



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**EDUCACIÓN SEXUAL Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL: UNA
VISIÓN DE DIRECTORES, DOCENTES, FAMILIARES Y
JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTAN:

**GERARDO ALEJANDRO BLE GARCÍA
LESLY BERENICE SÁNCHEZ HERNÁNDEZ**

Directora: Mtra. Emma Vivian Roth Gross.

MÉXICO, D.F. Octubre de 2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria:

Con amor a mi familia que son mis amigos y a mis amigos que son mi familia, quienes buscan como yo, construirse en la perseverancia. Gracias por compartir conmigo este gran sueño, por apoyarme, por ser y estar.

Dedicado especialmente para mi abuelita, Agripina González. ¡Por fin lo logre, abue! Esto también es para ti y sé que desde allá arriba te encuentras feliz.

Bere

.

Para mi mamá, mujer de alma inquebrantable y de gran corazón. Este camino que he andado hasta hoy es gracias a tu espíritu y amor que me ha acompañado desde el primer día, mis logros son tus logros, mis pasos son tus pasos, mis sueños son tus sueños, todo mi amor y admiración por lo que has luchado para que logre alcanzar mis metas se refleja aquí y es tuyo también.

A mi familia y amigos, a cada uno involucrado en hacerme crecer y vivir, son el viento que dirige mis palabras, son el recuerdo que resguardo con cariño, son el tiempo que hoy habito, son los actos que me hicieron posible, son quienes me acompañan el viaje y lo hacen posible, son el amor en mi corazón. Gracias por hacer esto posible.

Gerardo

Agradecimientos:

Antes que nada gracias a mis padres, de quienes he recibido todo. **Gordo**, gracias porque eres mi mayor ejemplo de vida, por mostrarme un camino de lucha constante, por inculcarme los valores y principios que hoy me rigen, por enseñarme que el mayor tesoro siempre es la familia y por sacarnos adelante aún con la enfermedad encima. Eres un guerrero en toda la extensión de la palabra. Gracias por siempre tener la apertura para el diálogo, y por tener un lazo inquebrantable formado en la confianza, la comunicación y el amor. **Lupita**, gracias por darme la vida, por creer en mí cuando nadie lo hacía, por todo tu cariño, por enseñarme a pelear por mis ideales, por todas las desveladas, y sacrificios, gracias porque eres mi mejor amiga y porque siempre estás para mí. Eres la mejor madre del mundo y nunca tendré las palabras suficientes para expresarte lo bien que me hace ser tu hija. Gracias a ambos porque por ustedes hoy soy la mujer que soy, porque todo mi entorno está entendido en el amor. Este logro es por y para ustedes. Los amo con toda mi alma.

A mis hermanos **Oscar, Hugo, Brenda y Nancy** (si, tú también comadre, no eres mi hermana de sangre pero si de vida) gracias por todo su aliento, apoyo de distintas maneras y por siempre desear lo mejor para mí. Gracias especiales a los que sacrificaron cosas para que hoy yo esté aquí y por ser un ejemplo a seguir. Gracias porque juntos formamos esa gran familia. Los amo.

A mis sobrinos **Michelle, Yael, Shannelle, Damián, Yossi, Tabatha, Aldair e Isabella** por ser mi fuente inagotable de ternura, aprendizaje e inspiración, por toda la luz y alegría que traen a nuestra familia. Los amo a toditos.

A mis piojos queridos **Faan, Raymonds, Gis, Diego y Josh** por siempre tener una palabra de aliento, por inyectarme energía, por crecer juntos, por todo el cariño y por compartir tantas aventuras. Los amo, primos.

A mis amigas psicólogas: **Xime**, gracias por nuestra rara amistad, jejeje, por siempre estar a pesar de la distancia, por ser la mejor; **Dana**, gracias por toda la confianza, por esas aventuras en el andador de CU, y por esas charlas tan amenas; **Are**, gracias por volver, por permanecer y por darme una hermosa sobrina. A las tres, gracias por vivir conmigo todo este sueño llamado psicología, por hacer el camino muy divertido y lleno de aprendizaje, por todo su apoyo y su tiempo, por compartir las aulas, pero sobre todo, porque seguimos compartiendo la vida. Gracias por seguir muy de cerca y por seguir construyendo nuestra bella amistad. Las adoro a montones.

A mi amigo colega y gran maestro de la vida **Alfonso**, gracias por ser un sostén de cierta manera en todas mis crisis existenciales y tesis, por siempre tener la palabra precisa y por todo lo que me has enseñado a lo largo de estos años. Sigamos caminado lo más cerca posible, sigamos compartiendo. Te quiero mucho, Alf.

A mí querida amiga del alma, **Bere**, el mejor viaje de mi vida lo hice a Puebla. Gracias infinitas porque estuviste muy de cerca en el proceso, siempre impulsándome a ser mejor, por todas tus palabras, por confiar en mí, por no dejarme caer, porque crecimos juntas, porque compartimos una vocación, porque compartimos la vida. Te quiero así como hasta hoy, muy cerca de mí. Te adoro infinitamente.

Gracias totales a mi amigo y colega, **Gerardo**, después de todo lo vivido esto se terminó, gracias primero por subirme al barco, por no dejarnos caer. Sé que pasamos infinidad de cosas, de aventuras, tenemos montón de anécdotas, derramamos muchas lágrimas, pero también se esbozaron en nuestros rostros grandes sonrisas y nuestro corazón se pintó de muchas alegrías. Hoy somos más fuertes que nada. Gracias por confiar en mí, en el proyecto, por aguantar mi brutal sinceridad e intensidad y porque siempre nos permitimos aprender y crecer juntos. Este proceso nos deja un título, una gran meta que vislumbramos hace meses, pero lo más importante, nos deja una amistad sin igual. Sigamos caminado hombro a hombro, sigamos compartiendo la vida, sigamos siendo los mejores. Ten presente dos cosas: nosotros somos el peligro y... "más alto que nosotros sólo el cielo". Te quiero mucho, morro.

Gracias enormes a la mejor directora de tesis la **Mtra. Emma Vivian Roth Gross**. Puedo jurar que nadie en la vida ha tenido una directora como la mía. Gracias por toda tu paciencia, por el tiempo invertido y entrega a este proyecto. Gracias por compartir tu pasión por la psicología, porque para mí eres un ejemplo de vida, gracias por siempre ver el lado positivo a las cosas, por ser tan exigente, por siempre tener serenidad y una sonrisa que ofrecer. Sin duda fuiste el eje principal de esta investigación y sin ti nada hubiera sido lo mismo. Gracias, Emmy, porque lo mejor que me llevo, es tu invitación a crecer, a pensar en grande, gracias por permitirme creer en mí e impulsarme a volar. Un placer coincidir en esta vida. Mi más grande admiración, respeto y cariño.

Gracias a **Raquel Jelinek** por abrirnos las puertas de CONFE, tu apoyo y retroalimentación fueron parte vital para el desarrollo de esta investigación.

Gracias a la **Lic. Gabriela Martínez** y a **María Luisa García** (equipo de CONFE) por su total disposición y apoyo en todo momento.

Mi más grande agradecimiento a las **20 instituciones participantes**, gracias por su tiempo, y por creer en la investigación a favor de las personas con D.I. Sin duda esto no hubiera sido posible sin su apoyo.

Gracias a **CISEE** por abrirnos las puertas y apoyarnos en todo momento. Que sigan construyendo sueños, sonrisas y esperanzas.

Gracias a la **Dra. Alejandra Valencia Cruz** porque al tocar su puerta, gustosa la abrió, gracias por tu paciencia, entrega y tan oportunas observaciones. Gracias también a la **Mtra. Patricia Guillermina Moreno Wonchee**, por el tiempo y la disposición, a la **Dra. Estela Jiménez Hernández**, y a la **Dra. Ena Niño Calixto** por sus valiosas aportaciones al proyecto.

Finalmente gracias a la **Universidad Nacional Autónoma de México** y a mi segunda casa la **Facultad de Psicología** por permitirme ser parte de una de las mejores universidades del mundo. Me enorgullece pertenecer a sus filas y agradezco el haberme formado ahí y cumplir uno de mis más grandes sueños.

En verdad **muchas gracias** a todos los que formaron parte de este gran viaje. Gracias porque creen en lo que soy, en lo que hago y porque me impulsan a crecer.

Lesly Berenice Sánchez Hernández

Agradecimientos

A mi mamá por su amor, cariño, lucha, entrega, dedicación, cuidados, por nunca bajar los brazos ante las adversidades y ser mi ejemplo a seguir. Eres el pilar de mi vida, aquella persona que admiro tanto, la razón para volver a casa con bien, por qué luchar y querer ser mejor cada día. Nunca podré agradecerte todo lo que has hecho y me has enseñado, en los momentos malos me has cobijado y amado como el primer día, eres y siempre serás la persona que más amo en esta vida, nunca lo olvides. Esta meta cumplida es gracias a ti.

A mi familia, por siempre estar en las buenas y en las malas, porque cuando han sucedido cosas hemos trascendido, barreras, problemas, diferencias. Los amo y les agradezco todo su apoyo, es por ustedes que me encuentro en este camino y es donde quiero estar, ustedes son mi hogar.

A mi abuelita, por ser una guía y protectora, por siempre recibirme en su casa y darme todo su amor, cariño, cuidado y comprensión.

A mis tías y tío: Lupita, Socorro, Balbina y Marco, por su apoyo incondicional, por tratarme como uno de sus hijos, por permitirme convivir y aprender de ustedes, por tantos recuerdos gratos que llevo en mi corazón, por siempre estar al pendiente, por sus palabras de aliento, su calidez, su amor y su apoyo.

A mis primos y hermanos: Lalo, Meli, Paulina, Guillermina y Carlos, por sus enseñanzas, amor, tiempo, por permitirme ser su hermano, por ser un ejemplo a seguir para mí con todo lo que han logrado y lo que son como seres humanos, admiro a cada uno de ustedes y agradezco a la vida por permitirme haber crecido con ustedes y vivir tantas cosas que son recuerdos inmemorables en mi corazón. Los amo como no tienen idea.

A mis sobrinas y sobrino: Natalia, Elisa y Axel, por ser el futuro de esta familia, por brindarme alegrías y la oportunidad de permitirme verlos crecer, todos llevan un gran lugar en mi corazón, han traído mucha felicidad a mi vida con cada sonrisa suya.

A Blanca mi compañera de vida, admiro tu corazón puro y sincero, tu sencillez, tu humildad, tu nobleza, tu entrega por las cosas que amas, el cuidado y dedicación. Gracias por todo tu amor, cariño, paciencia, cuidados y compañía durante este viaje, te amo.

A mis amigos Alfonso, Amaranta, Azucena, Berenice, Diego, Eliezer y Oscar, con ustedes he vivido las mejores etapas de mi vida, gracias por todos los momentos compartidos, su apoyo, amistad, compañía, sinceridad, cariño y por siempre creer en mí y ayudarme a crecer como persona, por darme la oportunidad y placer de unir mi vida a las suyas. Los quiero, mis hermanos y mi familia.

A Nelida, Vannessa, Ana Laura, Ivonne, César y Claudia por compartir el camino de la psicología y permitirme convivir de grandes momentos con ustedes.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme pertenecer con orgullo a la máxima casa de estudios y a la Facultad de Psicología por brindarme la oportunidad de egresar de la carrera de mis sueños, a todos los que conforman este sistema, a todos mis maestros gracias por las enseñanzas, por la formación, por el deseo y la entrega a esta bella profesión.

A Bere antes que nada por invitarme a formar parte de este proyecto y dar inicio a una experiencia de vida y de conocimiento personal, te agradezco el que hayas creído en mí para poder compartir el camino que hemos desarrollado durante este viaje, por ser una amiga y compañera en los momentos de alegría y felicidad así como en los momentos duros y difíciles, por enseñarme y mostrarme la pasión cuando uno desea algo. El camino ha sido sin duda una enseñanza en muchos aspectos, el enfrentarnos a distintas situaciones, el conocernos el uno a otro en distintos escenarios y hemos aquí llegando juntos hasta la victoria, soy feliz por haber compartido este proyecto y alcanzar una meta personal para ambos de esta manera tan grata. Me llevo risas, lágrimas, sueños, conocimiento y oportunidades, gracias por ser siempre tú y por tu sinceridad. Te quiero mucho, morra y que este viaje no se detenga aquí, sigamos creciendo, descubriendo y logrando más.

A nuestra directora de tesis Emma Roth Gross gracias por su dedicación, entrega, paciencia, aportes, opiniones, enseñanzas, risas así como el apoyo y enseñanza que en todo momento nos brindó a nosotros como estudiantes y personas. Por enseñarme que los detalles hacen la diferencia en la vida y en cualquier lugar, he aprendido que siempre se puede ser mejor y que la excelencia se puede alcanzar. Me llevo una gran experiencia de vida y de trabajo al haber compartido con usted tantos momentos y sobre todo por siempre tener una sonrisa para nosotros, su presencia me acompañará toda mi vida, de todo corazón, muchas gracias.

A Raquel Jelinek, gracias por darnos la oportunidad de colaborar, por brindarnos el tiempo para poder concretar y desarrollar este proyecto, su retroalimentación y abrirnos las puertas para hacer algo único.

A CONFE en particular a María Luisa García y la Lic. Gabriela gracias por su apoyo, constancia y ayuda para poder dar inicio a este proyecto, así como todas sus atenciones durante este proceso.

A las instituciones les agradezco su participación, atenciones, apoyo y colaboración para hacer este proyecto posible. Cada director, docente, familia y joven que hizo posible este trabajo, sin ustedes nada de esto sería posible, muchas gracias y sigamos construyendo caminos a favor del desarrollo.

A CISEE por abrirnos las puertas de su institución para permitirnos aprender, convivir y crecer a través de este proyecto, así como la valiosa ayuda de toda la familia que lo conforma.

A la Dra. Alejandra Valencia por acompañarnos de cerca en este trabajo, por sus consejos, su tiempo, su apoyo, por compartir su visión y conocimiento con nosotros para lograr un gran proyecto.

A nuestros sinodales Mtra. Patricia Wonchee, Mtra. Ena Niño Calixto y Dra. Estela Jiménez gracias por sus opiniones, comentarios y aportaciones así como apertura para enriquecer este proyecto.

Gerardo Alejandro Ble García

Nuestro más grande agradecimiento a las instituciones participantes. Esta investigación no hubiera sido posible sin su apoyo. Gracias a directores, docentes, familiares y jóvenes por confiar en el proyecto, por su tiempo y por seguir impulsando a la investigación a favor de las personas con Discapacidad Intelectual. Esto es por y para ustedes. Gracias especiales a:

- ❖ Aprendamos Juntos, A.C.
- ❖ Centro de Atención Múltiple #14
- ❖ Centro de Apoyo Psicopedagógico Aragón (CAPA)
- ❖ Centro de Rehabilitación y Educación, A.C.
- ❖ Centro Psicoeducativo Freire, A.C.
- ❖ Centro Itari, A.C.
- ❖ Centro de Integración Psicológica y Aprendizaje, A.C.
- ❖ Clínica Mexicana de Autismo (CLIMA), A.C.
- ❖ Comunidad Down, A.C.
- ❖ Centro de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIIE La Paz)
- ❖ EN-CO Mariposa Blanca A.C.
- ❖ Familiares y Amigos de Personas con Discapacidad Intelectual (FYAPDI), A.C.
- ❖ Iguales pero Diferentes, A.C.
- ❖ Instituto Guadalupe
- ❖ Instituto de Desarrollo Integral de la Laguna, A.C.
- ❖ Integra, Capacitación Laboral para Personas con Discapacidad Intelectual, A.C.
- ❖ Integración Down I.A.P.
- ❖ Nuevo Mundo en Educación Especial, Querétaro, I.A.P.
- ❖ Saber para Crecer, A.C.
- ❖ Tú y Yo somos iguales

Con admiración, respeto y agradecimiento.

Lesly Berenice y Gerardo Alejandro

ÍNDICE

RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I	
Discapacidad Intelectual.....	14
1.1. Definición.....	14
1.2. Derechos humanos y Sexualidad.....	21
1.3. Calidad de vida.....	26
1.4. Necesidades de educación sexual en personas con discapacidad intelectual.....	30
CAPITULO II	
Sexualidad Humana.....	33
2.1. Definición.....	33
2.2. Teorías de la Sexualidad.....	35
2.2.1 Modelo Psicoanalítico de la Sexualidad Humana.....	35
2.2.2. Modelos Empírico-positivistas de la sexualidad.....	37
2.2.2.1. Modelo de la Secuencia de la Conducta Sexual.....	37
2.2.2.2. Modelo Sociológico de Ira Reiss.....	38
2.2.3. Modelo Sistémico de la sexualidad.....	39
2.2.4. Modelo de Jeffrey Weeks.....	43
CAPÍTULO III	
Educación Sexual y Discapacidad Intelectual.....	48
3.1. Educación Sexual: definición y características.....	50
3.2. Panorama actual de la educación sexual en México.....	53
3.2.1. Programas de formación en el área de sexualidad dirigido a docentes y profesionales interesados en Sexualidad.....	54
3.2.2. Programas de formación para jóvenes de distintos niveles educativos interesados en Sexualidad.....	56
3.2.3. Programas para padres de familia interesados en Sexualidad.....	57
3.3. Formación especializada en sexualidad y discapacidad Intelectual.....	58
3.4. Perfil del educador sexual.....	62
3.5. Impacto social.....	64
METODOLOGÍA.....	66
RESULTADOS.....	72
DISCUSIÓN.....	106
SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.....	115
CONCLUSIONES.....	117
REFERENCIAS.....	122

RESUMEN

Hablar de sexualidad y discapacidad por separado resulta complicado, ya que son temas que se ven matizados por mitos, prejuicios, miedos, tabúes e información errónea. Ahora bien, si juntamos esas dos esferas, los vacíos o dificultades tienen un doble impacto, pues nos enfrentamos a las problemáticas antes mencionadas y a contenidos poco investigados en conjunto.

Una de las grandes barreras a romper es la percepción que se tiene de que las personas con discapacidad intelectual no tienen deseos y/o necesidades sexuales. Es una tarea social ardua pero con la información necesaria se puede lograr.

Todo comienza desde lo complicado que a veces resulta la enseñanza a personas con discapacidad intelectual; es un doble proceso pues se tiene que desmitificar la información que se ha recibido y por otro lado, encontrar la manera adecuada de brindarles los elementos necesarios para que entiendan la sexualidad más allá del sentido biológico, buscando que se comprenda en un sentido integral.

Si a esto le añadimos la poca capacitación que tienen los docentes, la situación se agrava ya que en México no se cuenta con programas adecuados para formarlos en esta área. Por lo tanto, esta problemática se convierte en un reto, ya que la carencia para atender las distintas necesidades presentes en la sexualidad de esta población se engrandece día a día.

Una de las tareas más importantes es conocer qué necesidades e inquietudes tienen las personas con discapacidad intelectual para que con base en ello se puedan crear los programas necesarios para capacitar a los docentes y ellos, a su vez, brinden una enseñanza de calidad.

Es por ello que el presente trabajo buscó explorar la situación que prevalece actualmente en México respecto a la Educación Sexual en personas con discapacidad intelectual a través de la aplicación de cuestionarios para recabar información acerca de la visión de los directores y docentes de las instituciones, así

como de los familiares y jóvenes con discapacidad intelectual que están integrados en las instituciones afiliadas a la Confederación Mexicana de Organizaciones a Favor de las Personas con Discapacidad.

Se encontró que el trabajo a distintos niveles en la discapacidad intelectual está manejado en su mayoría por las mujeres, y las profesiones que más abundan son psicología, pedagogía y educación especial. Todos los sectores indican que es de suma importancia impartir educación sexual y contar con un profesional especializado, sin embargo las instituciones no cuentan con uno, de igual manera señalaron que cuentan con programas de sexualidad creados con base en la necesidades de los jóvenes pero ninguno de ellos está regulado por algún organismo gubernamental ni privado.

En el caso de las personas con D.I. se observó que sus dudas son resueltas en su mayoría por los docentes en turno y/o psicólogos a través de pláticas y libros, dejando ver que es limitado el acercamiento con los padres para resolver las inquietudes. En cuanto a los temas que abarcan la sexualidad se nota que la tendencia de los directores, docentes y padres de familia va dirigida a la prevención de abuso sexual, higiene y cambios físicos, mientras que los jóvenes muestran interés por temas como noviazgo, formación de una familia, vida en pareja y crecimiento y cuidado de bebés.

Se concluye que el trabajo en educación de la sexualidad en México sigue siendo insuficiente y desafortunadamente no llega al sector de personas con discapacidad intelectual, hace falta la elaboración de programas integrales así como la formación de educadores sexuales. Ante esto es necesario entender que la sexualidad no se puede seguir viendo como un tema “tabú” ya que está presente en cada etapa de la vida, para esto, es indispensable que tanto las instituciones y familiares, así como la sociedad en general se sensibilicen a las necesidades de los jóvenes con D.I. para que juntos logren impulsar un trabajo que promueva y desarrolle habilidades y competencias para el ejercicio de una sexualidad plena y responsable, acompañada de un bienestar emocional.

Palabras clave: Educación, Sexualidad y Discapacidad Intelectual.

INTRODUCCIÓN

La educación de la sexualidad en nuestro país es una necesidad que no ha recibido la debida atención por diversas causas, algunas de las más sobresalientes son: los prejuicios que se tiene al respecto, la desinformación y la falta de sensibilización hacia esta necesidad en todos los sectores de la sociedad.

Al hablar sobre sexualidad nos enfrentamos a dichos obstáculos, cuando se trata de sexualidad y personas con discapacidad intelectual todo se magnifica, pues los avances en esta temática y con esta población son casi nulos.

En la búsqueda de información sobre personas con discapacidad intelectual es posible darse cuenta del desequilibrio en las necesidades tratadas. Sin duda se encuentra información sobre su definición, cuestiones médicas, educativas, higiene, familia, independencia e incluso calidad de vida, pero ¿qué pasa con su sexualidad? En realidad es muy poco lo que se ha hecho en esta área y en su mayoría está orientado a la prevención del abuso sexual, lo cual, si bien es fundamental, no es suficiente.

Ante esto, es indispensable dejar de lado todos los mitos y tabúes que rodean a la sexualidad, conocer las necesidades sexuales de esta población, crear programas formativos con contenidos sexuales tanto para los alumnos como sus padres y sobre todo para los responsables de esta formación. Es de suma importancia contar con personas profesionales y capacitadas, de no ser así, todo seguirá representando para los padres y los docentes de las personas con D.I., un mundo desconocido dónde aún queda mucho por conocer y hacer.

Por dichos motivos es necesario primero conocer cuál es la situación actual de la educación de sexualidad de este sector en México y desde ahí, impulsar iniciativas en la investigación e intervención con la meta de promover un desarrollo que realmente favorezca el bienestar y la plenitud de las personas con discapacidad intelectual.

En este contexto, el objetivo del presente trabajo fue conocer la situación actual de la educación sexual para personas con discapacidad intelectual en México, solicitando la colaboración de las instituciones integradas a

la Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, A.C. (CONFE,) institución que está conformada por una red de 114 instituciones a lo largo de toda la República Mexicana.

Para lograrlo se seleccionaron 34 instituciones al azar de las 8 regiones que se encuentran organizadas por la red CONFE, posteriormente se aplicaron 16 cuestionarios por institución: uno al director de la institución, cinco a docentes, cinco a familiares y cinco a jóvenes con discapacidad intelectual. Estos cuestionarios fueron revisados en una primera etapa por cinco jueces y después se pilotearon en una institución (que no formó parte de la muestra). Una vez que se hizo el piloteo, se realizaron cambios para mejorar el instrumento y a continuación se procedió a su aplicación para indagar sobre los siguientes temas: necesidades, inquietudes, educación en casa, existencia o no de programas, temáticas abordadas, recursos ocupados, y responsables de impartir Educación de la Sexualidad. De esta manera, se busco obtener una visión de todo el entorno educativo, familiar, personal y profesional de las necesidades existentes.

El desarrollo del marco teórico se divide en tres capítulos, en el primero de ellos se plasma información sobre la Definición más reciente sobre D.I., Derechos Humanos y Sexuales, Calidad de vida y Necesidades de educación sexual en personas con D.I. En el segundo se expone la Definición de sexualidad humana así como las Teorías de la sexualidad que se consideraron adecuadas para el desarrollo del proyecto. Por último en el tercero se habla sobre la Educación sexual y sus características, El panorama actual de la educación sexual en México, Programas de formación en sexualidad para docentes, profesionales interesados, jóvenes y padres de familia, Formación especializada y D.I., Características del educador sexual y El impacto social.

**“Los derechos humanos son sus derechos. Tómenlos. Defiéndalos.
Promuévanlos. Entiéndalos e insistan en ellos. Nútranlos y
enríquezcanlos...Son lo mejor de nosotros. Denles vida”**

Kofi Annan

Discapacidad intelectual

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, el 3% de la población mundial presenta alguna discapacidad intelectual. De ellas, el 70% vive en países en vías de desarrollo y poco más del 40% son pobres y no tienen acceso a servicios de salud e integración social.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, para el año 2000 había en México cerca de 300 mil personas con discapacidad intelectual, aunque ese dato es polémico, dado el alto número de hogares con información no especificada para esta pregunta y por la definición que empleó el Instituto para decidir quién debía contarse como persona con discapacidad intelectual.

Actualmente la cifra más reciente es la del INEGI del 2010, la cual refiere que 5 millones 739 mil 270 personas tienen algún tipo de discapacidad en México, lo que representa el 5.1 % de la población; el 8.5 % son personas con discapacidad intelectual, lo que corresponde a 487 mil 837 personas aproximadamente.

Según cifras de la CONFE, en el 9.65% de los hogares existe al menos, un miembro con discapacidad intelectual y, de ellos, únicamente el 24%, cuenta con algún empleo o ingreso; el 76% restante es considerado como población inactiva. De este restante, solo el 30% está realmente incapacitado para realizar alguna actividad redituable.

Se puede observar que existen marcadas diferencias en las cifras mostradas por las organizaciones, pues distan mucho unas de las otras, dejando ver la incongruencia, lo cual impide que se brinde la atención que requieren todas las personas que presentan alguna discapacidad.

1.1. Definición

En años recientes ha habido avances muy importantes. Se ha replanteado el concepto de Discapacidad Intelectual (DI) antes enfocado en la patología, promoviendo una visión basada en el modelo social de derechos humanos y, con ello, dándole una visión más humana y equitativa, lo que va generando nuevos

conocimientos, investigaciones y profesionales que trabajan a favor de la calidad de vida de esta población, que se ve directamente beneficiada por los apoyos brindados.

La entonces llamada Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) en 1992 marcó un cambio significativo que modificó la concepción reduccionista basada en la patología de la persona, proponiendo una definición interaccionista en la cual se señala que el ambiente desempeña un papel sustancial en el desarrollo de la persona con discapacidad intelectual. Esta visión abrió las puertas a un enfoque multidimensional e introdujo el concepto de “apoyos” que favorecieran el funcionamiento humano. Las dimensiones que se abarcaron en dicha definición son: I Funcionamiento Intelectual y Habilidades Adaptativas, II Consideraciones Psicológicas/ Emocionales, III Consideraciones Físicas/ Salud/ Etiológicas y IV Consideraciones Ambientales.

En la décima edición propuesta por la ahora llamada Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), en el 2002, se profundizó en dicho enfoque y se realizaron modificaciones en los contenidos de las dimensiones; la más significativa considera la participación, interacciones y roles sociales. Se trabajó en la planificación de apoyos integrando una evaluación adecuada donde los apoyos se determinan según las características de cada persona, modificando el entendimiento de la clasificación y procurando mayor precisión en la medición de la inteligencia y la conducta adaptativa.

La definición actual, elaborada por la AAIDD (antes llamada AARM) y publicada en 2010, afirma que: **“La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años” (Schalock, 2010, p. 12).**

Uno de los grandes cambios estuvo relacionado con la terminología empleada, ya que históricamente se han utilizado conceptos como subnormalidad, minusvalía mental y retraso mental para nombrar la condición de estas personas,

hoy el término elegido para referirse a la condición de vida de estas personas es el de Discapacidad Intelectual.

Retomando las dimensiones propuestas en la edición del 2010, según Schalock, al acercarse a conocer a la persona con discapacidad intelectual y los apoyos que requiere es indispensable explorar las siguientes áreas:

- **Habilidades intelectuales:** capacidad cognitiva general que incluye razonamiento, planificación, resolución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia. Esta dimensión se utiliza para diagnosticar la discapacidad intelectual, se requiere aproximadamente un coeficiente intelectual de 70 a 75 en la escala con un medio de 100 y una desviación normal de 15. A pesar de que la dependencia en las pruebas de inteligencia supone una contradicción con lo planteado, hasta el momento es la única forma de medición dentro de ciertas normas.
- **Conducta Adaptativa:** conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que se han aprendido y practican las personas en su vida cotidiana. Las deficiencias en habilidades de adaptación coexisten a menudo con capacidades en otras áreas, por lo cual la evaluación de esta dimensión debe realizarse de manera diferencial en distintos aspectos de la conducta adaptativa. Por esta razón, es que las limitaciones o capacidades del individuo deben examinarse en el contexto de comunidades y ambientes culturales típicos de la edad y de sus símiles, todo esto ligado a las necesidades individuales. Así mismo, esta dimensión debe considerarse en relación con las demás y tendrán diferente relevancia según se estén considerando para diagnóstico, clasificación o planificación de apoyos.
- **Salud:** es entendida como “un estado de complemento, bienestar físico, mental, y social”. El funcionamiento humano está influido por cualquier condición que altere su salud física o mental, debido a ello,

cualquiera de las otras dimensiones es influenciada por cualquiera de estos aspectos.

Un cambio importante en esta dimensión a diferencia de la de 1992, es que en ésta se toman en cuenta los aspectos psicológicos y emocionales, dejando a un lado la perspectiva psicopatológica de los individuos con discapacidad intelectual, sin embargo, aun se queda corta en su desarrollo, se esperaba que incluyera una comprensión más amplia del bienestar emocional y psicológico, evaluando las necesidades de apoyo de la persona.

Esta dimensión es determinante pues el funcionamiento emocional de cada persona ayuda a la toma de decisiones en su cotidianidad, por lo tanto, debe ser tomada por los familiares, profesionales, investigadores y los propios individuos.

- **Participación:** Es el desempeño de la persona en actividades reales en ámbitos de la vida social que se relaciona con su funcionamiento en la sociedad; ésta se refiere a los roles e interacciones en el hogar, trabajo, ocio, vida espiritual, y actividades culturales.

A diferencia con las otras dimensiones que se centran en aspectos personales o ambientales, en este caso, el análisis se centra en evaluar las interacciones con los demás y el rol social desempeñado, remarcando la importancia que tienen estos aspectos en la vida personal. Esta dimensión se evalúa a través de la observación directa de las interacciones del individuo con su mundo material y social en las actividades diarias.

Se entiende como comportamiento adaptativo cuando la persona se encuentra activamente involucrada con su ambiente. Los roles sociales se refieren a un conjunto de actividades valoradas como normales para un grupo específico de edad, donde se incluyen aspectos personales, escolares, laborales, comunitarios de ocio, espirituales, o de otro tipo.

Existen diversos obstáculos como la falta de recursos y servicios comunitarios que limitan la participación e interacción de las personas, y es ésta la mayor dificultad para desempeñar un rol social valorado.

- Contexto: son las condiciones interrelacionadas en la que viven las personas su vida cotidiana; El contexto incluye factores ambientales por ejemplo: físico, social, actitudinal; y también los personales como son: motivación, estilos de vida , de afrontamiento, que representan el ambiente completo de la vida de un individuo.

Esta dimensión se plantea desde una perspectiva ecológica que cuenta al menos con tres niveles diferentes: a) Microsistema, que es el espacio social inmediato, el cual incluye a la persona, familia y otras personas próximas; b) Mesosistema que comprende la vecindad, la comunidad, y las organizaciones que proporcionen servicios educativos o de apoyo; c) Macrosistema o Mega sistema, que abarca los patrones generales de la cultura, sociedad, grandes grupos de población, países o influencias socio – políticas. Estos distintos ambientes pueden proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar de las personas.

Por otro lado, se debe tomar en cuenta que no solo son importantes los ambientes, sino también la cultura, pues muchos valores y conductas están afectados por ella.

Esta propuesta se basa en tres conceptos significativos: a) el modelo socio-ecológico de discapacidad; b) un enfoque multifactorial de la etiología; y c) la distinción entre una definición operativa y otra constitutiva de la condición.

El modelo socio-ecológico en términos generales ejemplifica la interacción entre la persona y su ambiente, cambia la explicación de discapacidad intelectual alejándola de la discapacidad centrada en la persona y acercándola hacia el resultado de un desajuste entre las capacidades de la persona y las demandas de su ambiente, hace énfasis en el rol que los apoyos individualizados mencionados anteriormente pueden desempeñar para la mejora del funcionamiento individual y por último permite la búsqueda y comprensión de la identidad de discapacidad.

También lo sustenta el enfoque multifactorial de la etiología que aborda las causas de la condición como factores prenatales, perinatales y postnatales, donde cada una se divide a su vez en biomédica, social, conductual y educativa.

La nueva definición al igual que la pasada viene acompañada de diversas premisas que aclaran el contexto en el cual se plantea y se indica cómo debe ser aplicada, lo cual debe tomarse en cuenta ya que para un diagnóstico adecuado estas premisas deben tomarse en cuenta, pues con ellas se elabora una parte importante de los estándares profesionales de funcionamiento de los equipos interdisciplinarios.

De acuerdo con Schalock et al. (2010) la evaluación debe considerar los siguientes aspectos:

- Las limitaciones en el funcionamiento presente se deben considerar en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.

En la evaluación se debe analizar el funcionamiento de la persona en su ambiente habitual, normalizado, de acuerdo con su edad y grupo cultural.

- Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.

Lo anterior busca evitar errores cometidos en el pasado y explica que las conclusiones diagnósticas nunca deben tener un carácter discriminatorio, sino que deberán tomar en cuenta peculiaridades étnicas, culturales, lingüísticas o personales. Cuando estas características no se incluyen pueden llegar a influir en los resultados, la explicación de los mismos podría ser precisamente por esas causas y no se puede establecer una relación directa entre resultados y diagnóstico.

- En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.

Promueve una perspectiva positiva, evitando hacer énfasis en las limitaciones, que si bien es necesario tener conocimiento de ellas, será la información existente sobre sus capacidades lo que le permita a la persona establecer acciones educativas o habilitadoras para construir un programa individual de apoyo.

- Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.

Esta premisa integra la evaluación con la intervención. La recomendación en general es que siempre se busca la ayuda que se le pueda ofrecer a la persona y no invertir el tiempo en procesos que no favorecen la toma de decisiones de apoyo salvo en casos expresos en que esto sea necesario.

- Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo período, el funcionamiento en la vida de la persona con DI generalmente mejorará.

La última premisa afirma que por muy grave que sea el panorama de la persona no se le debe negar la atención; al contrario, siempre aportar una visión positiva, dejando claro que las claves son definir los apoyos apropiados y mantenerlos durante un periodo prolongado.

Si bien mucho se ha discutido sobre el uso de pruebas psicométricas para medir la inteligencia y así establecer un diagnóstico, en la edición publicada en el 2010 se sigue retomando.

En este sentido, para diagnosticar la discapacidad intelectual se requiere de dos desviaciones típicas por debajo de la media, lo que equivale a un 70 de CI. El criterio de limitaciones significativas en conducta adaptativa es de dos desviaciones por debajo de la media, en uno de los tres tipos de conducta adaptativa: conceptual, social o práctica, o una puntuación general en una medida estandarizada de habilidades conceptuales, sociales y prácticas. En ambos criterios tanto intelectual como de conducta adaptativa debe considerarse el error típico de medida del instrumento de evaluación, que señala que cualquier puntuación obtenida está sujeta a diversas fuentes de error como son las variaciones en el rendimiento del

test, conducta del examinador, cooperación del aplicador así como variables ambientales y personales. Este error varía según el test y se utiliza para establecer un intervalo de confianza en torno a la puntuación obtenida.

Se propuso un “cambio” al establecer el diagnóstico, señalando que más allá de tomar como base las puntuaciones de CI, se busca proporcionar un esquema organizado para categorizar las observaciones que atiendan principalmente a cuatro propósitos: financiación, investigación, servicios/apoyos y comunicación sobre las características de las personas y sus ambientes.

Otros beneficios posibles a utilizar en estas categorías diagnósticas según Navas, Verdugo & Gómez (2008) son: a) ayudar a los padres a buscar con mayor eficacia los recursos, grupos de apoyo, ayudas de carácter económico o contacto con organizaciones; b) favorecer un diagnóstico precoz que permita estimular el desarrollo cognitivo y el mejor proceso de aceptación de los padres y respuesta de éstos al desarrollo del niño; c) comprensión del ritmo del progreso de la discapacidad para poder formular expectativas y metas realistas y apropiadas; d) favorecer un conocimiento mayor sobre la discapacidad, sobre todo en los casos en los que ésta no es fácilmente reconocible por rasgos físicos; e) identificar variables a evaluar para la intervención; f) planificar la intervención e idoneidad de los servicios; y g) favorecer el desarrollo teórico.

Otro cambio importante es la atención prestada al enfoque de los servicios educativos y habilitación para personas con DI así como la evaluación del impacto de estos servicios. En ese sentido se plantean cuatro aspectos importantes: la comprensión de las implicaciones de un modelo multidimensional del funcionamiento humano, saber alinear las funciones clínicas (diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos), conceptualizar y proporcionar un sistema de apoyos y por último definir los resultados personales y familiares para una demostración de las políticas públicas.

1.2. Derechos Humanos y Sexualidad

Hablando particularmente del tema de Sexualidad, la Declaración Universal de los Derechos sexuales aprobada el 26 de agosto de 1999 en Hong Kong por la

Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS), en el 14° Congreso Mundial de Sexología plantea lo siguiente:

“La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano, su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. Ella es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social”.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico, para asegurarnos que todos los seres humanos desarrollen una sexualidad saludable.

La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales que a continuación se enumeran y que deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades de todas las maneras:

- El Derecho a la Libertad Sexual: La libertad sexual abarca la posibilidad de los individuos de expresar su potencial sexual. Sin embargo, esto excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier tiempo y situaciones de la vida.
- El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual: Este derecho involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual de uno dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

- El Derecho a la Privacidad Sexual: Este involucra el derecho a tomar decisiones individuales y conductas sobre la intimidad siempre que ellas no interfieran en los derechos sexuales de otros.
- El Derecho a la Equidad Sexual: Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o invalidez física o emocional.
- El Derecho al Placer Sexual: El placer sexual incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
- El Derecho a la Expresión Sexual Emocional: La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
- El Derecho a la Libre Asociación Sexual: Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.
- El Derecho a Hacer Opciones Reproductivas, Libres y Responsables: Esto abarca el derecho para decidir sobre tener niños o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.
- El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico: La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.
- El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva: Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.
- El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual: El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.

De igual manera existen derechos sexuales donde uno de los principales objetivos es eliminar la dependencia en el cuidado reproductivo para fomentar la independencia y acceso al placer:

- Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual
- Derecho a manifestar públicamente mis afectos
- Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad
- Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada
- Derecho a vivir libre de violencia sexual
- Derecho a la libertad reproductiva
- Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad
- Derecho a vivir libre de toda discriminación
- Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad
- Derecho a la educación sexual
- Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva
- Derecho a la participación en las políticas públicas de sexualidad

Por otra parte existen los derechos de personas con discapacidad intelectual proclamados en la Declaración Universal de los Derechos de las Personas con Retraso Mental publicados en La Asamblea General en su resolución 2856 (XXVI). Donde el 20 de diciembre de 1971 promovió que se adopten medidas en el plano nacional o internacional para que sirvan de base y de referencia común para la protección de estos derechos:

- El retrasado mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos.
- El retrasado mental tiene derecho a la atención médica y el tratamiento físico que requiera su caso, así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes.
- El retrasado mental tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a desempeñar un empleo productivo o alguna otra ocupación útil.

- De ser posible, el retrasado mental debe residir con su familia o en un hogar que reemplace al propio, y participar en las distintas formas de la vida de la comunidad. El hogar en que viva debe recibir asistencia. En caso de que sea necesario internarlo en un establecimiento especializado, el ambiente y las condiciones de vida dentro de tal institución deberán asemejarse en la mayor medida posible a los de la vida normal.
- El retrasado mental debe poder contar con la atención de un tutor calificado cuanto esto resulte indispensable para la protección de su persona y sus bienes.
- El retrasado mental debe ser protegido contra toda explotación y todo abuso o trato degradante. En caso de que sea objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un proceso justo en que se tenga plenamente en cuenta su grado de responsabilidad, atendidas sus facultades mentales.
- Si algunos retrasados mentales no son capaces, debido a la gravedad de su impedimento, de ejercer efectivamente todos sus derechos, o si se hace necesario limitar o incluso suprimir tales derechos, el procedimiento que se emplee a los fines de esa limitación o supresión deberá entrañar salvaguardas jurídicas que protejan al retrasado mental contra toda forma de abuso. Dicho procedimiento deberá basarse en una evaluación de su capacidad social por expertos calificados. Asimismo, tal limitación o supresión quedará sujeta a revisiones periódicas y reconocerá el derecho de apelación a autoridades superiores.

Cabe mencionar que el marco legal en el que se encuentran todos los avances sobre derechos humanos en personas con DI está inmerso en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su protocolo facultativo, único instrumento en México que funciona para regular los derechos de estas personas. El cual tiene como objetivo promover, proteger y asegurar el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad así como promover el

respeto de su dignidad inherente, en general se busca su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones a los demás.

Dentro de la CDPD se abarcan derechos de igualdad, inclusión, accesibilidad al entorno físico de transporte, de información y comunicaciones, derecho a la vida, acceso a la justicia, protección contra cualquier tipo de tortura, derecho a la educación, a la salud, libertad de expresión, respeto a la privacidad, nivel de vida adecuada, participación en la política pública, sólo por mencionar algunos; no obstante se deja de lado o no está explícito, el derecho a la salud sexual.

Se puede observar que no se ha brindado atención a la educación de las personas con discapacidad para que vivan su sexualidad; únicamente se les brinda información para evitar los peligros. A pesar de que están establecidos los derechos a la educación y la salud, en ningún apartado se habla sobre la sexualidad de las personas con D.I. Las resistencias a aceptar un enfoque positivo en la educación de la sexualidad, dejan ver que aunque se haga explícito su derecho a participar en las dinámicas sociales y políticas, aun están lejos de pertenecer a una sociedad inclusiva en igualdad de derechos.

Es claro que no basta solamente con el establecimiento de estos derechos ya que se requiere de un trabajo que parta desde el núcleo familiar hasta las instituciones, sin embargo, es indispensable señalar que el cumplimiento de estos derechos, sentara las bases para que las distintas esferas que colaboran con esta población puedan desarrollar propuestas de trabajo que tengan un impacto positivo en su calidad de vida.

1.3. Calidad de vida

Así como todos los seres humanos a lo largo de la vida buscan plenitud y calidad de la misma, todas las personas con discapacidad intelectual tienen el mismo derecho a contar con ella desde el nacimiento hasta su muerte. Si en algún aspecto a las personas se les presentan dificultades para obtenerla a este sector de la población le genera mayores conflictos pues se desconocen sus necesidades y en realidad poco se ha hecho para conocerlas y atenderlas.

El concepto de calidad de vida (CDV) no es nuevo, sin embargo, se ha convertido desde tiempo atrás en un foco de atención para la investigación y la aplicación en los campos de educación y la educación especial, el cuidado de la salud, los servicios sociales y las familias.

Al hablar de CDV se deben tomar en cuenta tres aspectos fundamentales (Schalock & Verdugo, 2003, p.36):

- El microsistema o contexto social inmediato, como lo es la familia, el hogar, el grupo de iguales y el lugar de trabajo, que afecta directamente a la vida de la persona.
- El mesosistema: el vecindario, la comunidad, las agencias de servicios y las organizaciones, que afectan directamente al funcionamiento del microsistema.
- El macrosistema: los patrones culturales, las tendencias sociopolíticas, y los sistemas económicos, así como factores relativos a la sociedad, que afectan directamente a los valores y creencias, así como el significado de palabras y conceptos.

La calidad de vida tiene dimensiones centrales que permiten entenderla y aplicarla de una manera adecuada (ver Tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones centrales de calidad de vida

Nivel de análisis	Relaciones Interpersonales	Bienestar emocional	Bienestar Material	Desarrollo personal	Bienestar físico	Autodeterminación	Inclusión social	Derechos
Macrosistema (indicadores sociales)	Libertad religiosa Vida familiar Legislación	Seguridad pública	Ayuda económica (seguridad social) Legislación sobre rehabilitación profesional Nivel socio-económico	Legislación sobre igualdad de Oportunidades Legislación/ financiación sobre rehabilitación educativa Estadísticas educativas	Estadísticas sobre vivienda Servicios de salud	Leyes sobre tutores legales Capacitación del consumidor	Leyes sobre espacios reservados para personas con minusvalía (alternativas)	Leyes públicas Ley sobre educación de personas con discapacidad – IDEA-, Ley sobre americanos con discapacidad- ADA-, Ley sobre derechos civiles, Legislación sobre derechos humanos
Mesosistema (evaluación funcional)	Seguridad Ausencia de estrés Libertad de culto Apoyos	Interacciones Vida familiar Afectos Pertenencia a un grupo Apoyos sociales Estado civil	Propiedades Oportunidades de empleo Empleo con apoyo protegido	Planificación centrada en la persona Oportunidades de mejora Oportunidades de desarrollo Programas educativos y rehabilitadores Tecnología aumentativa	Atención sanitaria Rehabilitación física Alimentación y nutrición Ocio y tiempo libre	Oportunidades para la elección/toma de decisiones Posibilidad de elección/control personal Planificación centrada en la persona	Acceso a la comunidad Entornos libres de barreras Entornos normalizados e integrados Oportunidades para la participación en la comunidad Aceptación social Transporte Roles y apoyo en la comunidad	Autocontrol y responsabilidad Políticas de protección y defensa Procesos legales Acceso Defensa, entrenamiento y desarrollo de la autodefensa.

Continuación.

Nivel de análisis	Relaciones Interpersonales	Bienestar emocional	Bienestar Material	Desarrollo personal	Bienestar físico	Autodeterminación	Inclusión social	Derechos
Microsistema (valoración personal)	Autoconcepto	Amistad	Pertenencias	Nivel educativo	Estado de salud	Autonomía	Participación en actividades de la comunidad	Voto
	Felicidad	Intimidad	Ingresos/salarios	Habilidades conductuales adaptativas	Estado nutricional	Autodirección	Círculo de amigos	Privacidad
	Espiritualidad Alegría		Ahorros	Habilidades en actividades de la vida diaria	Movilidad	Control personal	Oportunidades de acceso/participación	Autodeterminación
	Satisfacción		Inversiones	Actividades instrumentales de vida diaria		Preferencias elecciones	Apoyos naturales	Propiedades
	Sentimiento de bienestar		Nivel de vida	Competencia personal			Roles sociales	Valores personales
	Estado de salud mental						Aceptación	Sentido de la dignidad
								Libertad personal

Tomado de Shalock, R. & Verdugo, M. Á. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editoria.l

En general dichas dimensiones permiten conocer las áreas dónde se requieren diversos apoyos, dejando claro que a través de una buena intervención en éstas se puede promover el desarrollo de la persona con D.I.

1.4. Necesidades de educación sexual en personas con discapacidad intelectual

Sin duda, las personas con D.I. tienen las mismas necesidades afectivas, emocionales y sexuales que las demás personas, pero es tanta la atención que se ha prestado a su desarrollo cognitivo y conductual, que pocas veces se consideran las demás necesidades igual de importantes. Es primordial entender que, éstas se deben cubrir para que estas personas logren una mejor calidad de vida.

Las necesidades más sobresalientes de cualquier persona son:

- Seguridad emocional y autoestima: Hablar de la seguridad emocional se refiere a saberse aceptado y protegido incondicionalmente, y a tener una alta autoestima, saberse digno de ser amado y capaz de amar. Nadie puede estimarse si no ha sido estimado por una o varias personas. La satisfacción de esta necesidad emocional depende en gran medida de las figuras de apego, pues son las personas que les cuidan y protegen. Algunas personas con discapacidad intelectual suelen tener cubiertas estas necesidades mientras viven sus padres o principales cuidadores, pero sí sobreviven a éstos y no tienen otros familiares, pueden ser desprotegidos y no estimados. Estas personas en muchos casos no tienen la oportunidad de establecer nuevos vínculos y se ven obligadas a vivir sin la seguridad emocional.
- Amistad: Desde los primeros años de vida surge la necesidad de relacionarse con otras personas que no sean de la familia y que compartan la misma edad, ya que con ellas se resuelven necesidades lúdicas. Así mismo con los amigos se tienen tiempos de ocio y diversión, se explora una realidad de forma más arriesgada, pues en una relación donde se sienten iguales, se comparten sentimientos, gustos e intereses que ayudan a la formación de la identidad de cada individuo.
- En lo referente a contacto afectivo y sexual los seres humanos tienen la necesidad primaria de contacto corporal placentero. Nacen necesitados de

ese contacto físico de la mamá, con millones de receptores y emisores de mensajes interpersonales afectivos y sexuales, así como con; terminaciones nerviosas para dar y recibir mensajes afectivos y/o eróticos, etc. Existe la necesidad sexual de tocar y ser tocados, acariciar y ser acariciados, estimular y ser estimulados, dar curso al deseo, alimentar y disfrutar de la excitación y el orgasmo.

Las personas con discapacidad intelectual son frecuentemente muy táctiles y menos reprimidas en relación con el contacto corporal, resuelven esta necesidad con los padres y/o con sus cuidadores y como consecuencia no pueden resolver sus necesidades sexuales más explícitas. El único recurso, a veces también perseguido, es el de la masturbación, un recurso que desde luego les permite disfrutar del placer, la excitación y el orgasmo; pero que no puede satisfacer la necesidad de contacto e intimidad sexual con otras personas. La sobreprotección familiar, la carencia de entornos en los que interactuar con los iguales, el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, hacen difícil o imposible el que las personas con discapacidad tengan una verdadera vida interpersonal. Esta situación tiene causas complejas, y como consecuencia se presenta la negación de sus derechos fundamentales (López, 2002).

En general, se ha intentado informar y evitar los peligros de la falta de educación sexual, tales como enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, situaciones de riesgo como abusos, etc., en lugar de educar. Las resistencias a aceptar un enfoque libre de prejuicios en la educación sexual son, en este caso, muy grandes, aún en la actualidad. El origen de estas resistencias es el miedo a que abusen de las personas con discapacidad intelectual y a la forma en que exteriorizan sus deseos sexuales. Esta población no es reconocida con identidad sexual propia, sino como objeto del deseo de otras personas o como sujetos de una pulsión peligrosa que no saben controlar.

“La sexualidad es un concepto profundamente problemático, y no hay respuestas fáciles a los desafíos que plantea. Pero si empezamos por hacer las preguntas correctas, entonces tal vez podamos encontrar el camino a través del laberinto. Al final del viaje no hallaremos una prescripción de conducta correcta, pero tal vez encontraremos un marco que nos permita aceptar la diversidad, y volvamos a encontrar, en la sexualidad, nuevas oportunidades para las relaciones creativas, la acción y la elección”.

Jeffrey Weeks

Sexualidad Humana

2.1. Definición

Se ha encontrado que es complicado dar una sola definición de sexualidad humana, por lo que se brindará una definición integral que abarque aspectos relacionados con la evolución de este concepto evitando las limitaciones de los procesos fisiológicos y anatómicos.

Cuando se aborda el concepto de sexualidad desde un punto de vista integral, se ve a la misma como una de las dimensiones fundamentales e inherentes de los seres humanos, dejando atrás enfoques más limitados y muy extendidos que la reducen a aspectos biológicos o anatómicos. De esta forma, además de incorporar dimensiones tales como la genital y la afectiva, la sexualidad integral comprende aspectos de orden más psicológico y social, como son las relaciones humanas y la relación consigo mismo, las cuales permiten la posibilidad de desarrollar al máximo el potencial de la persona. Desde esta perspectiva, se puede decir que en toda conducta humana se da una expresión de la sexualidad (Fallas y Valverde,2000).

Partiendo de lo anterior, se puede visualizar que en la sexualidad participan diversos componentes: el vincular, el erótico, el corporal, el ético y el cognitivo.

- **Componente vincular:** se refiere a la forma en que la persona se relaciona con los otros y consigo mismo a partir de la sexualidad, es decir, cómo influye ésta en las relaciones que establece la persona. Trata además sobre la capacidad de conocer las necesidades y deseos propios así como de comprender los de la otra persona; incluye también la existencia de espacios para compartir tristezas, logros, alegrías y preocupaciones, para lo que resulta fundamental conocerse a uno(a) mismo(a) y aprender a comunicar lo que uno(a) piensa, siente y desea.
- **Componente erótico:** comprende lo relacionado con el desarrollo de afectos, sentimientos amorosos y conductas de seducción que buscan a través del cuerpo y de los cinco diferentes sentidos, la obtención de placer con otros o con uno(a) mismo(a). Contempla la posibilidad de poder disfrutar sin culpa y sin vergüenza. Su vivencia no se limita a la

relación sexual genital o coital, pues también puede experimentarse en otras actividades, como por ejemplo el baile.

- **Componente corporal:** abarca los procesos fisiológicos que se dan en el cuerpo que sirven de base para la expresión y vivencia de la sexualidad en su sentido más amplio. Esto significa que el cuerpo es un instrumento de comunicación, un medio para la expresión de los afectos, emociones e ideas, un medio para acercarse a sí mismo(a) y al otro(a). Si se logra conocer y aceptar el propio cuerpo, así como aprender a valorarlo, se puede aceptar y valorar el cuerpo de aquella persona que se aprecia y viceversa. Se incluye además en este componente, la capacidad que tenemos para sentir placer físico.
- **Componente ético:** consiste en la posición valórica relacionada con la responsabilidad y el respeto que se asume frente a la sexualidad con sí mismo o misma y con los otros. Se relaciona con el respeto por los valores y deseos, tanto de uno(a) como del otro(a), por lo que conlleva a no engañarse ni engañar a la otra persona. Implica prevenir riesgos de adquirir o contagiar enfermedades de transmisión sexual y prevenir embarazos no deseados.
- **Componente cognitivo:** comprende los procesos de pensamiento y reflexión que se generan en el ser humano frente a la sexualidad, pasando en la adolescencia de un pensamiento concreto, unicausal y que no cuestiona, a un pensamiento más abstracto, capaz de generalizar, reflexionar e integrar.

Es importante estar siempre atento a dichos pensamientos y reflexiones sobre todo al trabajar con adolescentes, de manera que las personas puedan reconocerlos, cuestionarlos y asumir una posición crítica frente a ellos, lo que permitiría a las personas darse cuenta de cómo afectan su vida sexual, positiva o negativamente, y que tan objetivos y racionales son dichos pensamientos y reflexiones.

Finalmente estrechamente relacionados con el concepto de sexualidad integral y con los comportamientos de las personas en torno a la sexualidad, están los conceptos de Salud Sexual y Salud Reproductiva, los cuales también respaldan y desarrollan un enfoque integral. Así, el concepto de Salud Sexual, que surgió en 1975 respaldado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma “la integración de los elementos somáticos, emocionales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación, y el amor” (Cerruti y Behar de Huino, citados por Fallas y Valverde, 2000, p. 19).

2.2. Teorías de la Sexualidad Humana

En efecto, la sexualidad, es ante todo, una construcción mental de aquellos aspectos de la existencia humana que adquieren significado sexual y, por lo tanto, nunca es un concepto acabado y definitivo, pues la existencia misma es continua y cambiante (Weeks, 1986).

Existen diversos modelos que intentan explicar la sexualidad a través de sus diversos enfoques interdisciplinarios, enseguida se abordará a la sexualidad desde la dimensión psicológica abarcando seis de las teorías más relevantes.

2.2.1 Modelo Psicoanalítico de la Sexualidad Humana

Uno de los representantes más conocidos que adscribe a la sexualidad un carácter biológico e innato, es Sigmund Freud con su Teoría Psicoanalítica, que considera a los orígenes de los fenómenos sexuales en la vida como las manifestaciones de energía que llamó libidinal y que tenía como fuente la matriz biológica del sujeto.

Postuló la existencia de pulsiones, primero la pulsión libidinal y luego la pulsión agresiva. La idea de pulsión está mejor identificada con la idea de fuerza, de impulso que se presenta dinámicamente para lograr su objetivo.

En la dinámica de manifestación aparecen, según la óptica de Freud, los problemas que la manifestación no regulada de las pulsiones representaría: primero el conflicto entre la manifestación libidinal (placentera) y la imposibilidad dictada por

la realidad (de vivencia placentera continua) que implica la necesidad de supervivencia del individuo y la especie (tanto el individuo como la especie necesitan hacer más que dedicarse a experimentar placer para sobrevivir). Más tarde en el niño, este conflicto se manifiesta con el surgimiento de sus impulsos placenteros y sexuales a los que se opone la sociedad por medio de sus representantes (padre y madre); en el adulto el padre y la madre son sustituidos por los principios, valores y normas que, adquiridos (introyectados), por el individuo conforman el super-yo.

Posteriormente se agregó al pensamiento Freudiano la idea de conflicto en las pulsiones: la pulsión libidinal (eros o pulsión de la vida) y la pulsión agresiva (tanatos o pulsión de la muerte). Para Freud la satisfacción de la pulsión libidinal, puede darse en formas que a la simple observación parecen no tener relación alguna con su objeto original; hay tres maneras en las que esto puede suceder y reciben los nombres de perversión, sublimación y neurosis. La primera forma se establece cuando el objeto de gratificación permanece siendo alguno de los que tuvieron importancia fundamental en la infancia y la gratificación adulta se encuentra obstaculizada por algún: evento (vicisitud) en el desarrollo que hace que el individuo viva la realización adulta de la sexualidad como peligrosa o difícil dado por resultado una perversión. En la segunda, el objeto es sustituido en forma tan completa que parece no tener que ver nada con la forma de gratificación original de la pulsión sexual. En la tercera forma las vicisitudes del desarrollo de la pulsión sexual pueden dar por resultado que ninguno de los dos procesos anteriores se estructure, pero que la gratificación de la pulsión, aunque con gran cantidad de represión, siga siendo buscada con la participación de muchos mecanismos de defensa, ante la culpa y la ansiedad que generan su gratificación y el resultado es llamado proceso neurótico.

La normalidad se adquiere según la perspectiva psicoanalítica, cuando los conflictos propios del desarrollo se resuelven satisfactoriamente y es posible la búsqueda de gratificación libidinal en la vida adulta de manera menos rebuscada. Sobresalen, entre quienes tienen este abordaje en el esquema psicoanalítico, Wilhelm Reich(1977) y Herbert Marcuse(1966), quienes han subrayado la importancia de liberar al placer de la represión para favorecer una sociedad mejor.

Lamentablemente, la lectura de las propuestas psicoanalíticas por los no entrenados en la disciplina es difícil y conduce con frecuencia a simplificaciones. Sin embargo, la amplitud con la que se conceptualiza la sexualidad en el marco del psicoanálisis, hace difícil el desarrollo de modelos conceptuales con aplicabilidad fuera del marco teórico del propio psicoanálisis.

2.2.2. Modelos empírico-positivistas de la sexualidad

Esta corriente busca reducir como se percibe la realidad y aislar las variables que permitan predecir los fenómenos estudiados. Con esta forma de actuar, el enfoque se caracteriza por buscar definiciones que pueden ser aplicadas de manera inequívoca y haciendo operacionales los conceptos en las variables que se estudian. Beach y Ford (1972) dan un concepto de sexualidad que se define como: las actividades que suponen excitación y estimulación de órganos genitales. Estas definiciones exactas y altamente comprobables de manera empírica, dejan de lado la parte interna del ser humano, la cual no es tan sencilla para su comprobación. Para tratar de resolver este aspecto, los teóricos han desarrollado conceptos que a través de las técnicas psicométricas pueden ser medibles y verificadas de manera independiente.

Esta forma de trabajo ha permitido desarrollar modelos teóricos que explican con mayor amplitud la conducta sexual, de igual forma se sigue el concepto en el cual se observe una respuesta fisiológica de excitación sexual. Los modelos de la Secuencia de la Conducta Sexual de Byrne (1986) y el Modelo Sociológico de Reiss (1986) pertenecen a los modelos empírico-positivistas.

2.2.2.1. El modelo de la Secuencia de la Conducta Sexual

El modelo de la Secuencia de la Conducta Sexual fue propuesto por Donn Byrne (1986). Este modelo tiene tres niveles de observación: los estímulos externos, los procesos internos y la conducta manifiesta. Los estímulos externos pueden ser de naturaleza no aprendida o aprendida (estímulos que atribuyen al erotismo). Los procesos internos son de varios tipos: afectivos, actitudinales, informacionales, de expectativas, imaginarios y fisiológicos.

La conducta manifiesta tiene como variables observables: los actos instrumentales (actos que conllevan a que se realice la actividad sexual), las respuestas metas (interacción sexual orientada hacia la excitación y/u orgasmo) y el o los resultados a corto y largo plazo, que a su vez tienen relevancia para la modulación de los procesos internos. Todas las variables previamente mencionadas por Byrne se pueden operacionalizar, haciendo posible que sean evaluadas en función del efecto que producen y ser medibles. El estudiar estas variables permite que se documente la relación entre ellas, ya que el resultado de esta propuesta es el desarrollo de predicciones. Este modelo es interesante para buscar incidir en la conducta de las personas ya sea para modificar una forma de funcionamiento patológico o para lograr cambios sociales deseables.

2.2.2.2. El Modelo Sociológico de Ira Reiss

Ira Reiss (1986) propuso un modelo explicativo de la sexualidad en sus niveles sociales. La autora toma el concepto de guion sexual propuesta por Simon y Gagnon (1984) extendiéndolo a nivel cultural. El concepto de guion cultural se refiere de hecho a un modelo de interacción conformado por papeles o roles sociales. El guion es una especie de código compartido por los miembros de un grupo que entienden qué se debe hacer sexualmente (o mejor dicho, qué espera el grupo), con quién, cómo, para qué y porqué. Propone entender la sexualidad como el “conjunto de guiones culturales compartidos cerca de las conductas de excitación eróticas que se supone indican a la excitación erótica y a las respuestas genitales”.

Reiss documenta que la conducta erótica tiene dos consecuencias universales: a) está revestida de importancia cultural y b) la conducta sexual conlleva a la formación de vínculos entre los participantes, ya que: 1)-. Es indispensable que los mismos muestren sus partes ocultas (tanto literalmente con la desnudez física como en términos más psicológicos con el desarrollo de intimidad y 2)-. Generalmente hay una calidad placentera en la experiencia.

Investigando empíricamente lo conocido de una gran variedad de culturas, Reiss documentó cómo la sexualidad, así entendida, se relaciona directamente con 3 instituciones sociales: a) los roles genéricos a través de su función como filtros de poder; b) la estructura de celos que en cada sociedad regula con precisión quienes

y con quien se tienen “acceso” a la actividad erótica y que se traduce en la estructuración social de parentescos y c) Las conceptualizaciones sociales de normalidad sexual, que se traducen en ideologías reguladoras de la conducta sexual, de su importancias y de las vinculaciones sociales.

2.2.3. El modelo sistémico de la sexualidad

Por otro lado, la idea central de la Teoría del Sistema General, es que todos los sistemas están formados por elementos en interacción y que éstos son a su vez sistemas. Arthur Koestler (1980) propuso que se les denominara holones para subrayar el hecho de que son partes constituyentes de un sistema, pero que tienen en sí mismos, un alto grado de complejidad e integración.

La Teoría del Sistema General, propone principios de funcionamiento y características de los sistemas que se encuentran presentes en todos los niveles de jerarquía y que por lo tanto, permite el desarrollo de conceptos que tengan aplicabilidad vertical, es decir, que puedan ser usados independientemente del nivel de estudio que se elija. Cualquiera que sea el que se quiera estudiar: biológico, psicológico, social o, cultural, las características de los sistemas presentes en un nivel: (digamos social) aparecerán en los otros. Este planteamiento lleva a las conclusiones radicalmente diferentes de las ideas comúnmente aceptadas.

. El desarrollo de esta idea lleva a (Rubio, 1994) a proponer que la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.

La idea de integración es central en este modelo teórico. Por integración se entiende que un elemento no puede ser correctamente representado si se considera aisladamente, pues su actuar depende de los otros elementos del sistema, así la integración en los sistemas se alcanza de diversas maneras pero en el caso de la sexualidad ésta se hace presente gracias a los significados de las experiencias, es decir, la integración es producto de la adscripción de sentido, significado y afecto a aquello que el individuo en lo personal es en su grupo social en general.

De acuerdo Eusebio Rubio (1994) los holones que integran a la sexualidad son:

a) El holón de la reproductividad humana

Por reproductividad se quiere decir: tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad.

Desde luego, el tema de la reproductividad parece ser identificado de inmediato con la condición biológica y es en ese nivel en el que generalmente se estudia. Sin embargo, la reproductividad humana es un holón sexual que tiene manifestaciones psicológicas y sociales de la mayor importancia y no se limita al evento biológico de la concepción, embarazo y parto. Hay manifestaciones de nuestra reproductividad en hechos tan lejanos de la concepción como el acto educativo mismo

El plano psicológico de la reproductividad humana suele ser ignorado con mayor facilidad que los temas biológicos. Resulta claro observar cómo la función reproductiva no termina con el nacimiento de un nuevo ser, la función de maternidad y paternidad se prolonga de hecho muchos años antes de poder considerar completo el evento reproductivo. Otros temas psicológicos suelen ser relevantes: la reproductividad, como notamos no se limita a la reproducción biológica, sino que puede expresarse a través de la maternidad y paternidad en adopción o bien, a través del ejercicio de muchas actividades humanas cuyo resultado final es la reproducción de la completitud del ser humano.

En el plano sociológico, la reproductividad suele estudiarse en temáticas como las significaciones sociales del hecho reproductivo y la contracepción. La institucionalización de las políticas reproductivas, los procesos sociales ante la reproducción humana que son base de los fenómenos demográficos, son expresión, en el plano sociocultural, de la reproductividad.

b) El holón del género

En este contexto, entendemos género como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias.

El género, al igual que los otros holones sexuales, tiene manifestaciones en todos los niveles de estudio de nuestra naturaleza humana. La dimensión humana del género, expresión de este holón, permea casi toda la existencia humana. Es por medio del género que los grupos sociales realizan una multitud de interacciones. La identidad misma, es decir, el marco mental interno de referencia de nuestro ser está construido en el género como elemento central.

En el plano psicológico, el género adquiere relevancia central en la conformación de la identidad individual. La identidad es el marco interno de referencia que permite responder quiénes somos, qué hacemos, qué queremos y a dónde vamos. Uno de los principales componentes de la identidad es precisamente el género, en la llamada identidad genérica: yo soy hombre, yo soy mujer. La identidad de género es tan importante en el desarrollo humano que cuando no puede conformarse el desarrollo completo se detiene. Este concepto, tal como se usa en la actualidad, fue articulado por John Money y Anne Erhardt (Money y Erhardt 1972) como la mismidad, unidad y persistencia de la individualidad personal como hombre, mujer o ambivalente, en mayor o menor grado, especialmente como en los planos de la autoconciencia y la conducta (Money, 1980).

La expresión pública de nuestra identidad genérica se llama papel sexual o papel genérico (también llamados roles sexuales o genéricos). Cuando estos papeles sexuales son estudiados en los grupos humanos, es posible la identificación de guiones que dictan lo que es esperado por el grupo en función del género de los individuos y la sociedad norma muchas de sus interacciones en función de estas conceptualizaciones. El género, y su

institucionalización en papeles, estereotipos y guiones, es uno de los filtros más eficaces para la regulación del poder entre los seres humanos.

c) Holón del erotismo

El erotismo es un elemento de la sexualidad que nos remite a las experiencias más comúnmente identificadas como sexuales. En algunas mentalidades, sexualidad es erotismo. Aquí como se ha visto, lo consideramos como uno más de los holones de lo sexual. Cuando en nuestras pláticas cotidianas hablamos de experiencias sexuales, casi siempre nos referimos a experiencias en las que se experimentan los cambios corporales que han hecho que los científicos empírico-positivistas, encuentren en la experiencia de excitación y orgasmo, la manera más eficaz para la operacionalización del concepto de conducta sexual. Otra vertiente de pensamiento identifica al erotismo con el amor, porque la vivencia erótica está muy frecuentemente relacionada con la experiencia amorosa (entre otras razones por las identificadas por Reiss, 1986, ver arriba). Sin embargo, es posible que la experiencia erótica, se reduce en contextos no amorosos, por lo que, para mayor claridad de conceptos, es preferible identificar al erotismo con el componente placentero de las experiencias corporales (individualmente vividas o, más frecuentemente, en interacción con otro), en las que se presentan los procesos de activación de respuesta genital y corporal (muchos de estos procesos ocurren -de hecho- lejos a los genitales, en el sistema nervioso central).

Por erotismo entendemos: los procesos humanos en entorno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias.

Al igual que los otros holones sexuales, el erotismo tiene niveles de manifestación biológica, pero son sus componentes mentales, especialmente en lo que se refiere a las representaciones y simbolizaciones, así como a la significación social y su regulación, lo que hacen del erotismo, una característica específicamente humana.

No obstante, como se ha insistido, no es posible limitar la temática de ningún holón sexual a sus dimensiones biológicas sin perder la posibilidad de una comprensión integral. De manera similar a lo que sucede con el género en la identidad genérica, todos desarrollamos una identidad erótica. La simbolización de lo erótico es uno de los mecanismos más poderosos por lo que el erotismo se integra al resto de nuestra sexualidad y de hecho, al resto de nuestra vida.

d) Holón de la vinculación afectiva

Ninguna consideración sobre lo sexual puede estar completa sin incluir el plano de las vinculaciones efectivas entre los seres humanos. El desarrollo de vínculos efectivos es resultado de la particular manera en que la especie humana evolucionó. A mayor tiempo de desarrollo, mayor necesidad de cuidado.

Una vez rotos los vínculos físicos prenatales, la presencia de afectos intensos relacionados con los otros se constituye en la forma de garantizar el cuidado y el desarrollo. La especie humana tiene un tiempo de desarrollo del individuo adulto extremadamente prolongado, el cuidado parental y la permanencia de apoyo entre el par de engendrados, se traducen en estabilidad y aumento de las posibilidades que tiene la especie de permanecer en el mundo.

Por vinculación afectiva interpersonal comprendemos: “La capacidad de sentir afectos intensos por otros, ante la disponibilidad o indisponibilidad de ese otro/a, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos”.

2.2.4. El modelo de Jeffrey Weeks

Este modelo intenta romper los esquemas tradicionales que definen a la sexualidad, que si bien ha tenido bastantes efectos positivos en la aplicación de nuestro conocimiento de las conductas sexuales sigue siendo planteada por categorías y aspectos reduccionistas. Esto implica “no considerarla como un fenómeno primordialmente natural, sino como un producto de fuerzas históricas y sociales. La sexualidad existe como una presencia social palpable, que configura

nuestra vida pública y personal. Sin embargo, considero que lo que definimos como sexualidad es una construcción histórica que reúne una multitud de distintas posibilidades de biológicas y mentales (identidad genérica, diferencias corporales, capacidades reproductivas, necesidades, deseos y fantasías). Todos los elementos constitutivos de la sexualidad tienen su origen en el cuerpo o en la mente, no pretendo negar los límites planteados por la biología o los procesos mentales. Pero las capacidades del cuerpo y de la psique adquieren significado solo en las relaciones sociales” (Weeks, 1986, p.19,20).

La invención de la sexualidad de acuerdo con Weeks (1986) se divide en:

a) La “construcción social” de la sexualidad

La expresión generalmente utilizada de construcción social de la sexualidad suena dura y mecanicista, pero en realidad es un asunto bastante directo y comprende las maneras múltiples intrincadas en que nuestras emociones, deseos y relaciones son configurados por la sociedad en que vivimos.

Es decir ya no podemos hablar del sexo y la sociedad como si fueran campos separados. En segundo lugar hay un amplio reconocimiento de la variabilidad social de formas, creencias, ideologías y conductas sexuales. La sexualidad tiene una historia o, de manera más realista, muchas historias, cada una de las cuales debe comprenderse en su singularidad como parte de un sistema intrincado. En tercer lugar, se debe abordar la idea de que se pueden comprender fructíferamente la historia de la sexualidad como una dicotomía entre presión y desahogo, represión y liberación. La sexualidad no es una olla de vapor que debemos tapar porque nos puede destruir; tampoco es una fuerza vital que debemos liberar para salvar a la civilización. Más bien debemos cobrar consciencia de que la sexualidad es algo que la sociedad produce de manera compleja. Es un resultado de distintas prácticas sociales que dan significado a las actividades humanas, de definiciones sociales y autodefiniciones, de luchas entre quienes tiene el poder para definir y reglamentar contra quienes se

resisten. La sexualidad no es un hecho dado, es un producto de negociación, lucha y acción humanas.

Dentro de los amplios parámetros de las actitudes culturales generales, cada cultura clasifica distintas prácticas como apropiadas o inapropiadas, morales o inmorales, saludables o pervertidas. La cultura occidental sigue definiendo la conducta apropiada con bases en una gama limitada de actividades aceptables.

b) Importancia del sexo

Todas las sociedades deben tomar medidas para la organización de la vida erótica sin embargo, no todos los hacen con la preocupación excesiva de la cultura occidental. Freud, con su perspicacia acostumbrada, logra resumir unos de los aspectos de esta diferencia: “la distinción más notable entre la vida erótica de la antigüedad y la nuestra sin duda se encuentra en el hecho de que los antiguos ponían el acento en el instinto en sí, mientras que nosotros acentuamos su objeto” (Weeks, 1986, p.36).

Por otra parte a la cultura occidental les preocupa excesivamente el hecho de que una persona sea normal o anormal, definido en términos de que si somos heterosexuales u homosexuales. Buscamos la verdad de nuestra naturaleza en nuestros deseos sexuales, lo cual representa un cambio fundamental en el significado organizativo que se da a la sexualidad.

La sexualidad se configura mediante la unión de dos ejes esenciales de preocupación: nuestra subjetividad, esto es quiénes y qué somos, y la sociedad, es decir, el crecimiento, el bienestar, la salud y la prosperidad futuras de la población en conjuntos. Las dos preocupaciones están íntimamente relacionadas porque en el centro de ambas se haya el cuerpo y sus potencialidades.

En consecuencia, la sexualidad se ha convertido en un asunto social, político y moral cada vez más importante. A lo largo de la historia de la sexualidad han surgido varias crisis que muestran preocupaciones como: la

decadencia moral, la sexualidad de las mujeres y la amenaza a los niños y niñas, cuestiones de higiene y salud morales, la prostitución, control de natalidad, homosexualidad y decadencia de la familia sólo por mencionar algunas. Esos asuntos son fundamentales en toda sociedad y han creado diversos debates pues las discusiones sobre sexualidad son discusiones sobre la naturaleza de la sexualidad; la forma en cómo marcha el sexo es un indicador de cómo marcha la sociedad.

En lugar de considerar la sexualidad como un todo unificado, debemos reconocer que hay diversas formas de sexualidad: de hecho, hay muchas sexualidades. Hay sexualidades de clase y sexualidades específicas de género, hay sexualidades raciales y sexualidades de lucha y elección. La invención de la sexualidad no fue un acontecimiento único, es un proceso continuo que simultáneamente actúa sobre nosotros y del que somos actores, objetos del cambio y sujetos de estos cambios.

CAPÍTULO III

“Enseñar no es transferir conocimiento sino crear las posibilidades para su producción o su construcción. Quien enseña, aprende al enseñar y quien enseña aprende a aprender”.

Paulo Freire

Educación de la Sexualidad y Discapacidad Intelectual.

Al adentrarse a estudiar el campo educativo de la discapacidad intelectual es posible encontrar desequilibrio en las temáticas tratadas, existen algunas que se abordan con frecuencia y en otras la mirada de los especialistas no se ha enfocado. Aun así, vemos avances importantes en su educación, o sus derechos, pero quedan huecos en ciertos aspectos como es en su educación sexual.

Una de las causas por las cuales el avance en la investigación sobre la sexualidad en personas con D.I. es casi nulo, es el desconocimiento, prejuicios, mitos e ignorancia que existen hacia ellas. Se piensa todavía que son niños eternos, asexuados o hipersexuados, que no son personas atractivas, que no presentan ningún interés sexual con fines eróticos, placenteros ni reproductivos, o que no saben expresar sus conductas sexuales de manera adecuada.

El panorama es desalentador si a esta información distorsionada le sumamos la falta de programas de Educación de la Sexualidad adaptados a esta población en los que se aborde los contenidos sobre la sexualidad de manera integral, y además, que las personas con D.I. e incluso los docentes que trabajan con ellos, no tienen acceso a una formación adecuada, que promueva que esta población viva una sexualidad plena y placentera y puedan satisfacer sus necesidades sexuales de una manera informada y responsable.

Aunado a lo anterior, los padres dudan en hablar sobre afectividad y sexualidad con sus hijos, o creen que no es conveniente que les brinden educación de la sexualidad en su escuela, ya que les preocupa que ello pueda estimular su interés sexual. Contrario a esta idea, Puerto (2002) refiere que “las investigaciones señalan de manera categórica que los programas formales de educación sexual ni estimulan la experimentación ni la restringen; suelen aumentar el conocimiento, reducir la conducta sexual de alto riesgo, y fortalecer la comunicación con los padres y contribuir a una utilización más responsable y comprometida de la sexualidad”

No se trata de confrontar a los padres de familia y la escuela, sino de que ambas partes entiendan que se trata de una responsabilidad educativa que deben

compartir y la cual deben responder de la manera más adecuada. Estos dos ejes son ámbitos naturales para educar la sexualidad del ser humano en crecimiento, cada uno con una función concreta y específica, pero siempre complementaria.

La primera responsabilidad de padres y profesionales es la de su propia formación: conocer, aceptar y amar su propia sexualidad y tener una preparación científica de acuerdo con las exigencias de la cultura actual en esta área. Después deben de ser conscientes de la importancia de la autoestima y teniendo en cuenta que empieza a formarse desde temprana edad, deben propiciar su desarrollo. Algunos puntos importantes son (Edwards, 1998):

No considerar a la persona con discapacidad intelectual como un ser desvalido.

- Darle autonomía, dependencia y confianza en sí mismo.
- Ayudarle a tener éxito.
- Estimular sus estados de ánimo positivos para que enfrente mejor las experiencias difíciles.
- Estimular su comportamiento adecuado y respetuoso con los demás.
- Promover las reglas de oro de la sexualidad: respeto, comunicación, responsabilidad y placer.
- Ayudarlo a distinguir sentimientos y a describir sus experiencias.
- Discutir sobre valores.
- Trabajar la imagen corporal.
- Enseñarle la importancia de la belleza interior y que transmitir la simpatía y afecto y es esencial.
- Enseñarle a establecer relaciones con otras personas.
- Estimular sus aficiones personales, sus intereses y sus actividades de todo tipo.

Cabe resaltar que, a pesar de la existencia de un cuerpo de derechos dirigido a las personas con discapacidad intelectual que tienen la intención de mejorar su calidad de vida, se ha hecho poco respecto a su educación sexual, dejando a un lado esta parte tan importante de su desarrollo, pues la sexualidad está presente en todas las etapas de la vida se viva o no con una condición de discapacidad. Si

existiera un adecuado ejercicio de estos derechos, pasando más allá de la afirmación teórica y modificando la estructura para llegar a la práctica como un deber, esto les permitiría conocer, asumir y desplegar la potencialidad de su sexualidad.

Se comprende que la sexualidad está constituida por factores psicológicos, sociales y biológicos inherentes. A diferencia de lo que sucede en la mayoría de las especies animales, en el humano la sexualidad no es un instinto, sino; una conducta modificable, controlable e incluso susceptible de un proceso educativo en cuanto a su vivencia y ejercicio.

3.1. Educación de la sexualidad: concepto y características

Es necesario comprender que: “la educación busca ayudar al individuo en su proceso de crecimiento, ayudándole a descubrir sus potencialidades y a conocer su entorno, de tal modo que se convierta en un adulto y pueda determinar su propia vida con la máxima autonomía posible” (Asensio, 1986).

En esta línea la educación de la sexualidad se entiende como: “un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y los que son relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso” (Álvarez-Gayou, 1998).

Corona (1994) plantea que la educación de la sexualidad es “El proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, informal y formalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos”.

Al reconocer la sexualidad humana como un fenómeno pluridimensional que integra diversos factores como son: los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, conductuales, clínicos, morales y culturales, se afirma que la educación de la

sexualidad implica dos aspectos básicos: la formación y la información. La primera se adquiere en el hogar de manera informal, incluye las actitudes, normas y valores. La segunda consiste en el conocimiento acerca de la sexualidad humana que se proporciona de manera formal y planificada a través de las instituciones educativas.

De esta manera la educación de la sexualidad se divide en dos categorías; la informal se refiere a la información que las personas imparten y reciben en la cotidianeidad, en el seno de la familia o en su comunidad, a través de diversos medios de información, y la formal, es el proceso de enseñanza que se basa en un aprendizaje estructurado, un programa, con propósitos y contenidos, que implica una relación didáctica docente-educando. De hecho la primera, es recibida y asimilada por todas y todos y frecuentemente se basa en mitos, propicia los prejuicios y refuerza roles o papeles genéricos, rígidos y estereotipados. La propuesta de la educación formal profesionalizada se fundamenta en información científica, propicia el respeto a la diferencia, flexibiliza los roles de género y busca desaparecer los estereotipos de género (Alvarez- Gayou, 1998).

Dentro de los objetivos concretos de la educación sexual, se encuentran principalmente los siguientes:

- Bienestar orgánico: el desempeño de una actividad libre de trastornos orgánicos, de enfermedades, deficiencias o alteraciones que entorpezcan la salud sexual.
- Bienestar mental: ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, sentimientos de culpabilidad, mitos, creencias infundadas, fruto de la ignorancia, y de otros factores psicológicos y sociales que interfieren la actividad sexual o perturban las relaciones sexuales.
- Bienestar relacional: la actitud y la posibilidad de disfrutar de una sexualidad equilibrada y responsable amoldada a criterios de una ética personal y social.

McCary (1996), menciona algunas propuestas, de Van Emde Boas, las cuales sirven para proporcionar un panorama claro sobre cuales son algunos de los valores que deben desarrollarse a través de la educación de la sexualidad:

- No inhibir o negar ningún tipo de expresión sexual abierta y espontánea a los niños (as) y adolescentes.
- No separar la educación sexual de otras experiencias educativas, se debe recordar que la educación de la sexualidad comienza desde el nacimiento.
- Responder con sinceridad a todas las preguntas planteadas a los niños (as) y adolescentes, sin perderse en detalles excesivos, que trasciendan el nivel de comprensión y entendimiento de niños (as) y adolescentes.
- Los niños (as) y adolescentes aprenden mejor de modelos y ejemplos de la vida real y no tanto de palabras escritas y habladas.

De igual manera Cardinal (2005) plantea que la educación de la sexualidad debería ser:

- Una educación más para el ser que para el hacer.
- Una educación para la formación de la autoconciencia y de valores propios.
- Una educación para el amor.
- Una educación para la vida.
- Una educación para el cambio.

Ante estas propuestas es imperativo aclarar que el objetivo fundamental de la educación de la sexualidad no es brindar conocimientos sobre anatomía y fisiología, aunque esto es fundamental para que ésta se desarrolle. Lo más importante es formar actitudes que capaciten a los individuos para que puedan crear sus propios valores que les permitan vivir una vida sexual sana, consciente y responsable, lo cual se consigue sólo a través de trabajo conjunto en la escuela y en la familia, brindando los conocimientos necesarios y fomentando el desarrollo de habilidades y actitudes sanas.

A diferencia de la educación de la sexualidad, Niño (2011) plantea que la educación sexual sólo se limita a los procesos fisiológicos y anatómicos, con base en este concepto se entiende que en el sistema nacional de educación (SEP) no se imparte una educación de la sexualidad, por lo tanto se describirá la situación de la educación sexual en México

3.2. Panorama actual de la educación sexual en México

El surgimiento de la educación de la sexualidad en México, a nivel institucional, aparece en los años 1912 y 1913, cuando la Universidad Popular Mexicana organiza ciclos de enseñanza sobre la sexualidad; sin embargo, los contenidos se limitaban a enfermedades de transmisión sexual, salud materno- infantil y puericultura.

“En nuestro país la educación de la sexualidad es una necesidad sentida, ya que no ha recibido la respuesta merecida por ignorancia, desconocimiento, prejuicios o malas interpretaciones de lo que constituye la sexualidad y por ende la educación de la misma” (Alarcón, 1998).

Frente a esta realidad actual en nuestro país y la creciente demanda por parte de jóvenes, padres, educadores y profesionistas, se han implementado algunos programas de educación sexual para la población “regular”, dentro de la educación escolarizada, con el objetivo de formar a profesionistas y docentes en el manejo de esta información, así como a estudiantes de distintos niveles y a sus padres. A continuación se muestran algunas propuestas que dan cuenta de cómo se ha abordado la educación sexual en nuestro país.

3.2.1. Programas de formación en el área de sexualidad dirigido a docentes y profesionales interesados en Sexualidad

Año / Institución	Programa	Objetivos
2000/ Instituto Mexicano de Sexología A.C.(IMESEX)	Maestría en Sexología Educativa-Sensibilización y Manejo de grupos.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer conocimientos objetivos y científicos sobre diversos aspectos psicológicos, biológicos y sociales de la sexualidad • Capacitar para el diseño y ejecución de procesos de enseñanza-aprendizaje adecuados a individuos y grupos de características diversas • Entrenar en la realización efectiva de intervenciones preventivas en sexualidad y para referir profesionalmente
2000/ Instituto Mexicano de Sexología A.C.(IMESEX)	Maestría en y discapacidad sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar para el diseño y ejecución de procesos de enseñanza-aprendizaje adecuados a individuos y grupos de características diversas. • Capacitar para el análisis metodológico de trabajos e investigaciones en sexualidad y para el diseño y realización de investigación cuantitativa y cualitativa en el área de la sexualidad de las personas que viven con una discapacidad. • Formar profesionistas capacitados y profesionales que cuenten con conocimientos firmes y bien fundamentados sobre aspectos biomédicos, psicológicos y sociales relacionados con la discapacidad y la sexualidad. • Formar profesionistas que atiendan a una población minoritaria pero que aumenta día a día y a la que le ha sido negado el acceso a los servicios de atención a su sexualidad y por tanto a sus beneficios • Sensibilizar y concientizar a un grupo selecto de profesionistas que puedan educar y a su vez concientizar al grupo social en el que se desenvuelven de la problemática que enfrenta la persona con discapacidad y de la responsabilidad que se tiene hacia ellos, al igual que hacia cualquier otra persona • Facilitar en el educando dada la tarea de servicio como maestro en discapacidad y sexualidad, una actitud humanista que promueva el trabajo de las dificultades y limitaciones de los individuos y los grupos.
2004/ Secretaría de Educación Pública (SEP)	"Ombigos al sol"	<ul style="list-style-type: none"> • El programa da a conocer el sentido de la sexualidad y de los sentimientos, con el propósito de favorecer un espacio de acercamiento entre los docentes y adolescentes
2006 a la fecha/ Asociación Mexicana para la Salud Sexual AC (AMSAC)	Programa de Educación Sexual Integral (PESI).	<ul style="list-style-type: none"> • El PESI es un programa de educación sexual formal, que se aplica en la actualidad en diversas instituciones educativas de prestigio en México. Abarca todos los grados escolares, desde kinder II hasta sexto grado de preparatoria, y sus contenidos y estrategias educativas son diferentes para cada grado, pues respeta las distintas etapas del desarrollo humano. El PESI incluye pláticas para padres y madres de familia, capacitación de docentes, talleres para cada grado y grupo escolar, ejercicios familiares para que papá y mamá adquieran confianza para educar e incrementar la comunicación en casa. Es un programa que constantemente se evalúa, con notables beneficios

Año / Institución	Programa	Objetivos
2006 a la fecha/ Asociación Mexicana para la Salud Sexual AC (AMSAC)	Diplomado en Sexualidad Humana	<p>Es un programa educativo dedicado a formar Educadores Sexuales. Está dirigido a profesionales de la salud, educación y ramas afines con interés en formarse como educadores sexuales y con el objetivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formar profesionales de calidad en el campo de la educación sexual • Desarrollar habilidades para diseñar y facilitar educación sexual para todas las edades • Confrontar los valores y actitudes de los profesionales con respecto a su sexualidad
Secretaría de Educación Pública (SEP)	"Sexualidad Inteligente, responsable y segura del adolescente"	A través de la Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio del Distrito Federal se creó este diplomado el cual busca brindar desde educadores, orientadores, educativos, psicólogos, trabajadores sociales, docentes los conocimientos y estrategias relacionados a la sexualidad que se vive durante la etapa de la adolescencia.
Grupo Educativo Interdisciplinario en Sexualidad Humana y atención a la discapacidad AC (GEISHAD)	Diplomado Discapacidad Sexualidad Y	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante el análisis de los diversos procesos existentes para la atención de la sexualidad de la persona con discapacidad, el alumno será capaz de realizar la elección del más adecuado de acuerdo a las necesidades individuales y grupales, revisando los elementos de planeación y organización que conforman un programa de atención a la sexualidad de la persona con discapacidad para la implementación del mismo con resultados favorables para la población con discapacidad y quienes laboran y conviven con ellos; siendo capaz de aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación para la orientación y la consejería a grupos específicos de personas con discapacidad.
2010 a la fecha/Secretaría de Educación Pública (SEP)	Asignatura Estatal: Sexualidad y Género. Un escenario posible para planear tu vida.	<p>El objetivo de esta asignatura es que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logren una formación integral de lo que les implica vivir su sexualidad como una dimensión que se expresa durante toda la vida, a partir de contenidos científicos, libres de ideas erróneas y claros para que disfruten una sexualidad responsable y saludable en ejercicio de sus derechos. • Fortalezcan habilidades sociales para la toma de decisiones en las que predomine el respeto y tolerancia. • Generen condiciones para la construcción de una cultura de género donde prevalezca la equidad para una convivencia armónica, entre hombres y mujeres, y la búsqueda de una igualdad de oportunidades. • Desarrollen habilidades que les permitan darse cuenta de la necesidad de emplear medidas de prevención ante el riesgo para disfrutar del bienestar físico y emocional. • Desarrollen actitudes de autonomía que les permitan tomar decisiones para la elaboración de su plan de vida.

3.2.2. Programas de formación para jóvenes de distintos niveles educativos interesados en Sexualidad

Año/ Institución	Programa	Objetivos
2001/ Universidad Nacional Autónoma de México	"Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva" para la comunidad Estudiantil	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar y validar un Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva para la población estudiantil en el contexto de desarrollo humano, sexualidad saludable y perspectiva de género, con enfoque de protección y promoción de la salud, participación de los jóvenes universitarios, con absoluto respeto a sus derechos y libre decisión, para contribuir a incrementar su calidad de vida y aprovechamiento escolar
2001 a la fecha/Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM)	"El programa de Prevención" en sus centros educativos los cuales iban determinados a una educación y salud sexual responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a la juventud a aprender a enfrentar los retos de nuestra sociedad, ofreciéndoles experiencias positivas de desarrollo y enseñándoles habilidades específicas para hacer frente a distintas situaciones y promover estilos de vida saludables
Vigente / Facultad de Psicología. UNAM.	PROSEXHUM	<ul style="list-style-type: none"> • La función principal del PROSEXHUM es la educación de la sexualidad humana y la formación de recursos humanos desde un punto de vista multidisciplinario para favorecer y fortalecer la salud sexual integral de la población desde la equidad de género y el respeto a los derechos humanos.
Museo del Chopo	Talleres de Sexualidad"	Entre los cuales se brindan talleres de educación sexual, apoyo psicológico y programas especializados en desarrollo humano.
Vigente/ Asociación Mexicana de la planificación familiar (MEXFAM)	"Gente Joven".	<p>Mexfam cuenta con este programa alrededor de los Estados de la república el cual busca brindar educación sexual y orientación para estilos de vida saludables para poder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir los embarazos adolescentes no planeados. • Contribuir a la disminución y prevención de la transmisión de las ITS y el VIH/Sida • Garantizar el acceso a la educación integral de la sexualidad. • Promover la equidad de género. • Contribuir al acceso a los servicios de salud sexual incluyentes de la diversidad sexual de adolescentes y -jóvenes. • Promover la participación juvenil. • Impulsar el desarrollo social sustentable.

3.2.3. Programas para padres de familia interesados en Sexualidad

Año/ Institución	Programa	Objetivos
2006 a la fecha/ Asociación Mexicana para la Salud Sexual AC (AMSAC)	Desarrollo el Programa de Educación Sexual Integral (PESI).	<ul style="list-style-type: none">• El PESI es un programa de educación sexual formal, que se aplica en la actualidad en diversas instituciones educativas de prestigio en México. Abarca todos los grados escolares, desde kinder II hasta sexto grado de preparatoria, y sus contenidos y estrategias educativas son diferentes para cada grado, pues respeta las distintas etapas del desarrollo humano. El PESI incluye pláticas para padres y madres de familia, capacitación de docentes, talleres para cada grado y grupo escolar, ejercicios familiares para que papá y mamá adquieran confianza para educar e incrementar la comunicación en casa. Es un programa que constantemente se evalúa, con notables beneficios

Como se puede observar en los cuadros anteriores se encontraron: ocho programas dirigidos a docentes y profesionales; cinco para estudiantes de distintos niveles y; uno para padres de familia. Estos programas, talleres y diplomados, aunque representan un paso importante para nuestra sociedad a nivel cultural y educativo, siguen siendo insuficientes para atender las necesidades.

3.3. Formación especializada en sexualidad y discapacidad intelectual

Frente a la situación antes descrita ¿es necesario una formación especializada en sexualidad para su impartición? Se podría entrever que con la enseñanza de conceptos y resolución de dudas pudiera ser suficiente para los maestros y alumnos, sin embargo, la responsabilidad e impacto que conlleva esta formación en los alumnos debe ser tomada con base al interés propio que muestra el alumno y cómo el maestro toma esta iniciativa en conocer para no caer solamente en un proceso informativo, sino brindando a través de sus capacidades como educador herramientas para que pueda afrontar las vivencias diarias y dar resolución a las problemáticas que se presenten, haciendo así un ejercicio sano y placentero de su sexualidad.

Es por ello que la respuesta a la pregunta inicial afirma que ante la demanda de las necesidades de esta población apunta a que se debe buscar la formación especializada que dote al docente de herramientas, no sólo técnicas o información, sino el conjunto de ambas más las vivencias propias que permitan primordialmente entender su propia sexualidad para que así una vez sensibilizados puedan guiar y acompañar a los alumnos en este proceso, no solo con el fin de instruir sino de aportar y construir criterios, dotándolos de una capacidad de entender que nuestras acciones y ejercicio en la sociedad son parte del responsabilizarnos con nosotros mismos y las personas con las que convivimos, buscando una interacción adecuada y saludable.

Como se vio anteriormente se encontraron cuatro programas en educación básica dirigidos a docentes a nivel nacional que abordan ciertos temas de sexualidad, que si bien se manejan como integrales, no lo son, pues aun teniendo un amplio rango de temáticas dejan algunas áreas pendientes y sólo se imparten

para la población “regular”, excluyendo así a las personas con discapacidad intelectual.

Se considera que en la actualidad la mayoría de las personas reciben una educación informal acerca de su sexualidad y cómo ejercerla. Desafortunadamente esta forma de educar está llena de mitos, tabúes e información poco confiable y muy distorsionada de la realidad. Son pocas las personas que realmente se informan y tratan de educarse al respecto. Si le sumamos la carencia de un programa de educación sexual formal e integral a nivel nacional que abarque desde el preescolar hasta el nivel superior, trae como consecuencia varios problemas sociales y legales, no sólo en nuestro país sino en todo el mundo.

Como González (2012) lo menciona, algunos de estos problemas son: “los embarazos no deseados, el machismo, las infecciones de transmisión sexual, maltrato a la mujer, diferencias e inequidad de género en los vínculos de pareja, también son atribuibles a la ideología conservadora prevaleciente, por lo que debe crearse un programa de Educación Sexual que inicie desde los primeros años de vida escolar y continua a través de desarrollo. Es evidente la falta de atención que existe a las necesidades de los adolescentes, ya que aunque en los centros educativos públicos y privados en México empieza a darse apertura, los docentes no están capacitados para formar a sus alumnos de manera integral, su labor suele enfocarse en las materias específicas, como ocurre cuando se imparten clases de matemáticas, español o ciencias”.

Tomando en cuenta que se requiere de una formación especializada para la impartición de sexualidad, Mayén (1996) plantea que sería importante tomar en cuenta algunas características que deberían ser parte fundamental en su formación:

- Favorecer la capacitación técnica de los profesionales dedicados a la salud y la educación, no sólo mediante la capacitación extracurricular, sino desde la carrera de base.
- Diseñar estrategias educativas y de capacitación, en las cuales la selección de docentes sea una fase fundamental; un proceso

sistematizado en el que se apliquen instrumentos y técnicas de apoyo que permitan identificar las habilidades, los valores y actitudes de los maestros hacia la sexualidad.

- La capacitación en el campo de la sexualidad se entenderá como una acción planeada y sistematizada. Gradualmente se integrarán contenidos que abarquen los aspectos sociales, biológicos y psicológicos a partir de las necesidades de hombres y mujeres.
- La capacitación no tendrá por qué ser una acción masiva, lo que la convertirá en una estrategia sumamente costosa. Habría que pensar en programas educativos viables en los que los esfuerzos se dirijan a aquellos educadores que tengan un interés genuino por la educación sexual.
- La metodología educativa de los cursos estará apoyada en el desarrollo de habilidades, para que el educador sea un facilitador que promueva la negociación, la toma de decisiones y la responsabilidad sexual de los jóvenes.
- La evaluación y el seguimiento de los procesos será una tarea constante, cuidadosa, que estará sustentada en la asistencia técnica de tutores capacitados. No deberá olvidarse la revisión de actitudes en el educador como un punto central.

Por otro lado, dicho autor sugiere que la información sobre sexualidad para los profesionales tiene las siguientes metas:

- Más que la simple adquisición de conocimientos y contenidos, la educación sobre sexualidad deberá guiar hacia el desarrollo del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Fomentar el proceso por medio del cual el individuo pueda conocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimiento de culpa.

- Reforzar el desarrollo de roles de género que promuevan el respeto y las relaciones justas dentro de un marco de valores basado en los derechos humanos.
- Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las de pareja.
- Aumentar el autoconocimiento en relación con el cuerpo como un factor de autoestima y de atención a la salud.
- Desarrollar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia sí mismo y los otros.
- Forjar la comunicación dentro de la pareja y la familia, al fomentar relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad.
- Desarrollar un comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de métodos anticonceptivos.
- Fortalecer la toma de decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. En este contexto de la sexualidad debe buscar en el marco de la educación en la población:
 - Promover una toma responsable de decisiones de las personas basada en el conocimiento científicamente fundamentado.
 - Buscar la equidad entre los seres humanos, en especial entre las categorías que son creadas con base en las concepciones sociales, como el género.
 - Proporcionar a la población información suficiente y pertinente para que la sexualidad pueda ser vivida en un marco de auténtica libertad.
 - Generar conciencia en la comunidad de las repercusiones sociales que el ejercicio no planeado de su reproductividad tiene en el bienestar social general.
 - Asimismo, deberá destacar la importancia de la salud sexual entre la población, tanto en sus aspectos reproductivos, como en las dimensiones que hacen a la sexualidad parte integrante de la persona: erotismo, afectividad e identidad.
 - Implementar un sistema de valores que facilite el bienestar social respetando las diferencias individuales y reconociendo la variedad de

ideologías que sustentan la vivencia de la sexualidad. Además de desarrollar la responsabilidad como valor social, ante la experiencia sexual.

Respecto a la formación especializada en sexualidad y discapacidad intelectual se han encontrado programas que buscan dotar de aptitudes y/o conocimientos, a distintos sectores de la población que muestran un interés de la educación sexual, como lo son profesionales de la salud y de la ciencias sociales, docentes en general, programas dirigidos a jóvenes, padres de familia, esto con el fin de poder brindarles las herramientas necesarias para el desarrollo de su vida sexual.

Aun así, los esfuerzos siguen siendo insuficientes en esta área pues empezando desde la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo la Educación Sexual que no toma en cuenta en las dimensiones de la discapacidad ni mucho menos se brindan apoyos individualizados para el ejercicio de la misma.

Se entiende que existen sin duda contadas aproximaciones para educadores sexuales de personas con discapacidad intelectual a niveles especializados; sin embargo no existen programas estatales o nacionales que unifiquen el trabajo en las distintas etapas de este sector y que promuevan una dinámica participativa que integren tanto a los alumnos como los responsables de impartir su educación. Se resalta la importancia de las aproximaciones dirigidas a las ciencias sociales y de salud, pero el campo de trabajo más allá de ser aislado debe ser amplio y de carácter obligatorio, entendiendo que son necesidades las cuales deben ser exigidas como derechos dentro de la salud sexual y su educación, esto debería ser parte de la formación básica en la docencia a todos sus niveles.

3.4. Perfil del educador sexual

Es indispensable resaltar que las características del educador sexual son importantes ya que él es quien tiene que obtener la preparación adecuada para que funcione cualquier programa en general, es en este punto que (Niño, 2011) plantea un perfil del profesional el cual se define como: El conjuntos de rasgos, habilidades,

destrezas que caracterizan al personal dedicado al proceso enseñanza-aprendizajes de la sexualidad. La importancia de un perfil es que se constituya un modelo a seguir en los procesos de formación profesional.

Este perfil profesional del educador de la sexualidad, debe contemplar tres esferas de desarrollo de competencias: conocimientos, habilidades y actitudes.

- **Conocimientos:** El educador contará con información amplia y profunda sobre sexualidad humana y la adolescencia, de modo que le permita identificar mitos, tabúes y dudas que le puedan surgir al aprendiz y el grupo de trabajo.
- **Habilidades:** Las habilidades son comportamientos y disposiciones aprendidos y desplegados para hacer algo. Acorde con ello, el educador de la sexualidad debe tener la habilidad para crear espacios de confianza que propicien el diálogo honesto, la expresión afectiva emocional y las inquietudes que preocupen al educando, incrementar su bagaje de conocimiento y fortalecer el planteamiento de alternativas de solución para afrontar alguna problemática que puedan enfrentar o estén pasando y promover su salud sexual.
- **Actitudes:** Las actitudes del educador manifiestan la ideología que tiene al respecto de la sexualidad, Como educador de la sexualidad requiere analizar cuál es su postura frente al ejercicio de la sexualidad de los adolescentes, asumiendo que dicha actitud permeará su desempeño durante las sesiones de trabajo. La revisión de actitudes y la asunción de una postura frente a la sexualidad, le permitirá hablar abierta y directamente sobre el tema, sin prejuicios y reconocer que cada persona tiene como derecho sus propias creencias y convicciones. La labor del facilitador se ve beneficiada cuando hay congruencia entre sus sentimientos, pensamientos y acciones, así como honestidad, sinceridad y apertura.

El educador será quien brinde la información científica buscando promover una toma de decisiones responsable e informada, él será el que guíe y oriente en este proceso, para que los jóvenes puedan elegir como vivir su sexualidad.

3.5. Impacto social

Ante la falta de estrategias, recursos y programas que formen y capaciten tanto a los docentes y jóvenes así como la falta de conciencia por parte de los familiares se crea un impacto social negativo que conlleva consecuencias en lo familiar e individual.

De acuerdo con la investigación realizada en el tema de la sexualidad, se ha llegado a la conclusión de que el gran problema es la falta de conciencia a nivel social, pues se carece de ella al pensar que las personas con D.I. no son seres sexuados y que su sexualidad no es una necesidad importante a cubrir, negándoles la oportunidad de formarse, educarse e informarse para la vivencia plena de su sexualidad. De esta manera, se crea un rezago educativo que trae a corto o mediano plazo consecuencias como el abuso sexual, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, la esterilización sin consentimiento, sólo por nombrar algunos, violando sus derechos individuales al negar el cumplimiento de los mismos, limitando el desarrollo adecuado de sus necesidades y despojándolos de una seguridad personal.

El no hacer valer sus derechos y restringir el acceso a la educación los coloca en una posición de vulnerabilidad ante los temas antes mencionados, lo cual influye no sólo en su desarrollo sino que también sigue fortaleciendo las ideas falsas sobre su condición. Está claro que presentan dificultades al requerir más necesidades de apoyo y adaptación, pero el mayor reto sigue siendo enfrentarse a una sociedad cerrada que les impide desarrollarse.

En los jóvenes con D.I. se puede encontrar que la toma de decisiones no está del todo presente, mucho de estos se debe a que existe una manera errónea de catalogar sus capacidades. Se sigue utilizando el discurso de protección, en el cual se anula y se niega la posibilidad de tomar sus decisiones. El contar con este derecho les ayudará a elegir y tener el control de su vida sin ser sometidos. Las esferas de la vida que se ven afectadas por el derecho a decidir pueden clasificarse en tres categorías generales:

- decisiones sobre la salud;
- decisiones sobre asuntos económicos y bienes; y
- decisiones sobre la vida personal y la comunidad.

Dentro del contexto de la investigación el más relevante es el derecho a decidir sobre la salud, pues implícitamente dentro de este rubro están inmersas cuestiones de sexualidad, como el decidir si quieren o no ser operados, tener información sobre planificación familiar y sobre la utilización de métodos anticonceptivos.

“A las personas con discapacidad intelectual se las suele excluir de la educación y los programas de salud, y de los programas de salud sexual y reproductiva, entre otros. Cuando los incluyen en esos programas, la información a menudo no es clara ni fácil de comprender. Por lo tanto, cuando deben tomar decisiones relativas a la atención médica, las personas con discapacidad intelectual carecen de información suficiente para poder tomar una decisión fundada” (Informe Mundial Sobre el derecho a Decidir, 2014).

Algunos de los beneficios más relevantes sobre la toma de decisiones son:

- Les permite desarrollar el sentido de control de su propia vida.
- Les enseña que son responsables de ellos mismos y que tienen una responsabilidad hacia los demás.
- Les permite ser más asertivos y, por tanto, menos vulnerables a la explotación.
- Les permite forjar relaciones positivas y sanas con los demás.

El entender a la D.I. como un grupo de necesidades distintas a las nuestras, ha colocado a la sociedad en una posición de diferenciación ante ellos, la cual debería ser inexistente si tomamos en cuenta que somos iguales en cuanto al desarrollo biopsicosocial y que sus necesidades y las “nuestras” no distan tanto entre sí.

METODOLOGÍA

❖ Objetivo

Explorar la situación que prevalece actualmente en México respecto a la Educación Sexual en personas con discapacidad intelectual a través de la visión de los directores y docentes de las instituciones, familiares y jóvenes que están integrados en las instituciones afiliadas a la CONFEE.

❖ Tipo de estudio

Exploratorio

❖ Muestra aleatoria

La CONFEE tiene en total un vínculo con 114 instituciones que trabajan con personas con discapacidad intelectual en todo México. Estas instituciones están ubicadas en ocho regiones en toda la República Mexicana. Las regiones son las siguientes:

- Región 1: Baja California Norte, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa.
- Región 2: Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas.
- Región 3: Durango, Zacatecas, San Luis Potosí, Guanajuato y Aguascalientes.
- Región 4: Nayarit, Jalisco, Colima y Michoacán.
- Región 5: Guerrero y Estado de México Sur.
- Región 6: Querétaro, Hidalgo, Distrito Federal y Estado de México Norte.
- Región 7: Veracruz, Puebla, Tlaxcala y Oaxaca.
- Región 8: Chiapas, Tabasco, Quintana Roo, Yucatán y Campeche.

Se eligieron al azar 34 instituciones afiliadas a la CONFEE donde se aplicaron 16 cuestionarios, distribuidos de la siguiente manera: cinco a familiares, cinco a docente, y uno al director de la institución.

Se recibieron un total de 246 cuestionarios de parte de: 18 directores, 81 docentes, 85, familiares y 62 jóvenes, que forman parte de las 20 instituciones que colaboraron en el proyecto. Las 14 instituciones restantes no participaron por

diversas causas como: problemas administrativos, no contaban con proyecto educativo activo, por el personal de la institución, etc. La distribución de las 20 instituciones a nivel nacional quedó de la siguiente manera: una de Baja California Sur, una de Sinaloa, dos de Jalisco, una de Coahuila, una de Querétaro, dos de Puebla, una de Nuevo León, una de Yucatán, nueve distribuidas del Distrito Federal y una del Edo. México, zona norte.

❖ **Muestra intencional**

Se eligieron a cinco jóvenes de 14 años en adelante que no requirieran tantas necesidades de apoyo (que supieran leer y escribir, tuvieran conversación fluida, comprensión y que fueran independientes). Todo esto con el fin de poder recabar la mayor información posible y no descartar su opinión dentro de la investigación.

Es importante mencionar que los familiares y lo jóvenes no tienen parentesco alguno, por lo tanto no hay ninguna correlación entre los datos arrojados en las preguntas cruce.

En total se contemplan 544 personas participando de la siguiente manera: 170 familiares, 170 docentes, 170 jóvenes y 34 directores de institución ubicadas en las 34 Instituciones seleccionadas al azar.

❖ **Instrumentos**

Se elaboraron cuatro versiones del cuestionario aplicado: uno dirigido a familiares, otro a docentes, otro a jóvenes y el último a los directores de cada institución.

En los cuestionarios de directores y docentes se buscó recabar información sobre las siguientes áreas: temas que ellos consideran que corresponden a la educación sexual, apoyo para la resolución de dudas respecto a la sexualidad por parte de los jóvenes, recursos ocupados para abordar estas temáticas, importancia de impartir sexualidad en las instituciones, existencia o no de programas de educación sexual, importancia de contar con un profesional especializado para

impartir únicamente temas de sexualidad, apoyo brindado a los padres a través de conferencias, talleres, etc., participación de los padres en actividades educativas enfocadas a la educación sexual y contenidos impartidos en esta área.

En el cuestionario de familiares se indagó sobre: temas que ellos consideran que corresponden a la educación sexual, apoyo para la resolución de dudas respecto a la sexualidad por parte de los jóvenes, recursos ocupados para abordar estas temáticas, importancia de impartir sexualidad en casa y en la institución, contenidos impartidos, búsqueda de apoyo externo para fortalecer la educación sexual de sus hijos (as), participación en actividades organizadas por la institución y su opinión respecto a un caso.

En el cuestionario de los jóvenes se buscó explorar sobre: los contenidos de sexualidad en los que están interesados, conocer qué temas de sexualidad se abordan en la institución en la que se encuentran incorporados, que recursos utilizan para explicarles y quien les habla sobre estos temas. Toda esta información abordada en las esferas de escuela y casa.

Cabe mencionar que la sexualidad humana tiene un repertorio amplio de temas a abordar, por lo que se generó un glosario con los tópicos que con base a la revisión aplicada para la presente investigación son fundamentales, ya que se apegaron a los contextos en que se realizó esta evaluación. En seguida se muestran las definiciones consideradas; algunas fueron retomadas de autores y otras fueron elaboradas por los investigadores del presente proyecto.

- Amistad: Es un sentimiento compartido con una o más personas, donde se busca el bien común, se desarrolla la empatía y se interactúa a través de los intereses comunes forjando una identidad colectiva.
- Noviazgo: El noviazgo es un concepto que refiere a la experiencia romántica, de vinculación, compromiso y apoyo en pareja, en el marco de un contexto social y cultural (Sánchez, 2011).
- Maternidad/Paternidad: Consisten en todas aquellas practicas que tienen que ver con las responsabilidades económicas, afectivas, de dedicación de

tiempo, de cuidado físico, que se adquieren a la hora de ser padre o madre, y que buscan el bienestar y el desarrollo adecuado del hijo o hija.

- Embarazo: Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario).
- Prevención de abuso sexual: No se encontró una definición universal para este concepto, pero entiéndase que se trata de la prevención y concientización sobre el abuso sexual.
- Métodos anticonceptivos: Son aquellos que nos sirven para cuidar nuestro cuerpo de alguna enfermedad de transmisión sexual, o para evitar un embarazo no deseado. Se utilizan principalmente para el uso responsable de una relación sexual. Existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos entre ellos los siguientes: métodos de barrera, químicos y hormonales y definitivos).
- Vida en pareja: Compromiso y lazo afectivo que se da entre dos personas para compartir un plan de vida en aspectos emocionales, económicos y sociales lo cual no se define por su preferencia sexual.
- Masturbación: Acto autoestimulador que tiende a producir o incrementar la satisfacción sexual (Mc Cary, 1983).
- Partes del Cuerpo: Se entiende como la conformación anatómica así como la enseñanza de cada elemento y su función dentro de un organismo.
- Cambios Físicos: Proceso de cambio hormonal y físico que se presenta durante la adolescencia como lo son los cambios secundarios en mujeres y hombres (aparición de vello púbico y axilar, crecimiento de las glándulas mamarias, cambio de voz, menstruación, por mencionar algunos)
- Orientación sexual: Es la organización específica del erotismo y/o vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

- **Vínculo afectivo:** La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.
- **Erotismo:** Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general, se identifican como placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.
- **Identidad sexual:** Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.
- **Género:** El concepto de género resulta de suma importancia pues incorpora y de hecho está definido por- la dimensión social, por lo que está relacionado con las construcciones sociales de lo masculino y lo femenino, es decir lo que significa “ser hombre” y “ser mujer” en la sociedad. Al incorporar lo social, se constituye como un concepto cambiante, que responde a cada cultura y a cada momento histórico, dependiendo fuertemente de las necesidades de los grupos sociales de dichos momentos
- **Identidad de género:** Define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación con la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

❖ Procedimiento

- Se estableció contacto con CONFE para presentar el presente trabajo ante la directora y se solicitó su apoyo y participación para trabajar con cada institución.
- Una vez aceptado el proyecto se elaboraron los cuatro cuestionarios con el fin de recabar la información requerida.
- Posteriormente se revisaron, analizaron y retroalimentaron con personas expertas en sexualidad, discapacidad intelectual y metodología, que fungieron como jueces para poder obtener la versión aplicada en el piloteo. .
- Se realizó el piloteo en una institución, de manera general, de acuerdo con los parámetros requeridos para esta investigación, del cual se obtuvieron: 20 cuestionarios de jóvenes, 20 de familiares y 20 de docentes.
- De acuerdo a las observaciones y resultados del piloteo se hicieron modificaciones para obtener la versión final que se utilizó con las instituciones (ver anexos 1, 2, 3 y 4).
- Teniendo la autorización, y la versión final de los cuestionarios, se les hizo llegar a las instituciones seleccionadas, por vía electrónica, un oficio firmado por la directora de CONFE, para participar en dicha investigación.
- Posteriormente se hicieron llegar los cuestionarios vía email a través del director, a familiares, docentes, alumnos y al propio director de cada institución seleccionada, sumando un total de 544 cuestionarios enviados, de los cuales sólo fueron contestados 246.
- Las instituciones foráneas hicieron llegar sus cuestionarios resueltos por correo postal, mientras que en el área del Distrito Federal, la recepción de los cuestionarios se hizo de manera personal.

RESULTADOS

Se presentan los datos sociodemográficos tanto de los directores, docentes, familiares y jóvenes. Resaltando que las mujeres predominan en los primeros tres sectores y los hombres en el último sector. Respecto a la profesión predominan la licenciatura en Psicología y la licenciatura en Educación Especial tanto en directores como en docentes, mientras que los familiares en su mayoría no contestaron. La media de la edad en directores es de 51 años, en docentes de 38 años, en familiares de 47 años y en los jóvenes es de 26 años.

Tabla 1- Datos sociodemográficos de directores, docentes, familiares y jóvenes con D.I.

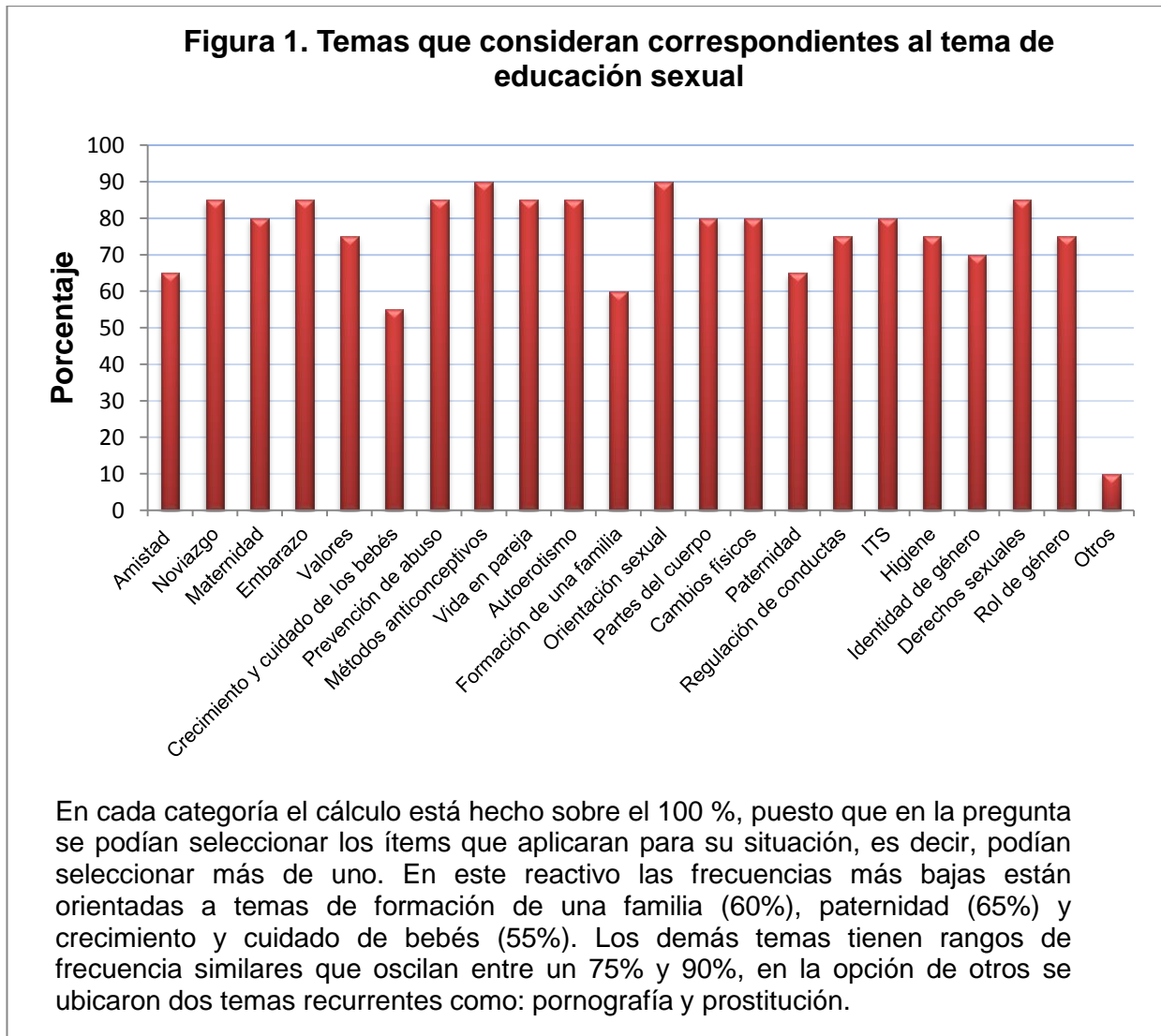
Datos Sociodemográficos	Sectores							
	Directores		Docentes		Familiares		Jóvenes con D.I.	
Sexo	70%	Mujeres	80%	Mujeres	79%	Mujeres	52%	Hombres
	20%	Hombres	19%	Hombres	20%	Hombres	46%	Mujeres
Edad	La media es de 51 años		La media es 38 años		La media es de 47 años		La media es de 26 años	
Profesión	33%	Lic. Psicología	37%	Lic. Psicología	33%	No contestaron	No se requirió	
	22%	Lic. Pedagogía	22%	Lic. Educación Especial	24%	Sin profesión		
	18%	Lic. Educación Especial	17%	Lic. Pedagogía	11%	Lic. Educación, Psicología y Docentes		
	17%	Contaduría/Ingeniería/Admón. De Empresas	9%	Docentes	8%	Lic. Administración de empresas y Contabilidad.		
			5%	Lic. Terapia de lenguaje y audición	8%	Médicos, Enfermeras y Q.F.B.		
			4%	No especificó	7%	Ingeniería		
			1%	Lic. Comunicación	4%	Lic. Derecho		
			1%	Lic. Derecho	2%	Sociología y Lic. Comunicación		
		1%	Secretaría	2%	Lic. Relaciones internacionales y Turismo			
		1%	Lic. Comunicación	1%	Carrera técnica en rehabilitación integral			

Datos Sociodemográficos	Sectores						
	Directores		Docentes		Familiares		Jóvenes con D.I.
Tiempo como titular de la institución	35%	Más de diez años	No se requirió		No se requirió		No se requirió
	35%	De tres a diez años					
	20%	De uno a tres años					
	10%	No contestaron					
Tiempo de práctica profesional	No se requirió		26%	De uno a tres años	No se requirió		No se requirió
			26%	De tres a diez años			
			40%	Más de diez años			
			8%	No contestaron			
Tiempo trabajando en la institución	No se requirió		35%	De uno a tres años	No se requirió		No se requirió
			35%	De tres a diez años			
			27%	Más de diez años			
			3%	No contestaron			
Estado Civil	No se requirió		No se requirió		49%	Casado (a)	No se requirió
					28%	Soltero (a)	
					7%	Viudo (a)	
					6%	Divorciado (a)	
					4%	Unión libre	
					4%	Separado (a)	
					2%	No especificó	
Ocupación	No se requirió		No se requirió		34%	Hogar	No se requirió
					19%	Empleado	
					15%	Ejerce	
					13%	No especificó	
					7%	Jubilado (a)	
					6%	Obrero (a)	
					5%	Desempleado (a)	

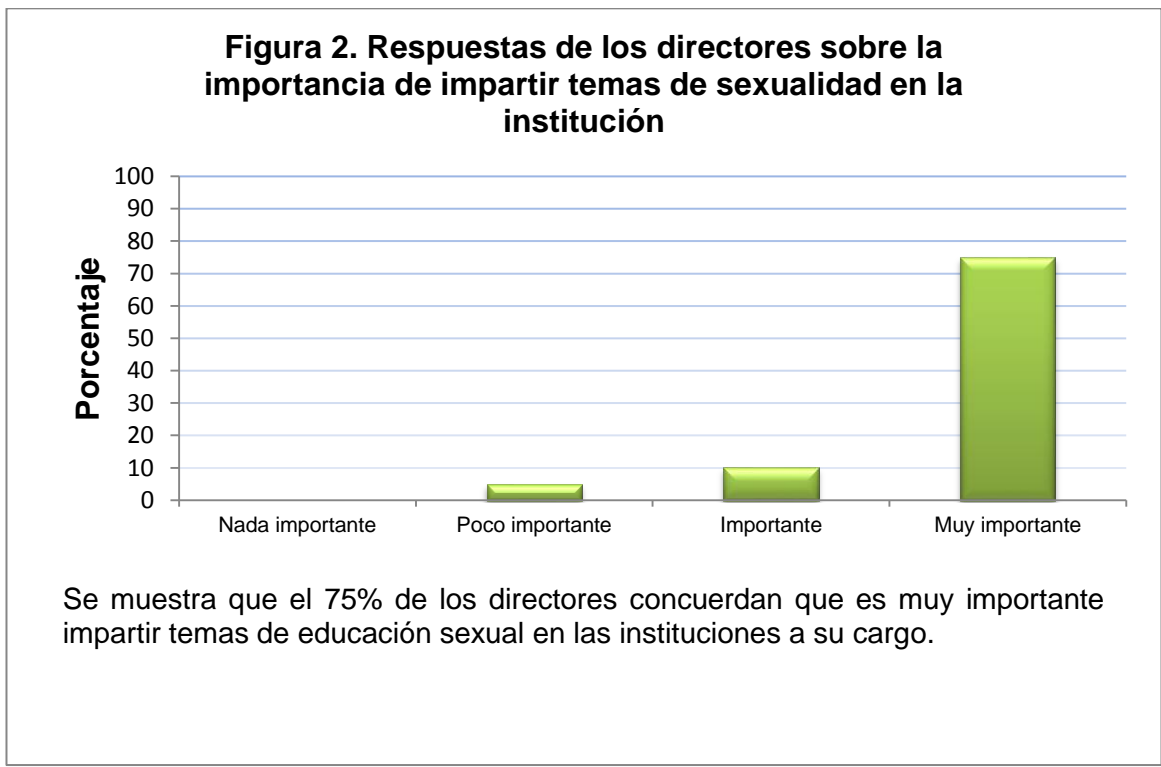
A continuación se describen las frecuencias de las respuestas de los participantes obtenidas a través de los instrumentos aplicados en el siguiente orden: directores, docentes, familiares y jóvenes.

❖ **Información proporcionada por los directores en cada reactivo**

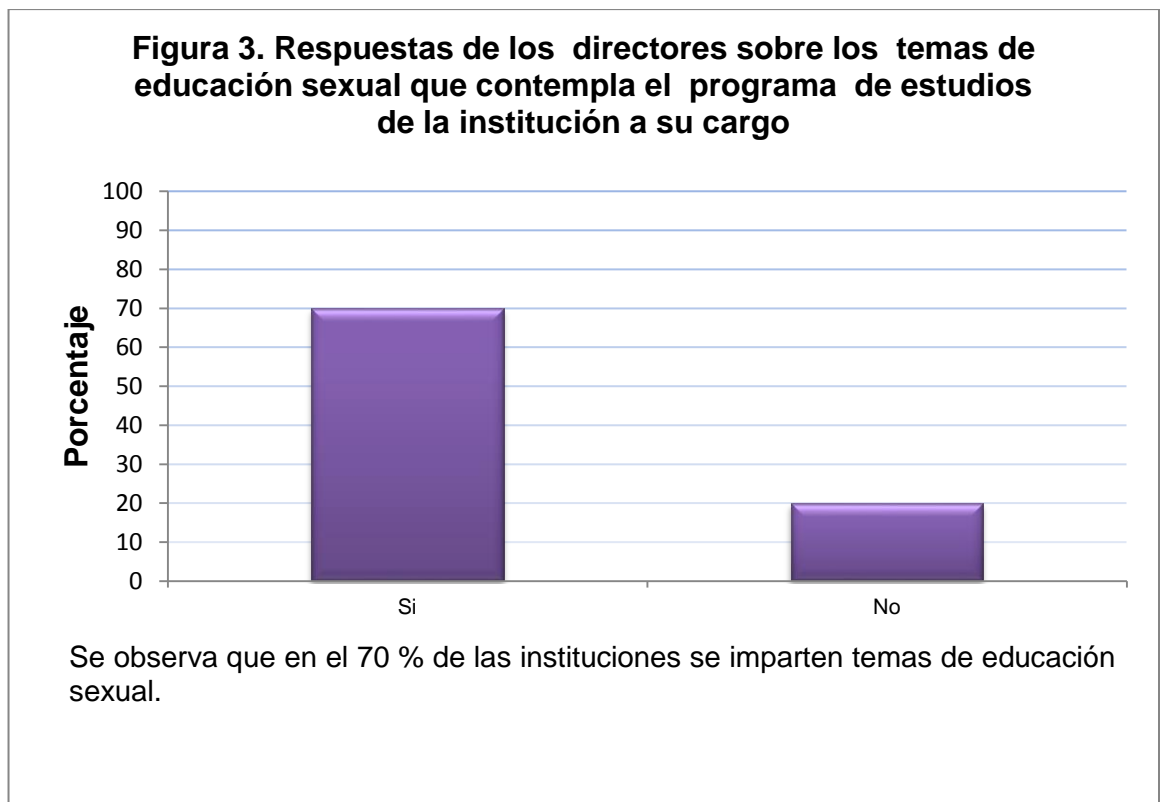
Marque los temas que usted considere correspondan al tema de educación sexual.



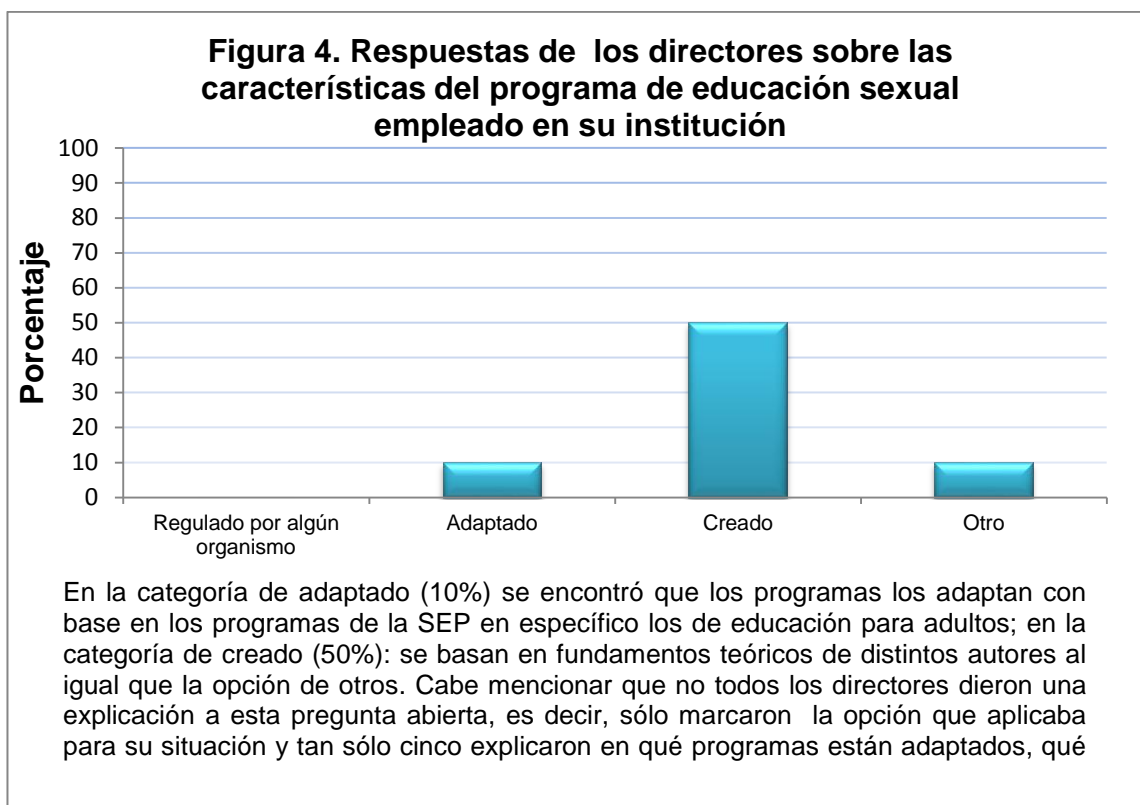
¿Qué tanta importancia tiene para usted impartir los temas de sexualidad en la institución que dirige?



Dentro del programa de estudios de la institución que dirige ¿contempla los temas de educación sexual?



Si estos temas abordados están basados en un programa de educación sexual, mencione y explique si este programa está: regulado, adaptado, creado u otro.

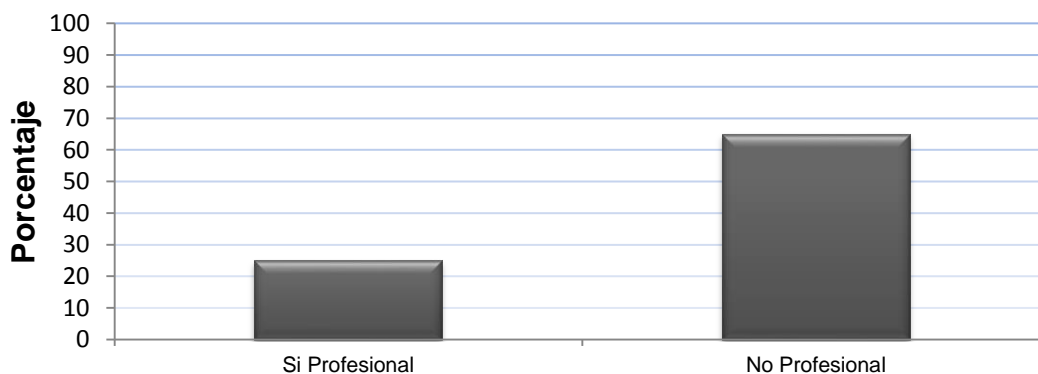


¿Por qué no se contemplan temas de educación sexual?



¿Dentro de la institución que dirige existe un profesional especializado para impartir únicamente temas de sexualidad?

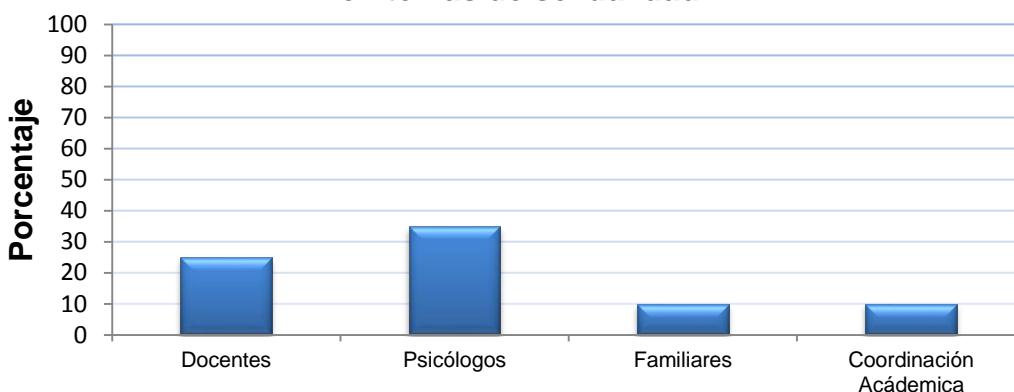
Figura 6. Respuestas de los directores sobre la existencia de un personal especializado en temas de educación sexual en la institución que dirige



Se observa que el 65% de los directores refiere que no se cuenta con un profesional especializado y tan sólo 17 de los 18 directores expusieron que es por alguna de las siguientes razones: falta de personal, falta de presupuesto, no es una prioridad para la institución, no hay uno de planta, pero eventualmente se traen especialistas para dar cursos o talleres y por último no porque los padres se oponen.

Si su respuesta es “NO” ¿qué persona se encarga de abordar las inquietudes, necesidades o dudas que presentan los alumnos (as) al respecto de su sexualidad?

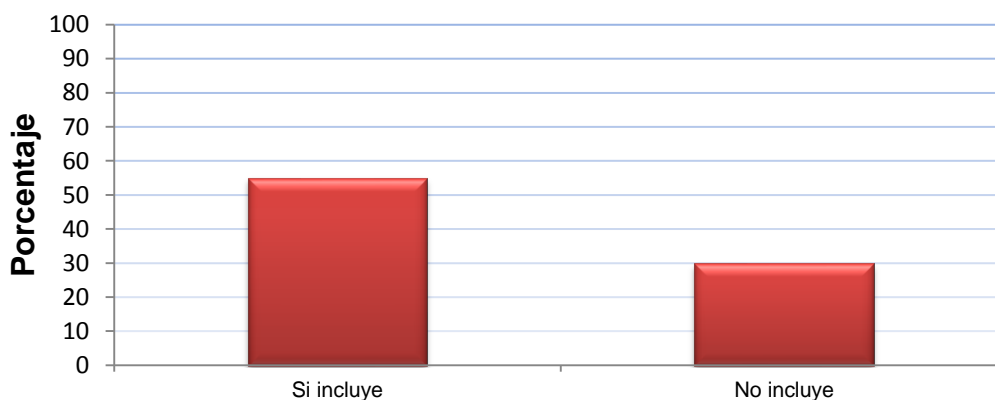
Figura 7. Respuestas de los directores sobre la persona encargada de abordar las necesidades de los alumnos en temas de sexualidad



Para esta pregunta cabe mencionar que fue una pregunta abierta, que debido a la frecuencia en las respuestas se crearon categorías. Se observa que el 35% de los directores refieren que los psicólogos se encargan de abordar las inquietudes por parte de los alumnos, mientras que el 25% señalan que son los docentes en turno.

¿La educación impartida en la institución donde dirige incluye talleres, conferencias o similares en temas de sexualidad para padres y madres de familia y/o familiares?

Figura 8. Respuestas de los directores sobre la existencia de talleres y/o conferencias de temas de sexualidad para padres en la institución que dirigen

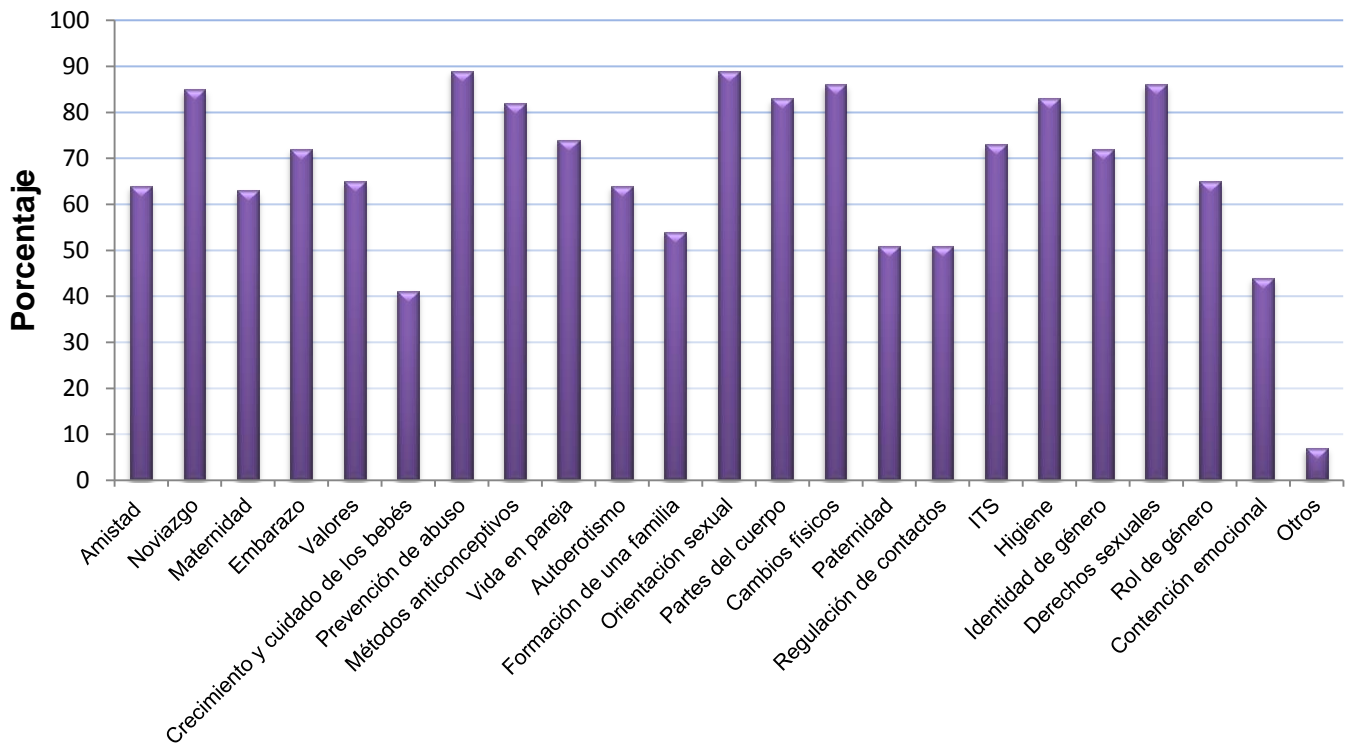


Se muestra que el 55% que brindan apoyo a los familiares lo hacen a través de conferencias, charlas y pláticas eventuales, mientras que el 30% que dice no brindar ningún apoyo, expone que es debido a: falta de personal especializado, oposición e indiferencia por parte de los padres y porque no lo consideran necesario. Cabe mencionar que no todos los directores dieron una explicación a esta pregunta abierta, es decir, sólo marcaron la opción adecuada para su situación y tan sólo 10 explicaron el por qué de incluir o no estos apoyos. De esos 10 que dieron explicación se expone la información brindada.

❖ Información proporcionada por los docentes

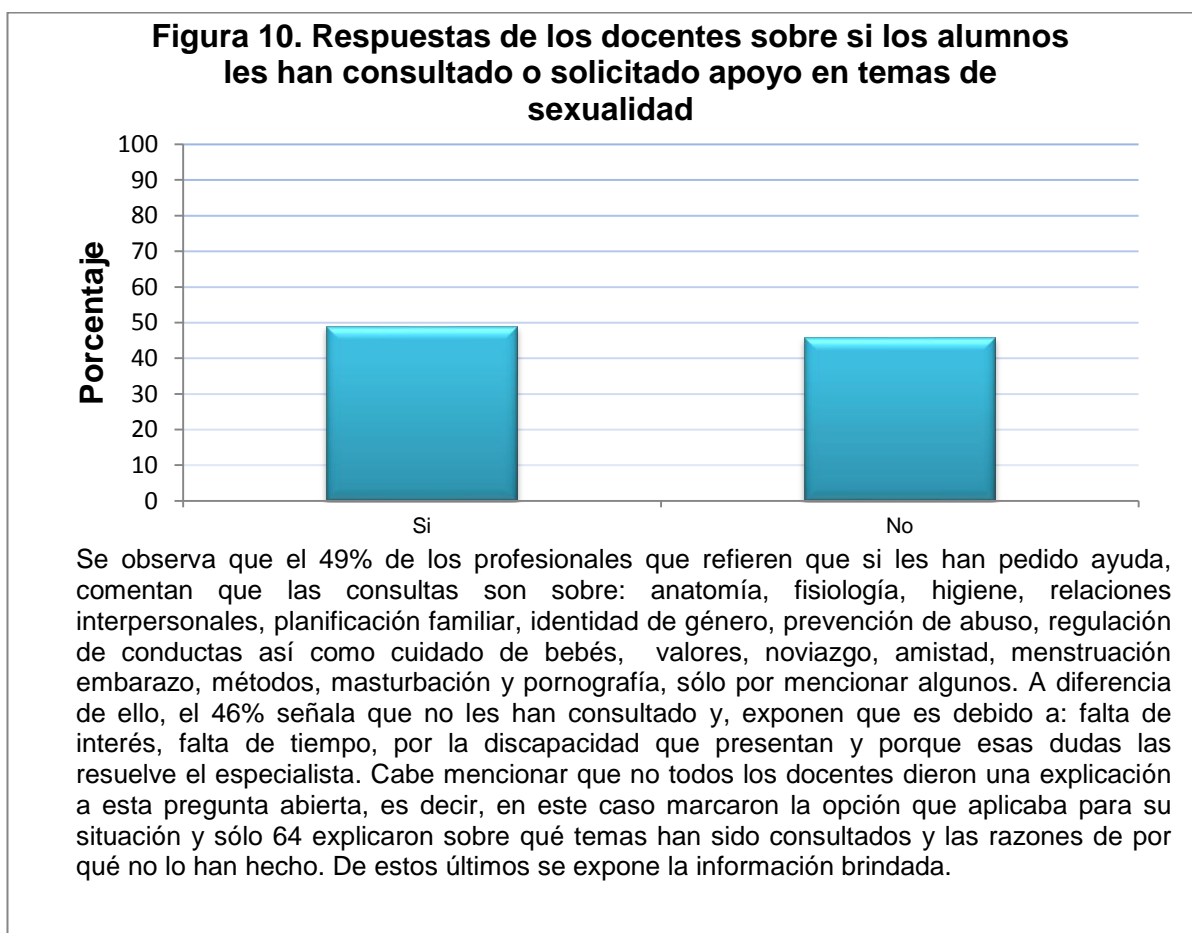
Marque los temas que usted considere corresponden al tema de Educación Sexual.

Figura 9. Respuestas por parte de los docentes respecto a los temas que consideran correspondientes al tema de educación sexual

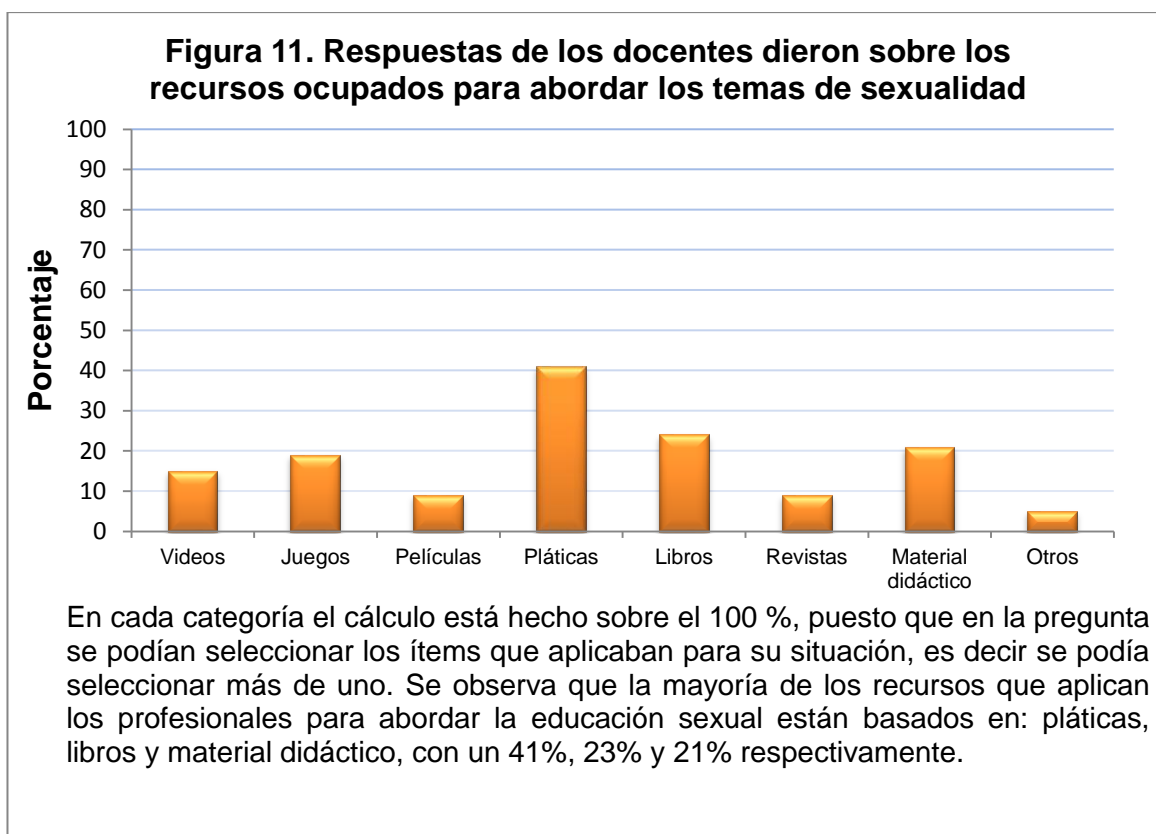


En cada categoría el cálculo está hecho sobre el 100 %, puesto que en la pregunta se podían seleccionar los ítems que aplicaban para su situación, es decir se podía seleccionar más de uno. Se logra ver que los docentes consideran sobresalientes estos temas: derechos sexuales, higiene, cambios físicos, orientación sexual, prevención de abuso y noviazgo como parte de la educación sexual.

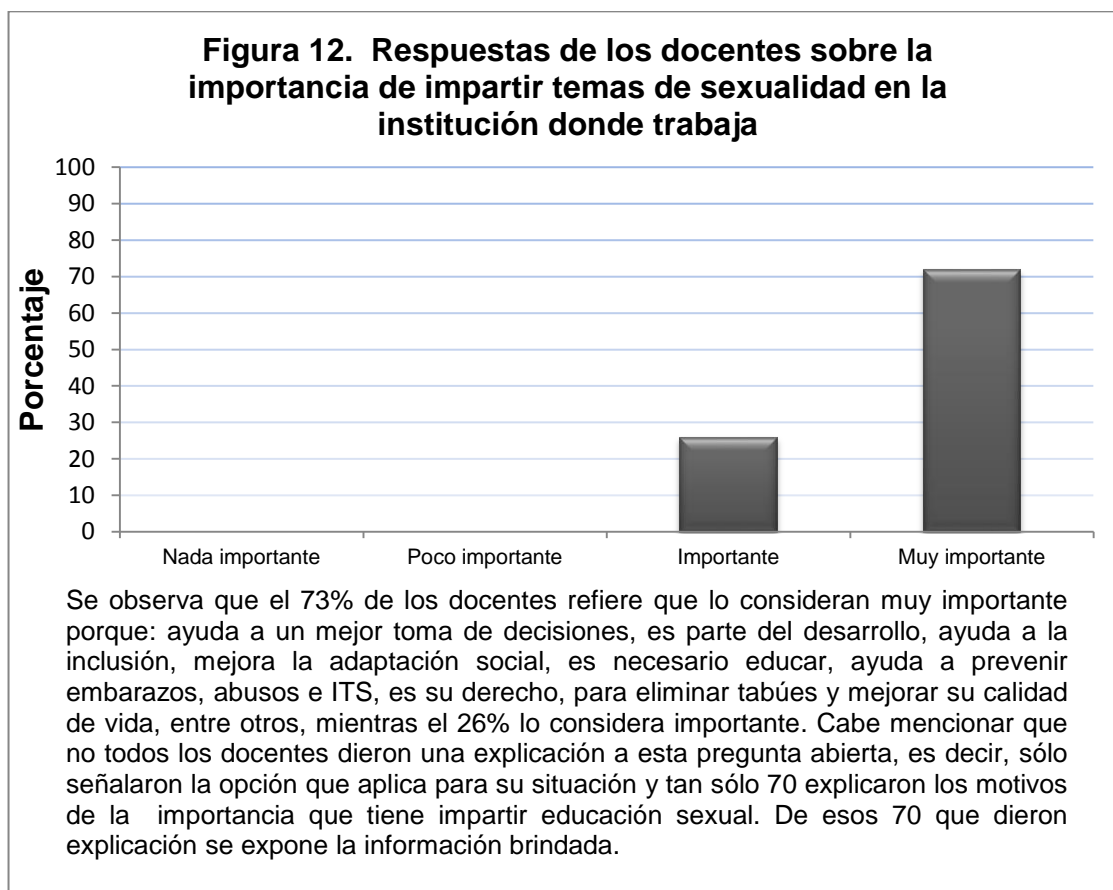
¿Sus alumnos(as) le han consultado o le han pedido apoyo respecto a temas de sexualidad?



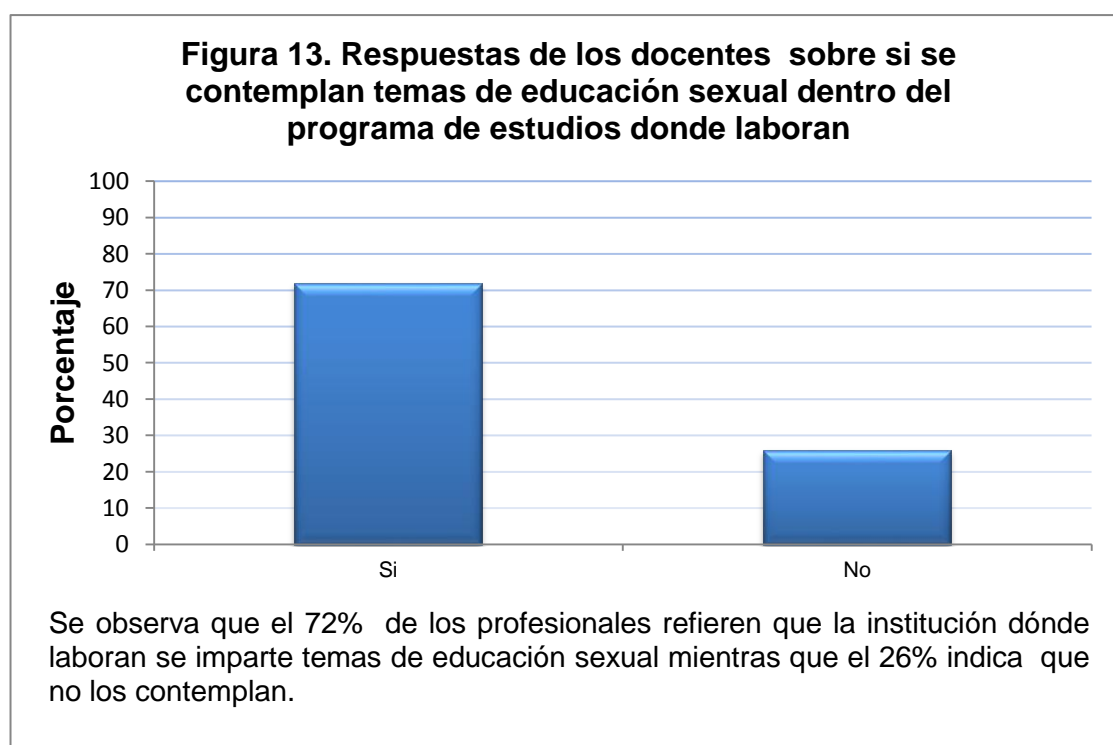
¿Ha ocupado alguno de los siguientes recursos para abordarlos?



¿Qué tanta importancia tiene para usted impartir los temas de sexualidad en la institución donde trabaja?

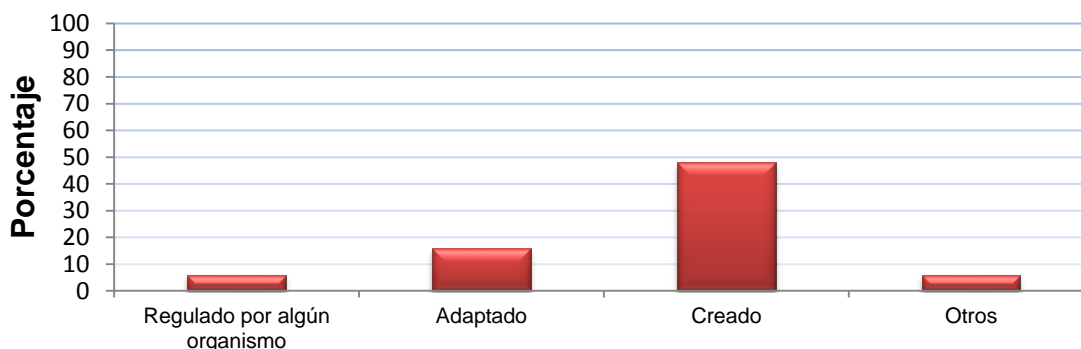


¿Dentro del programa de estudios de la institución donde trabaja contempla temas de educación sexual?



¿Estos temas abordados están basados en un programa de educación sexual está regulado, adaptado, creado u otro?

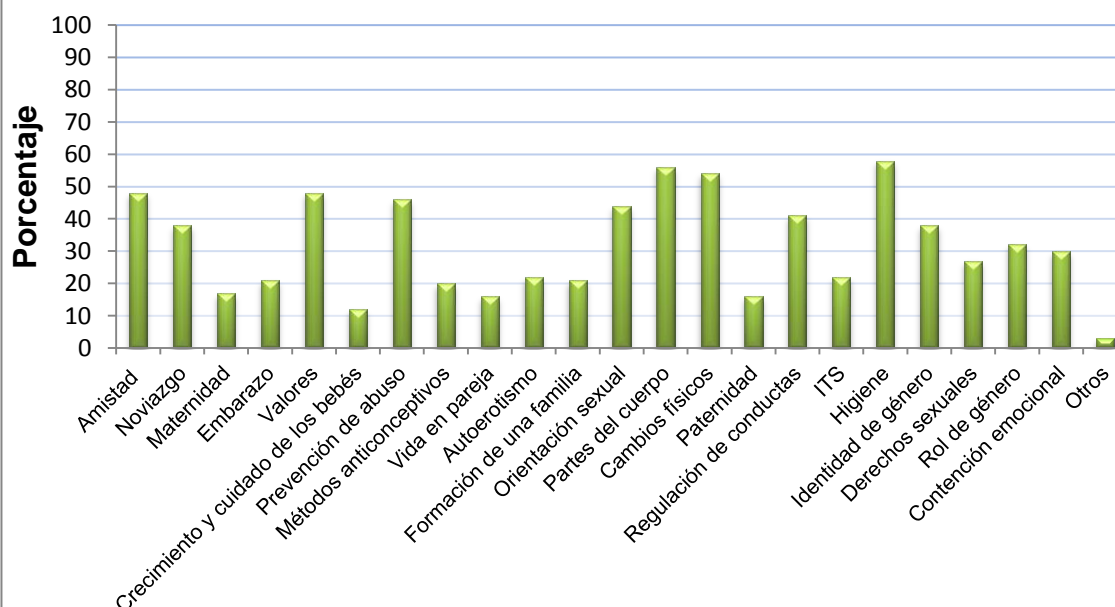
Figura 14. Respuestas de los docentes sobre si el programa de educación sexual está regulado, adaptado, creado u otro



Se observa que en la categoría de adaptado (16%) se encontró que los programas los adaptan con base en los programas de la SEP, en específico, los de educación para adultos; en la categoría de creado (48%): se basan en fundamentos teóricos de distintos autores al igual que la opción de otros. Cabe mencionar que no todos los docentes dieron una explicación a esta pregunta abierta, es decir, sólo eligieron la opción adecuada para su situación y tan sólo 19 refirieron los programas que han consultado para adaptarlos. De esos 19 que dieron explicación se expone la

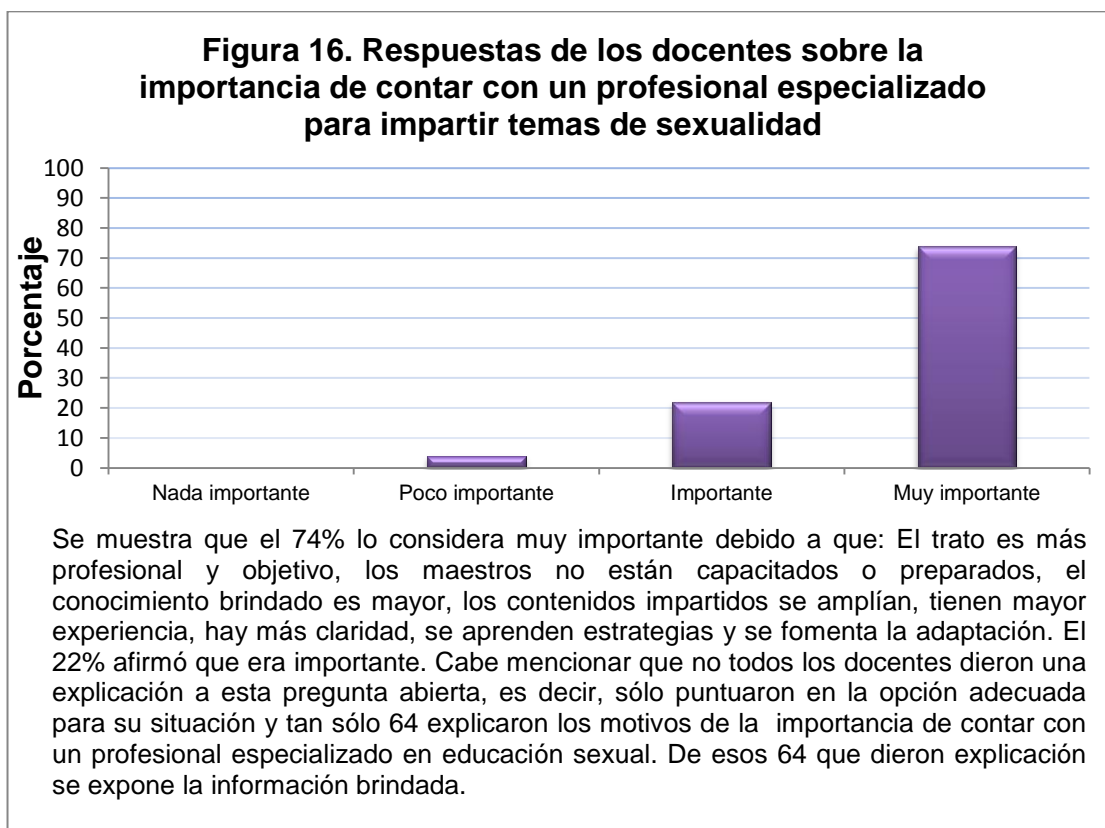
En caso de que se cuente con un programa de educación sexual ¿Qué contenidos son los que se imparten?

Figura 15. Respuestas de los docentes sobre los contenidos impartidos de sexualidad en caso de contar con un programa de educación sexual

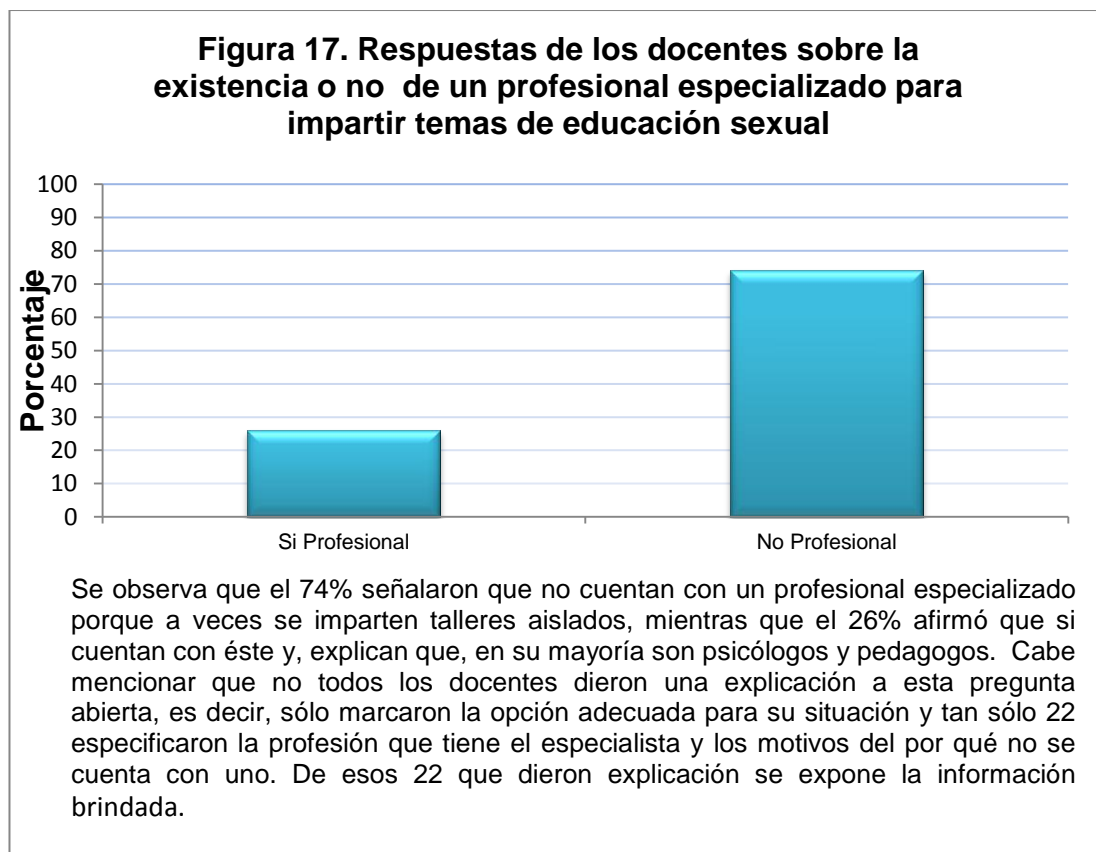


En cada categoría el cálculo está hecho sobre el 100 %, puesto que en la pregunta se podían seleccionar los ítems que aplicaban para su situación, es decir se podía seleccionar más de uno. Se observa que los docentes refieren que dentro del programa de educación sexual primordialmente se imparten los siguientes temas: partes del cuerpo, cambios, físicos, orientación sexual, higiene, valores, prevención de abuso y amistad.

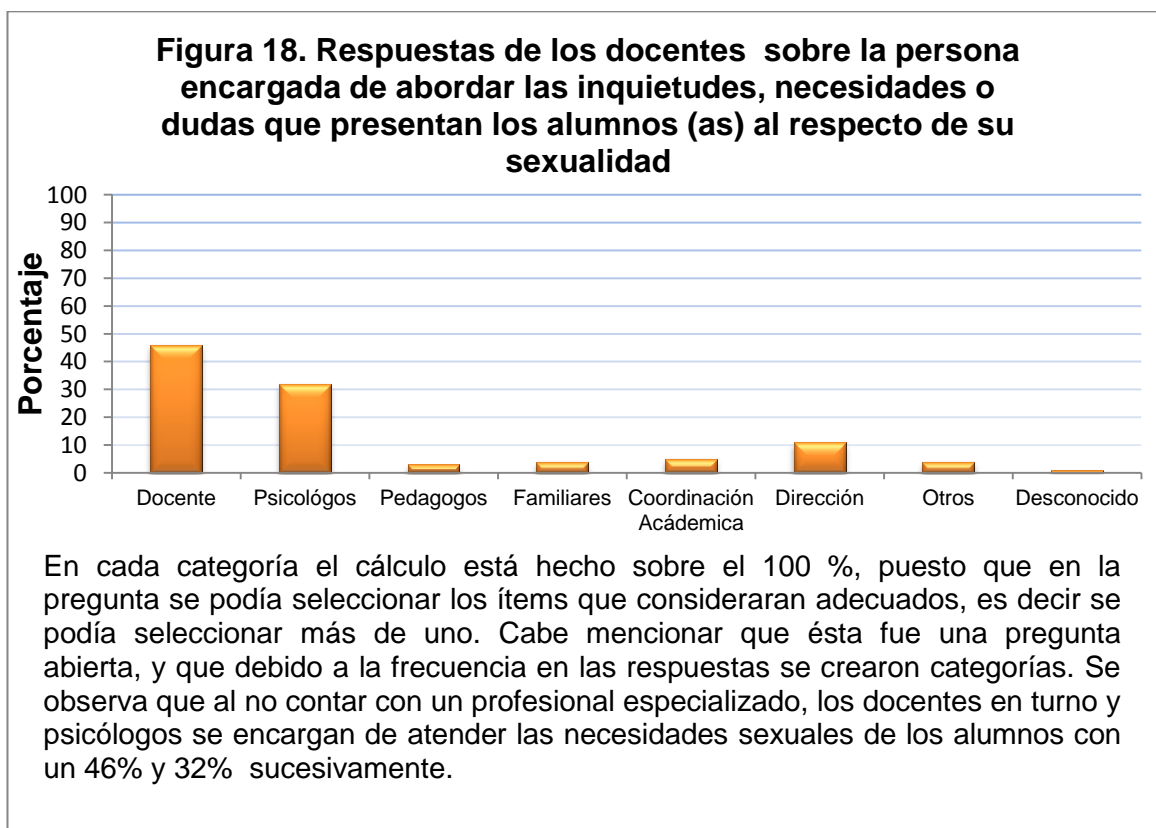
Para usted qué tan importante es contar con un profesional especializado para impartir temas de educación sexual en la institución donde brinda sus servicios.



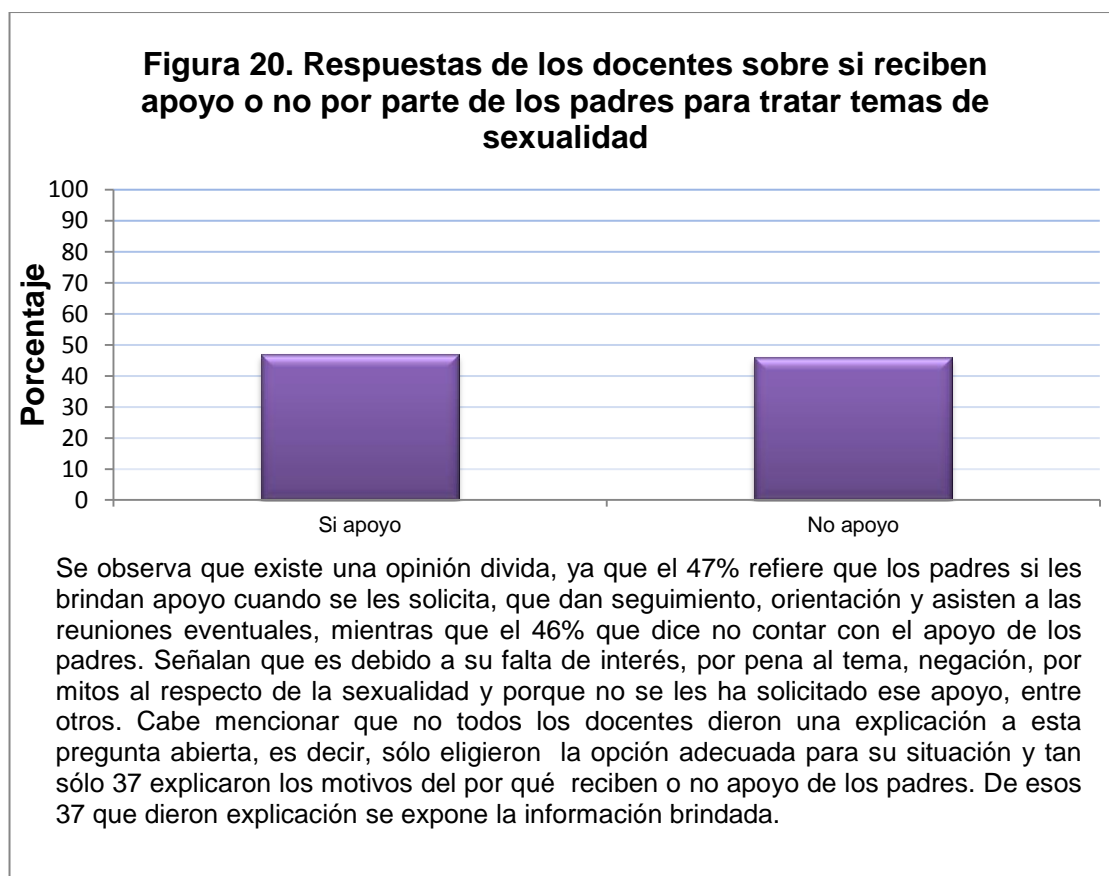
Dentro de la institución donde colabora ¿Existe un profesional especializado para impartir únicamente temas de sexualidad?



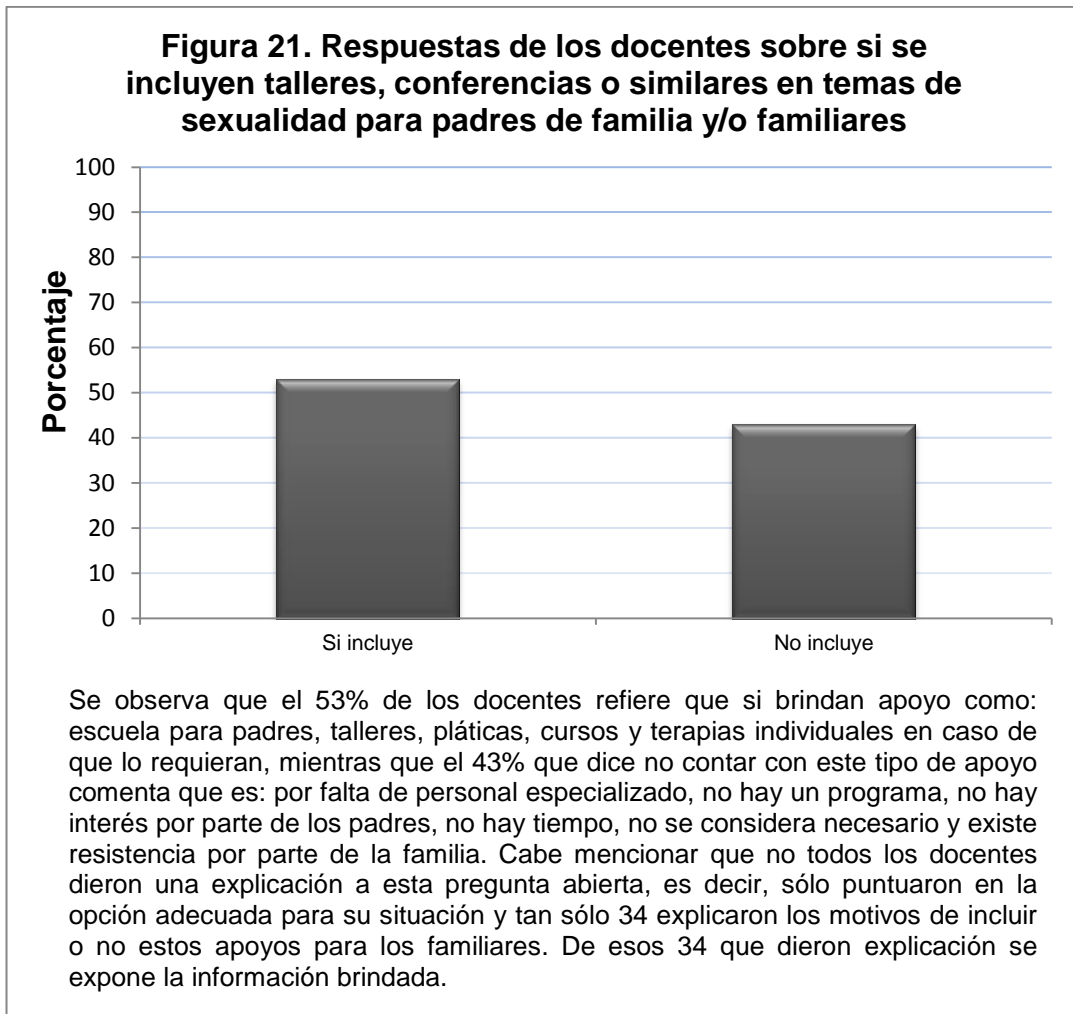
Si su respuesta es “NO” ¿qué persona se encarga de abordar las inquietudes, necesidades o dudas que presentan los alumnos (as) al respecto de su sexualidad?



¿Recibe apoyo por parte de los padres de familia para tratar los temas de sexualidad en casa?

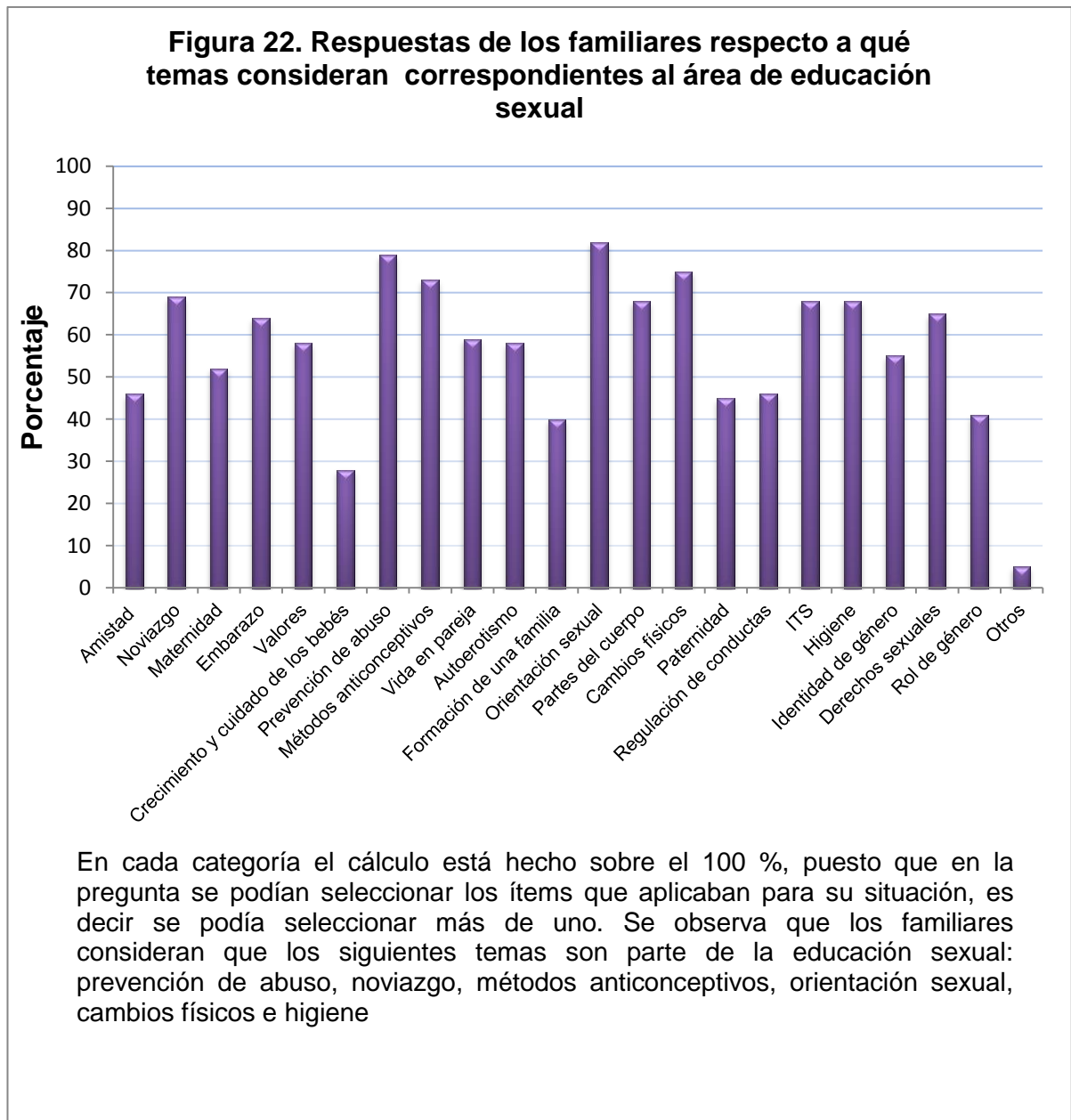


La educación impartida en la institución dónde labora ¿Incluye talleres, conferencias o similares en temas de sexualidad para padres y madres de familia y/o familiares?

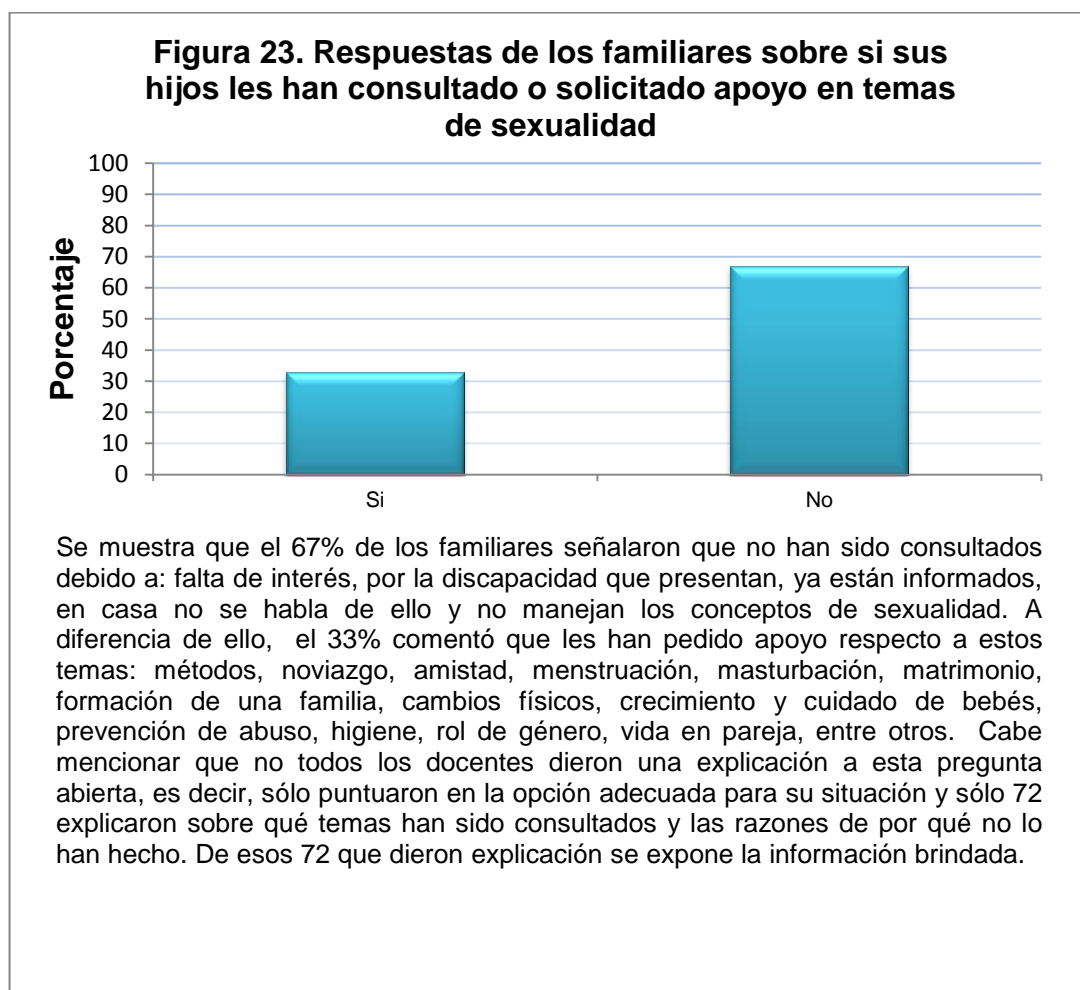


❖ Información proporcionada por los familiares

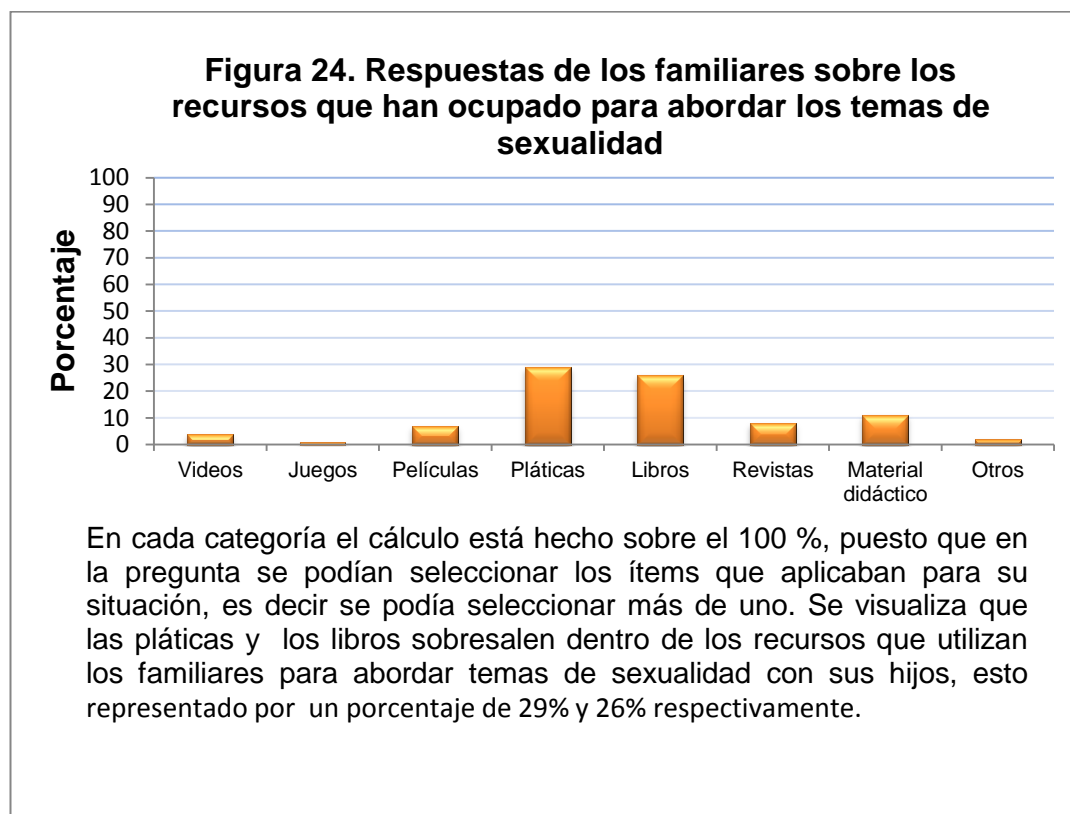
Marque los temas que usted considere corresponden al tema de Educación Sexual.



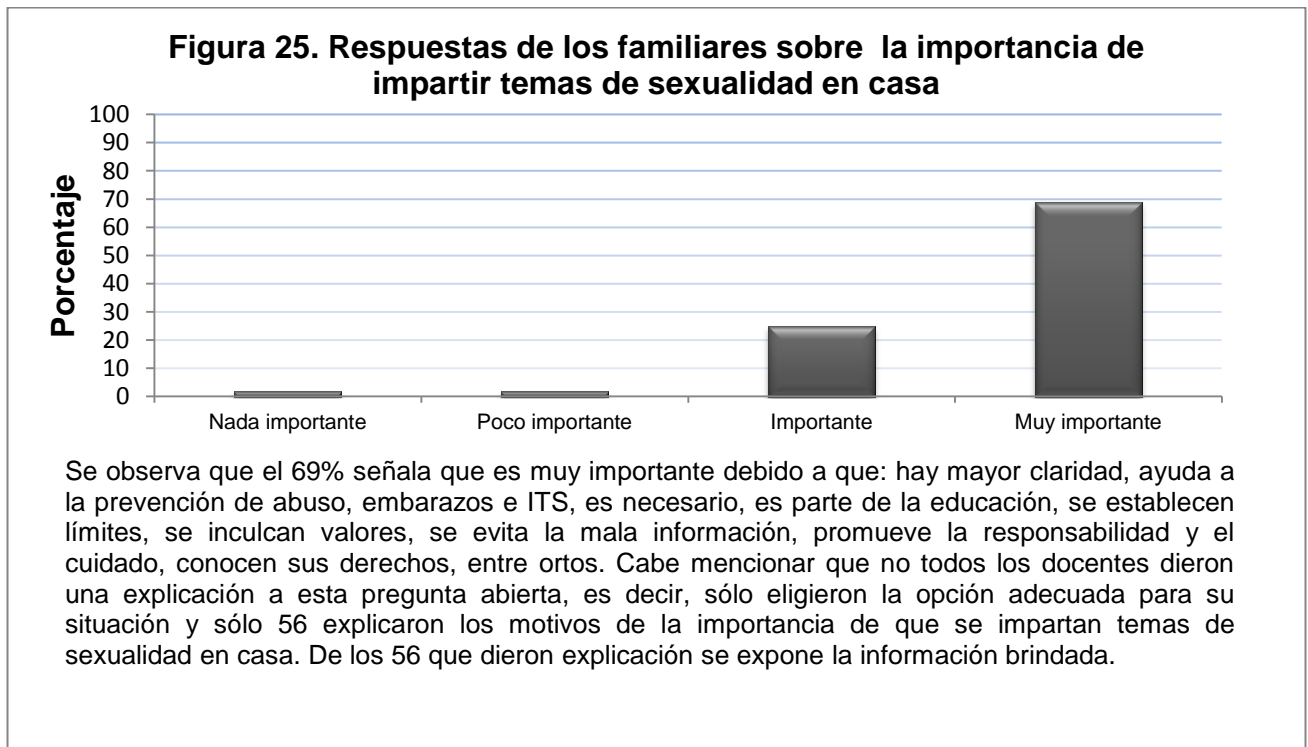
¿Su hijo (a) le ha consultado o le ha pedido apoyo respecto a temas de sexualidad?



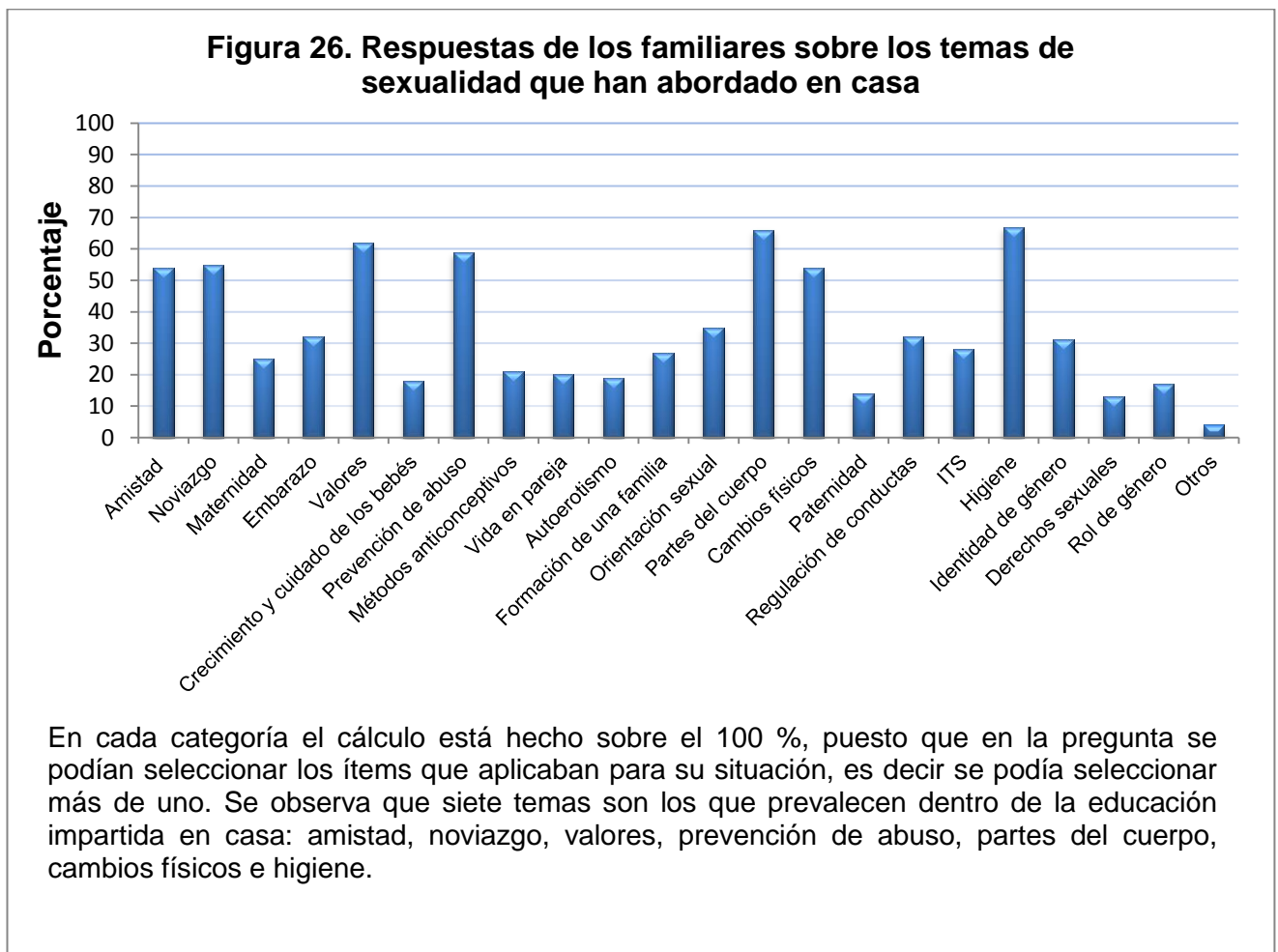
¿Qué recursos ha ocupado para abordarlos?



¿Qué tanta importancia tiene para usted que se impartan temas de sexualidad en casa?

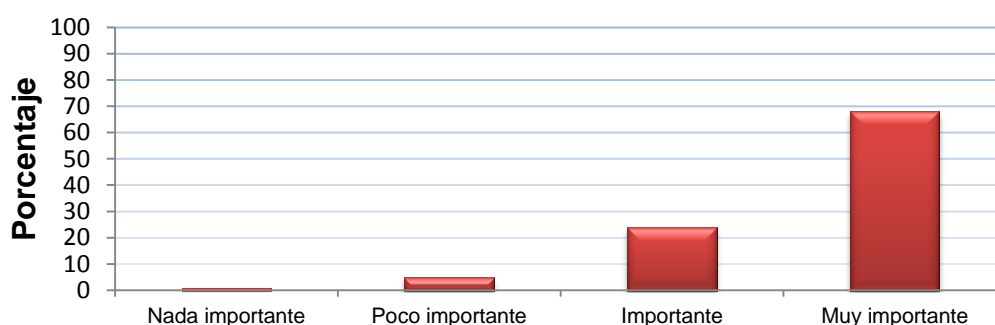


¿Cuáles son los temas de sexualidad que han abordado en casa?



¿Qué tanta importancia tiene para usted que se imparta Educación Sexual en la institución donde asiste su hijo (a)?

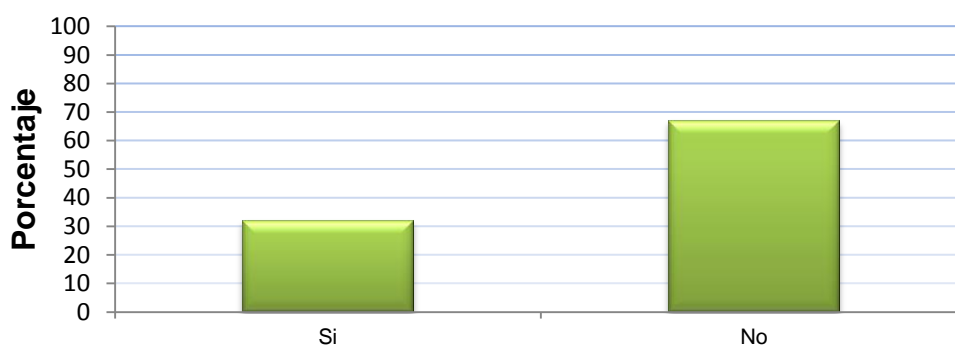
Figura 27. Respuestas de los familiares sobre la importancia de que se imparta educación sexual en la institución donde acude su hijo (a)



Se muestra que el 68% refiere que es muy importante porque: es mejor estar informados, les preocupa no saber cómo hacerlo, se pasa mucho tiempo en la escuela y se forman lazos, se complementa y refuerza la educación sexual, es una necesidad, entre otros. Mientras que sólo el 24% señala que es importante. Cabe mencionar que no todos los docentes dieron una explicación a esta pregunta abierta, es decir, sólo puntuaron en la opción adecuada para su situación y sólo 26 explicaron los motivos de la importancia de que se imparta educación sexual en la institución donde acude su hijo (a). De esos 26 que dieron explicación se expone la información brindada.

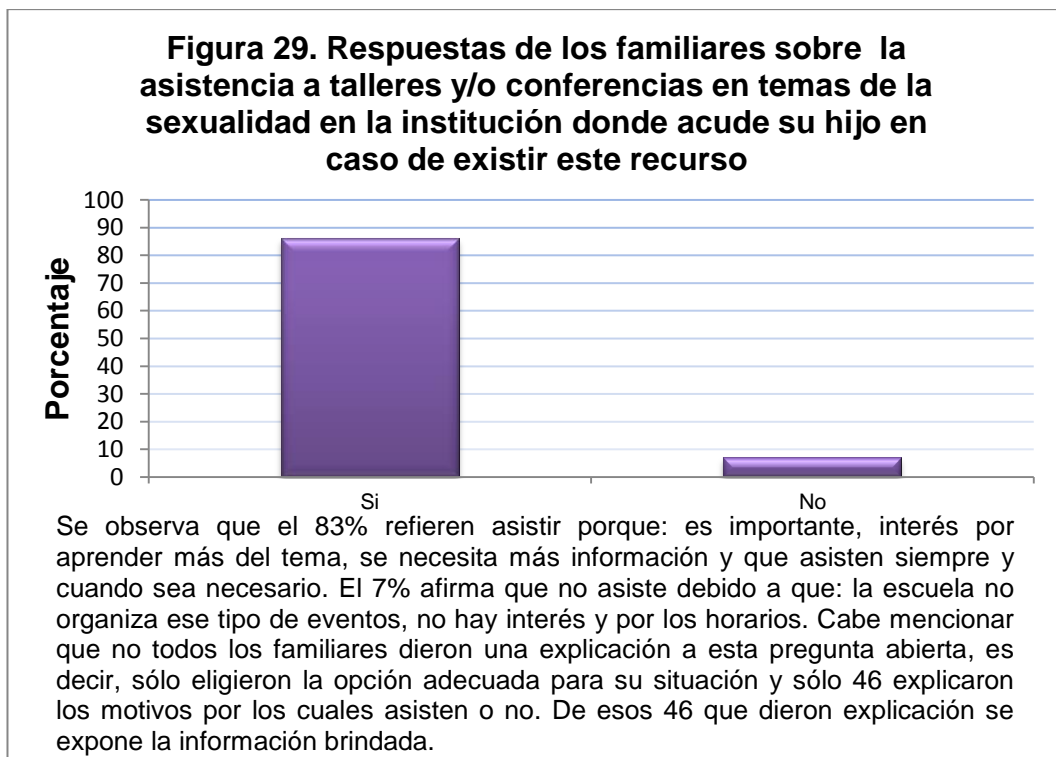
¿Usted busca apoyo externo a la institución donde acude su hijo (a) para su educación sexual?

Figura 28. Respuestas de los familiares respecto a si buscan o no apoyo externo en temas de educación sexual



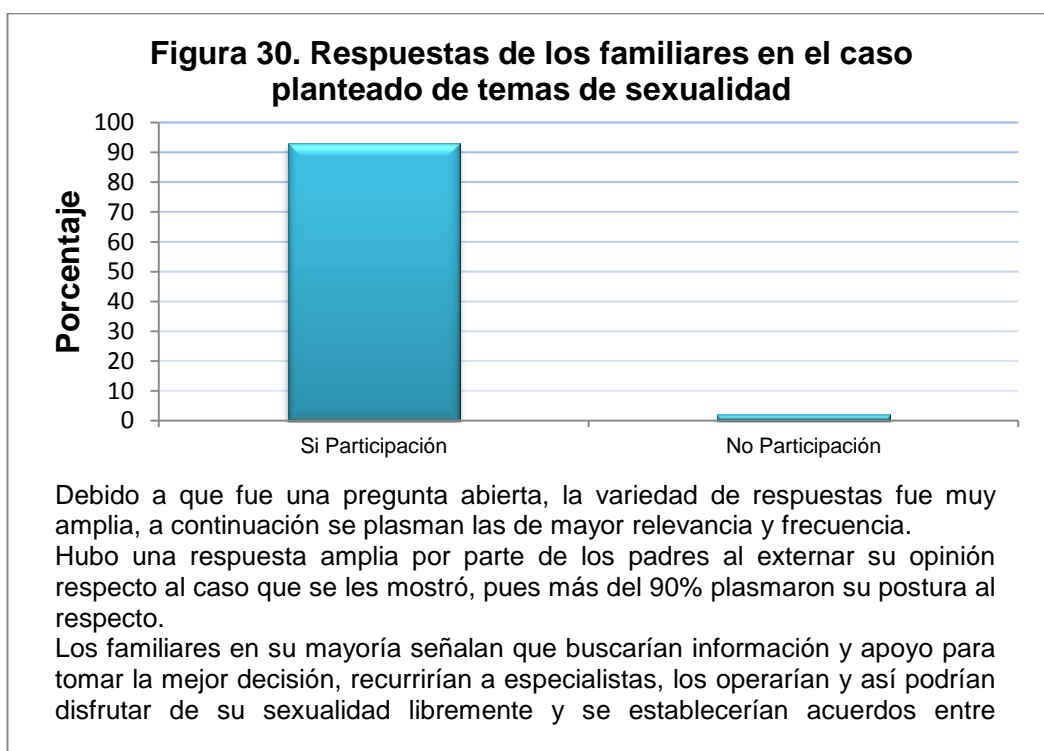
Se muestra que el 67% refiere que no busca apoyo externo por qué: no lo consideran necesario, por la discapacidad que presentan, falta de interés, falta de tiempo, en la familia se encargan de esos temas. El 31% si busca apoyo a través de: libros, pláticas, especialistas y terapias individuales. Cabe mencionar que no todos los docentes dieron una explicación a esta pregunta abierta, es decir, sólo puntuaron en la opción adecuada para su situación y sólo 36 explicaron los motivos por los cuales no buscan apoyo externo y si lo hacen qué recursos emplean. De esos 36 que dieron explicación se expone la información brindada.

¿En dado caso de que la institución donde asiste su hijo (a) incluya talleres, conferencias o similares en temas de sexualidad para padres y madres de familia y/o familiares, usted asiste?



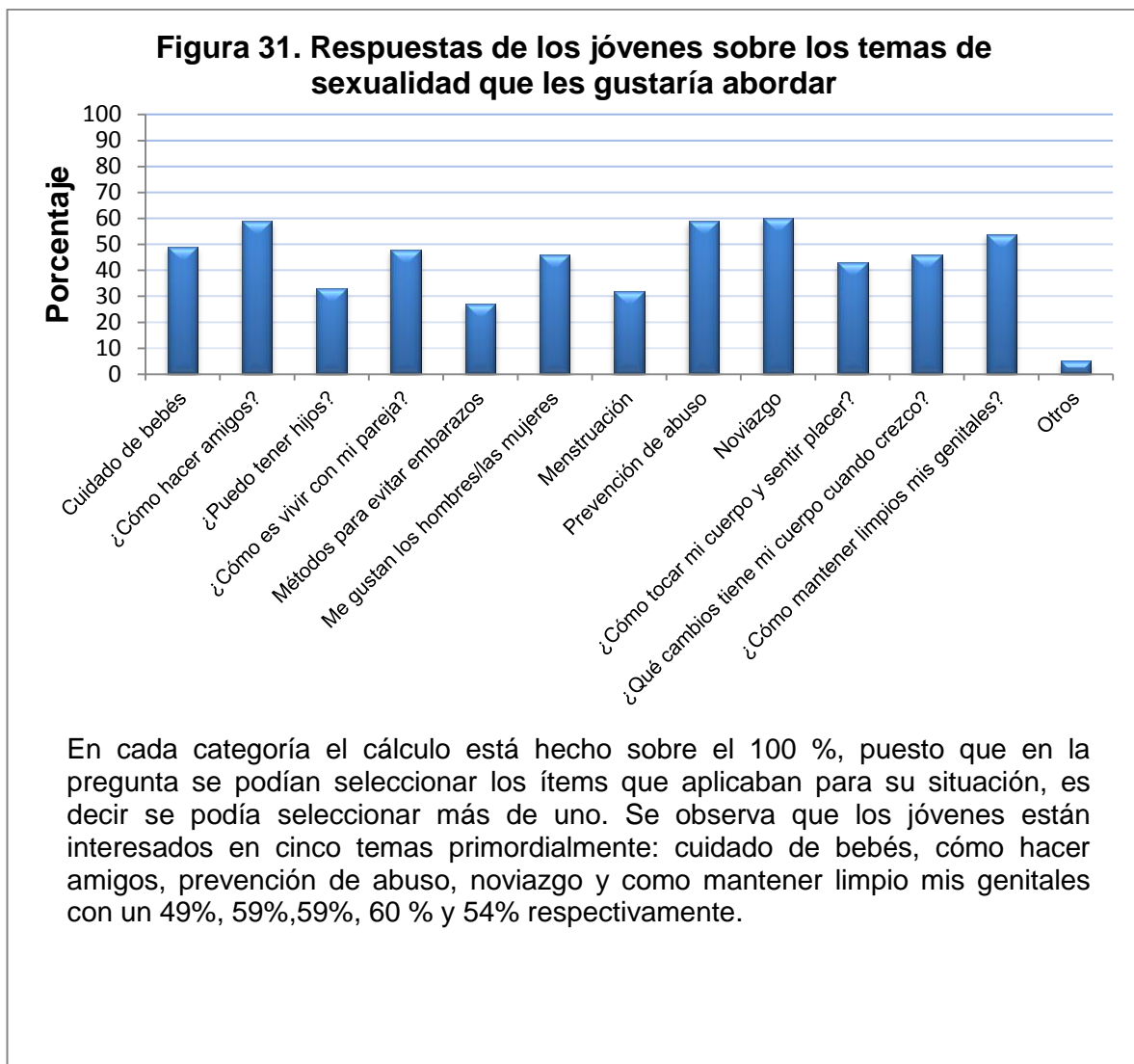
Para la siguiente pregunta por favor explique su respuesta de manera amplia.

Karla y Sergio son jóvenes con Síndrome de Down. Tienen una relación de noviazgo desde hace un año y los dos están interesados en iniciar su vida sexual como pareja con todas las responsabilidades que ello implica, por ejemplo, el uso de métodos anticonceptivos pues existe la posibilidad de que se presente un embarazo. Sus padres están preocupados pues no saben qué hacer al respecto. ¿Usted qué haría si estuviera en su lugar?

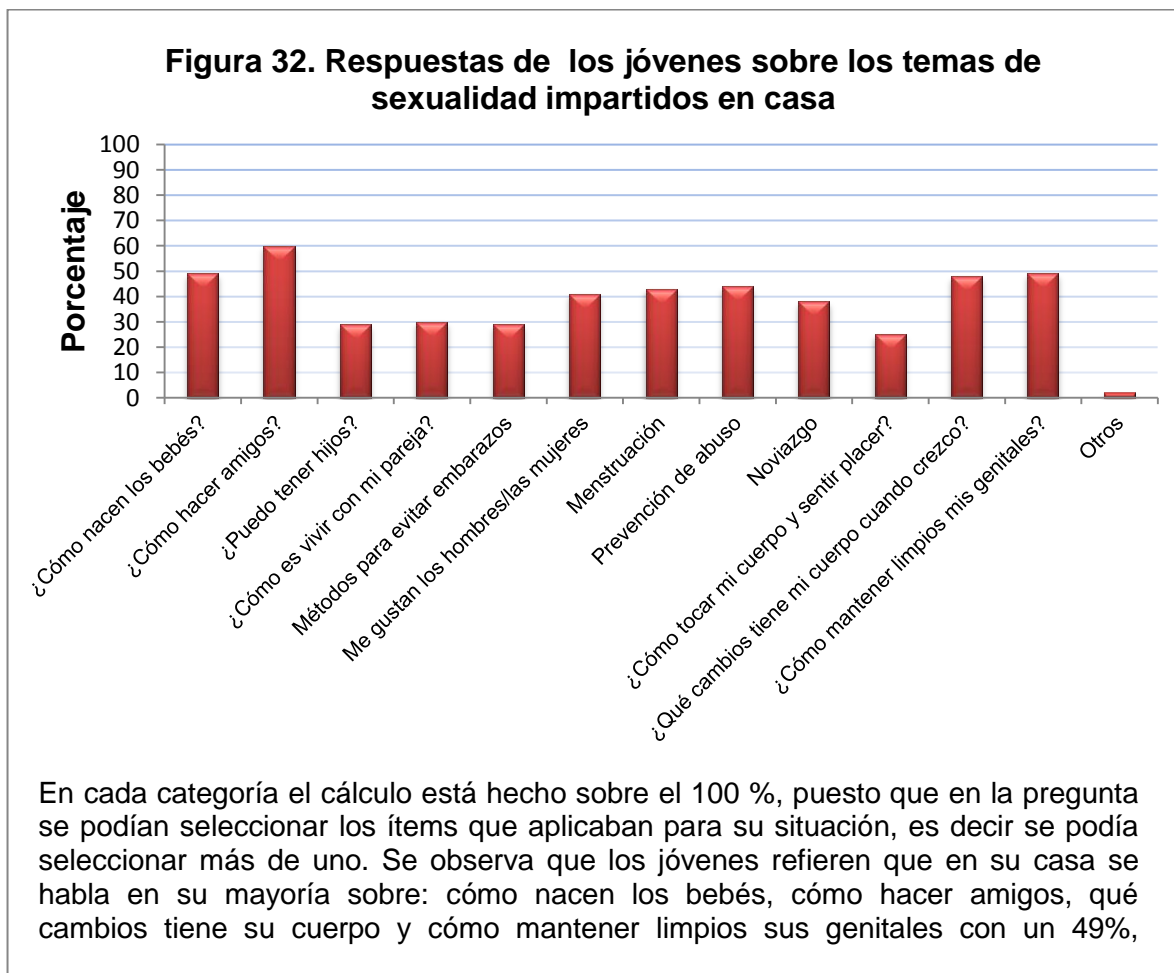


❖ Información proporcionada por los jóvenes con D.I.

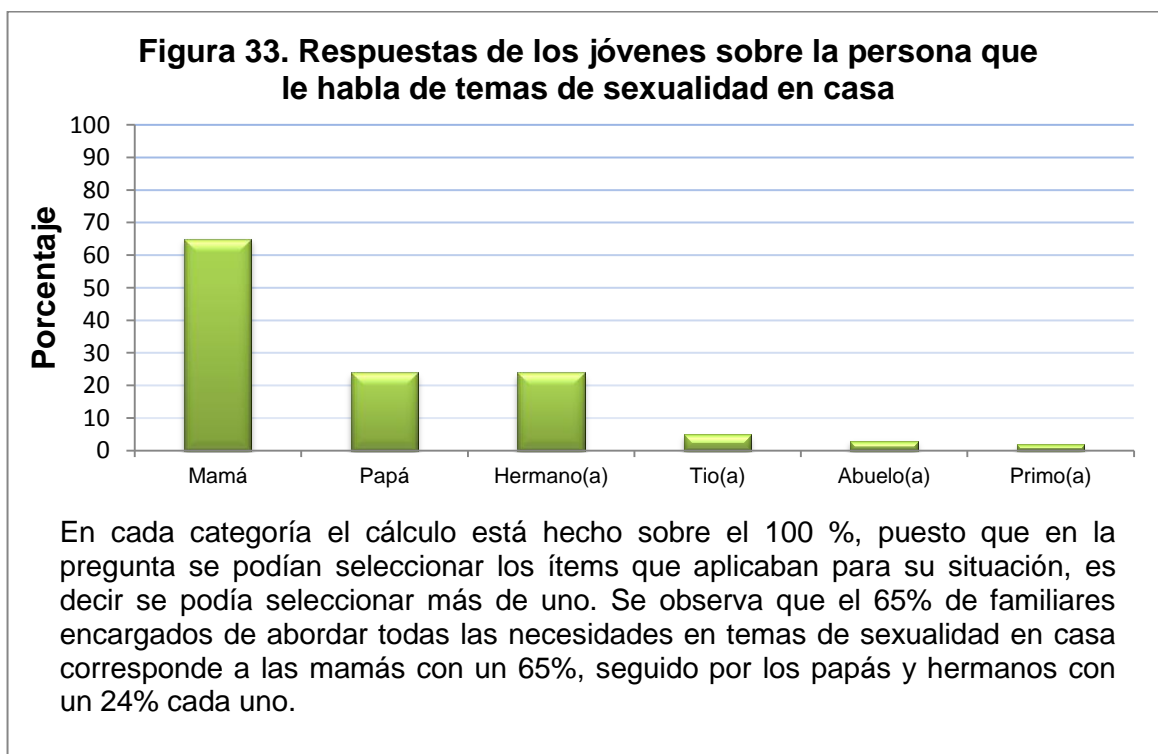
¿Sobre qué temas de sexualidad te gustaría que te hablaran?



¿Cuáles son los temas de sexualidad de los que te hablan en CASA?

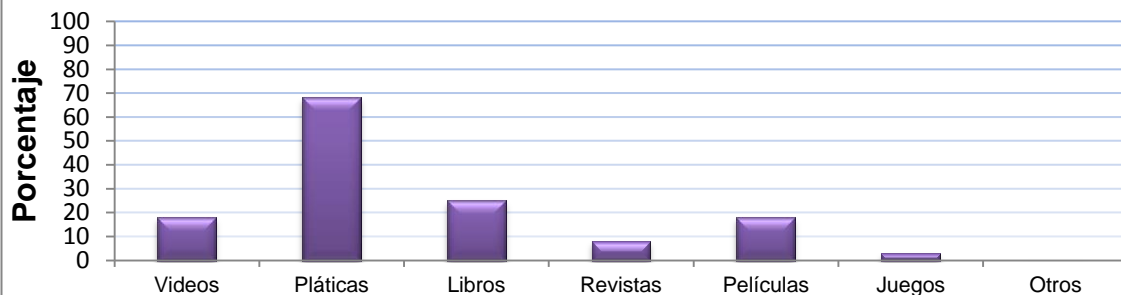


¿Quién te habla de estos temas en CASA?



¿Cómo te explican estos temas en CASA?

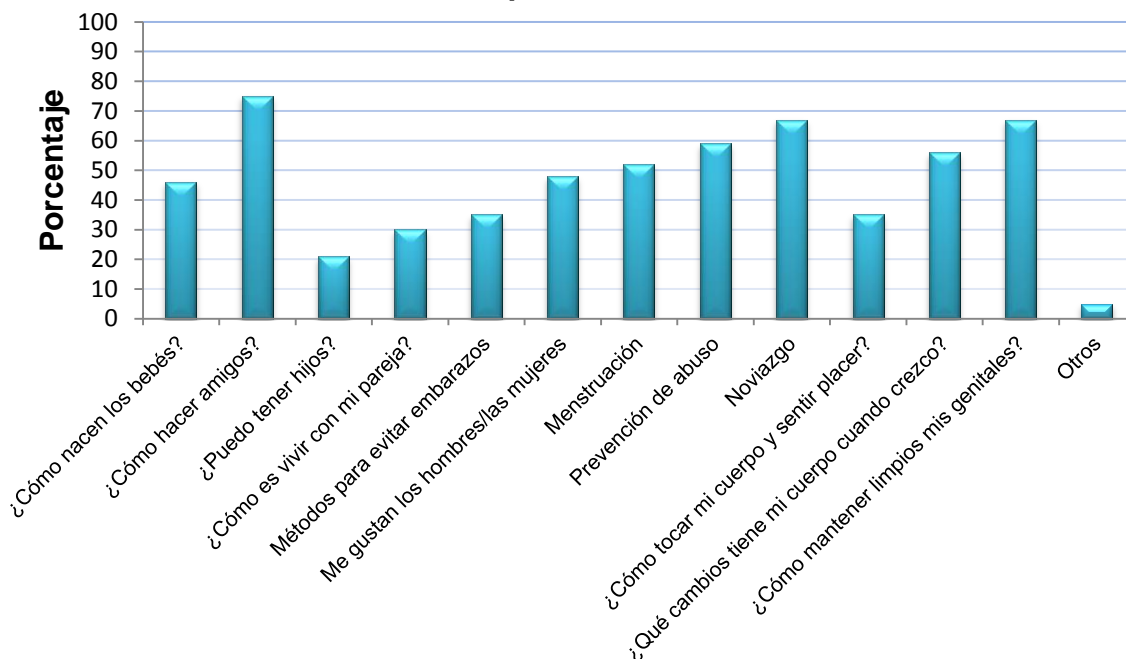
Figura 34. Respuestas de los jóvenes sobre los recursos ocupados en casa para abordar los temas de sexualidad



En cada categoría el cálculo está hecho sobre el 100 %, puesto que en la pregunta se podían seleccionar los ítems que aplicaban para su situación, es decir se podía seleccionar más de uno. Se observa que los jóvenes refieren que las pláticas con un 68% es el recurso más utilizado en casa para explicar temas de sexualidad, seguido de libros con un 25%.

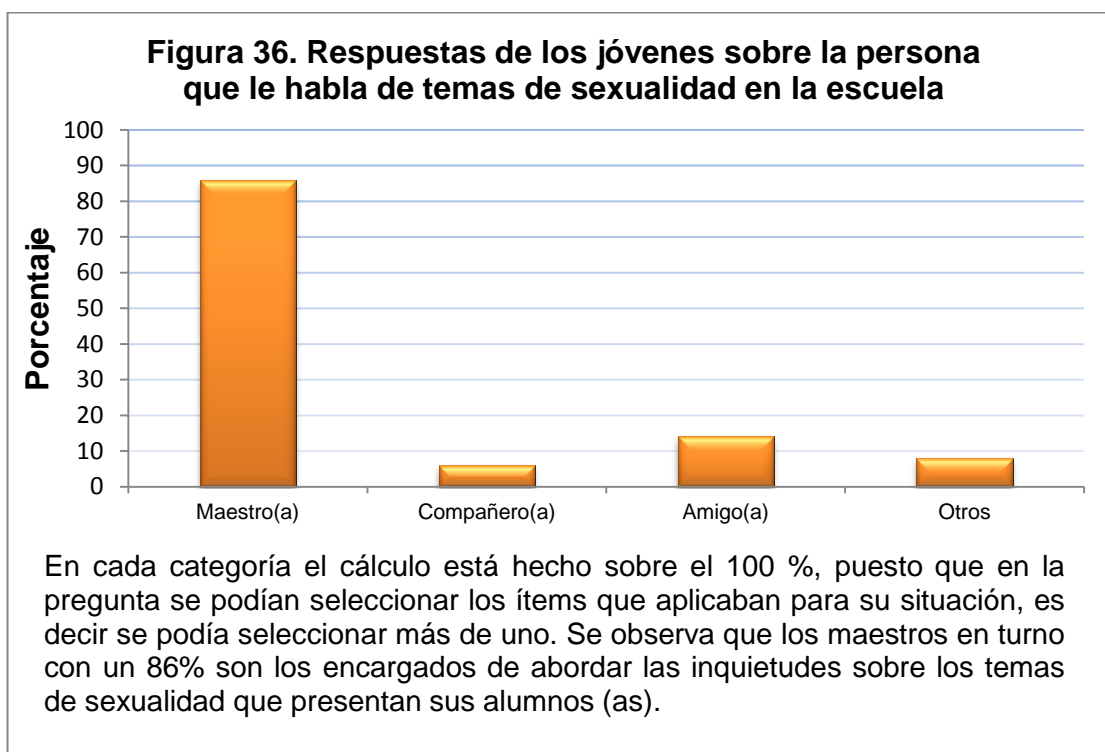
¿Cuáles son los temas de sexualidad de los que te hablan en la ESCUELA?

Figura 35. Respuestas de los jóvenes sobre los temas de sexualidad impartidos en la escuela

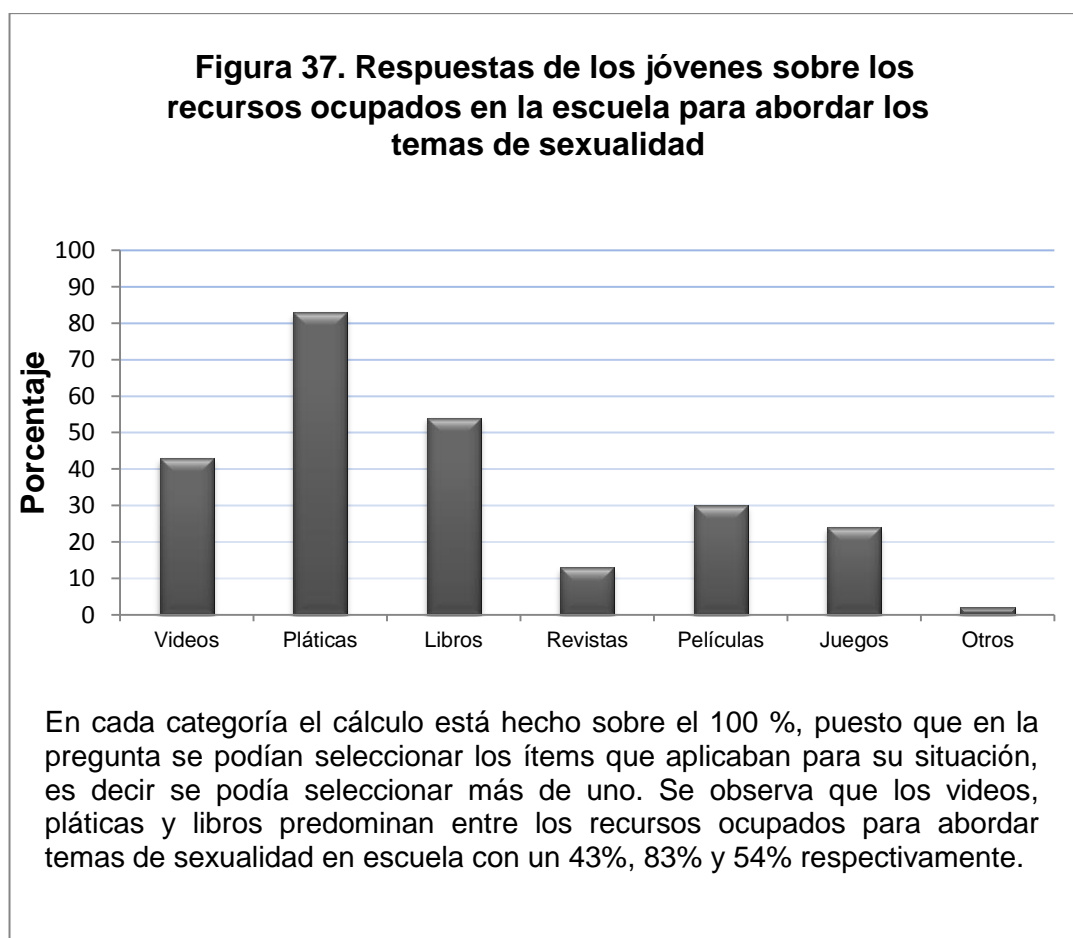


En cada categoría el cálculo está hecho sobre el 100 %, puesto que en la pregunta se podían seleccionar los ítems que aplicaban para su situación, es decir se podía seleccionar más de uno. Se observa que los temas sobresalientes impartidos en la escuela son: cómo hacer amigos, noviazgo y cómo mantener limpio sus genitales con un 75%, 67% y 67% respectivamente.

¿Quién te habla de estos temas en la ESCUELA?

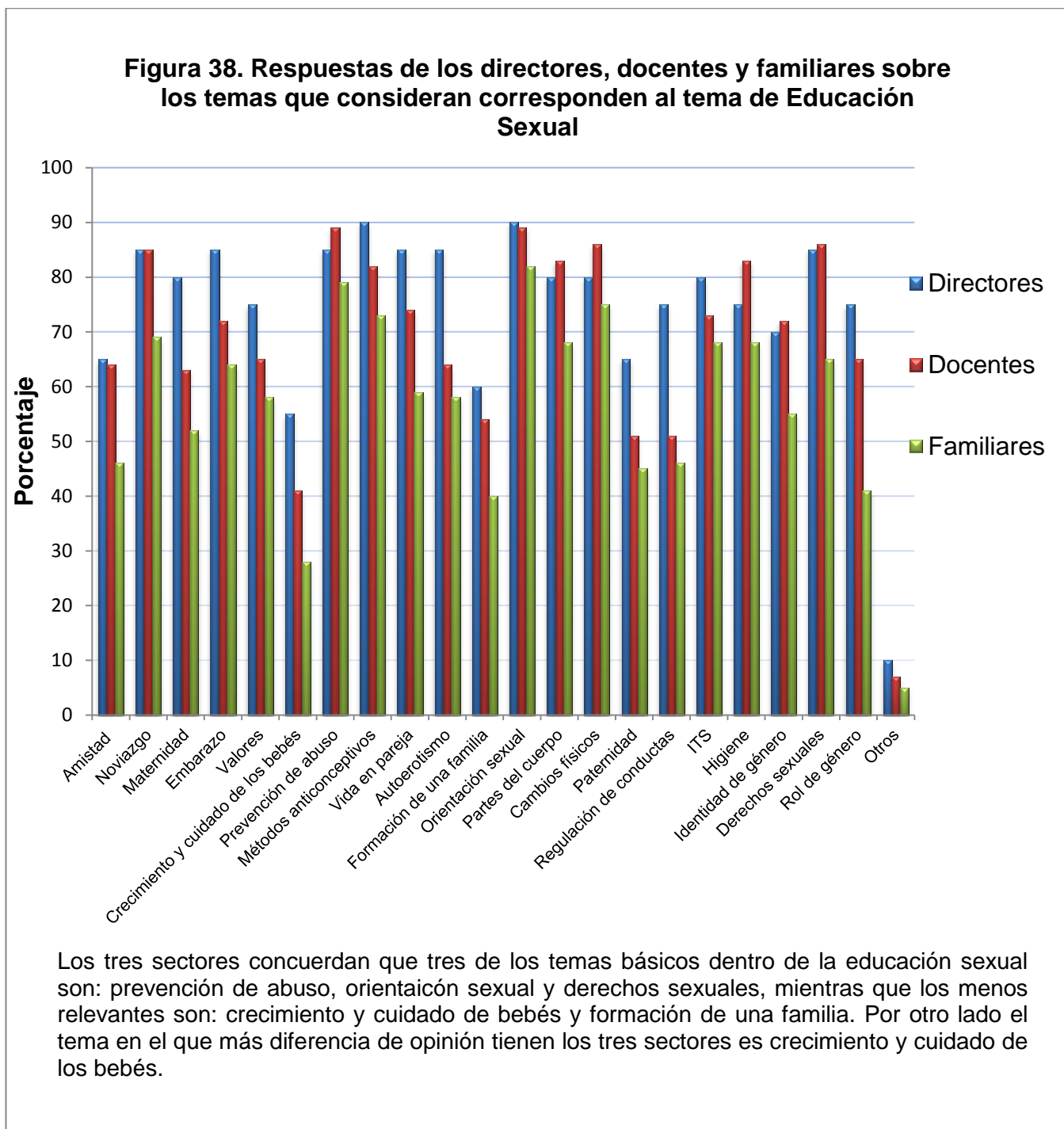


¿Cómo te explican estos temas en la ESCUELA?



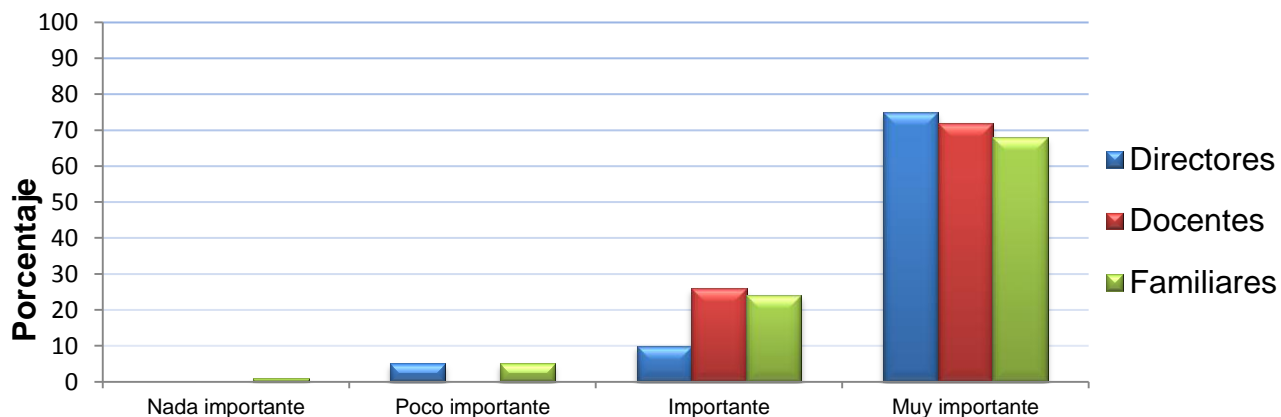
Además de las frecuencias anteriores se hicieron contrastes entre algunas variables para ver las opiniones según las muestras de: directores, docentes, familiares y jóvenes. De esta información si se presentan gráficas pues se consideran muy relevantes.

Marque los temas que usted considere corresponden al tema de Educación sexual



¿Qué tanta importancia tiene para usted que se impartan los temas de sexualidad en la institución que (dirige, trabaja, asiste su hijo)?

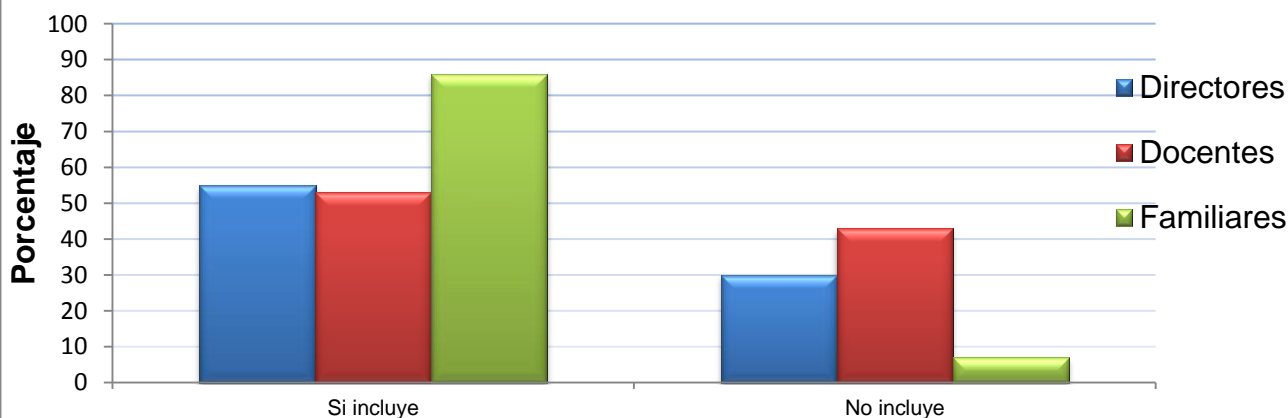
Figura 39. Respuestas de los directores, docentes y familiares sobre la importancia de impartir temas de sexualidad



Los tres sectores refieren que es muy importante la impartición de educación sexual en la institución con un 75%, 73% y 68% respectivamente.

¿En la institución dónde (dirige o trabaja) incluye talleres, conferencias o similares en temas de sexualidad para padres de familia y/o familiares?

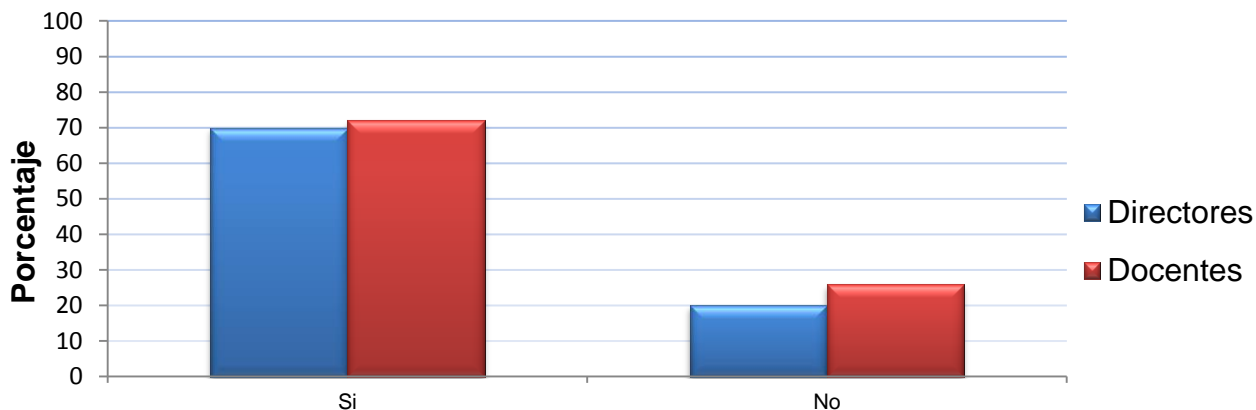
Figura 40. Respuestas de los directores y docentes sobre la existencia de talleres, conferencias o similares en temas de sexualidad para padres de familia y/o familiares



Directores y docentes concuerdan con un 55% y 53% respectivamente en que la institución donde colaboran brinda apoyo a los padres a través de conferencias, talleres, etc.

¿Dentro del programa de estudios de la institución dónde (dirige, trabaja) se contemplan temas de sexualidad?

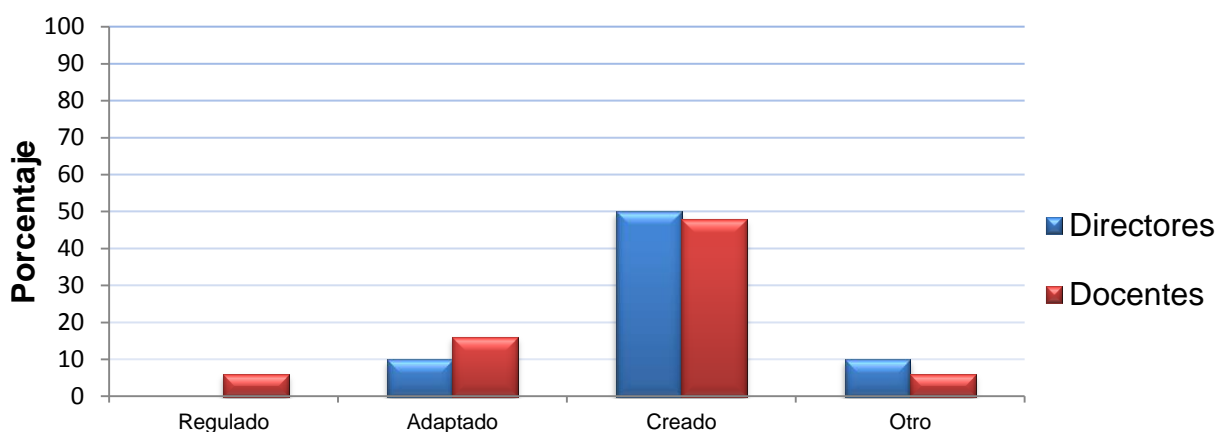
Figura 41. Respuestas de los directores y docentes sobre si se contemplan o no temas de sexualidad dentro del programa de estudios



Más del 70% de los docentes y directores señalan que a la institución donde colaboran se contemplan tematicas de sexualidad.

¿Los temas abordados están basado en algún programa de educación sexual: regulado, adaptado, creado u otro?

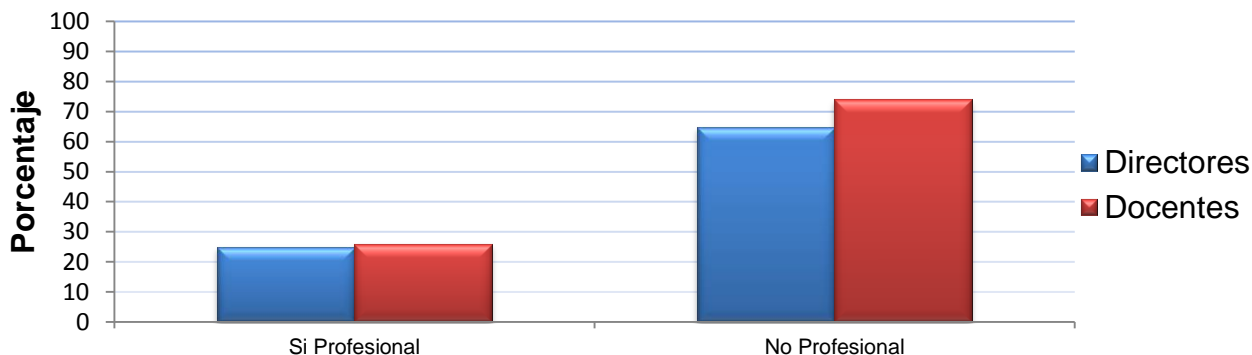
Figura 42. Respuestas de los directores y docentes sobre las características del programa de estudios empleado



El 50% de los directores y el 48% de los docentes comentan que existe un programa de educación sexual creado con base en sus necesidades dentro de su curricula para abordar los temas de sexualidad.

¿Dentro de la institución dónde (dirige, trabaja) existe un profesional especializado para impartir únicamente temas de sexualidad?

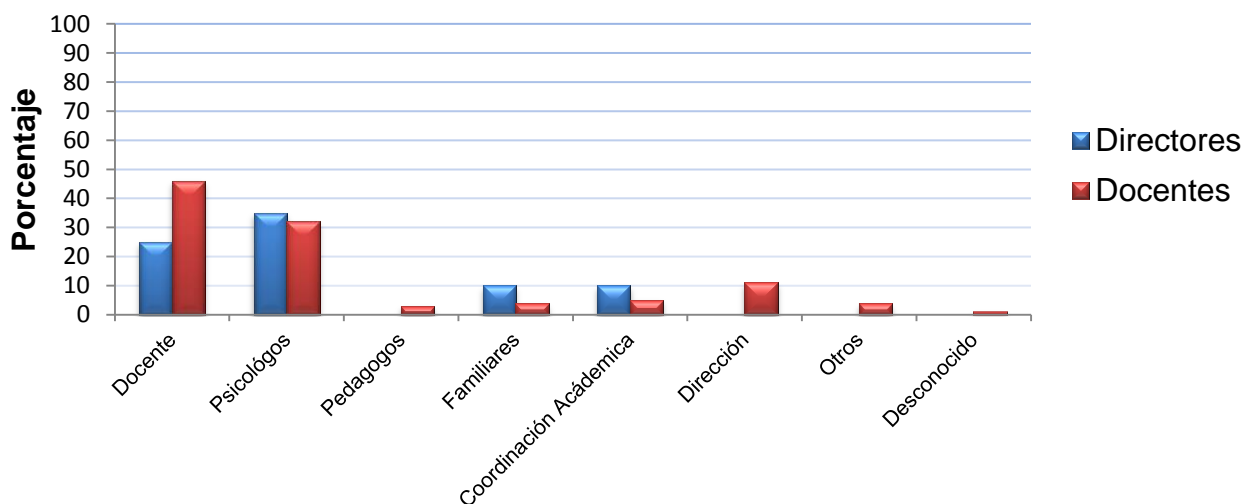
Figura 43. Respuestas de los directores y docentes sobre la existencia o no de un profesional especializado para impartir temas de sexualidad



Tanto los docentes como los directores concuerdan al señalar que no existe un profesional especializado en temáticas de sexualidad.

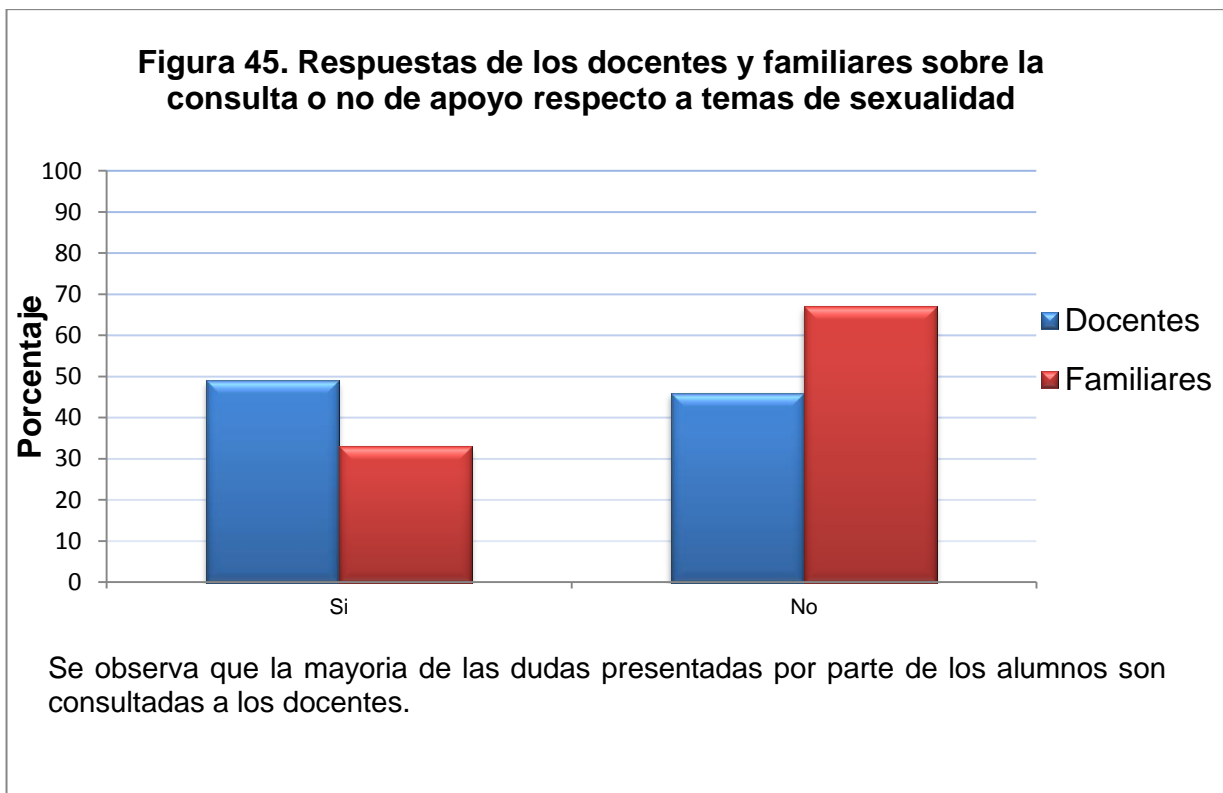
Si no hay profesional especializado ¿Qué persona se encarga de abordar las inquietudes, necesidades o dudas que presentan los alumnos (as) al respecto de su sexualidad?

Figura 44. Respuestas de los directores y docentes sobre la persona encargada de abordar las inquietudes, necesidades o dudas que presentan los alumnos (as) al respecto de su sexualidad

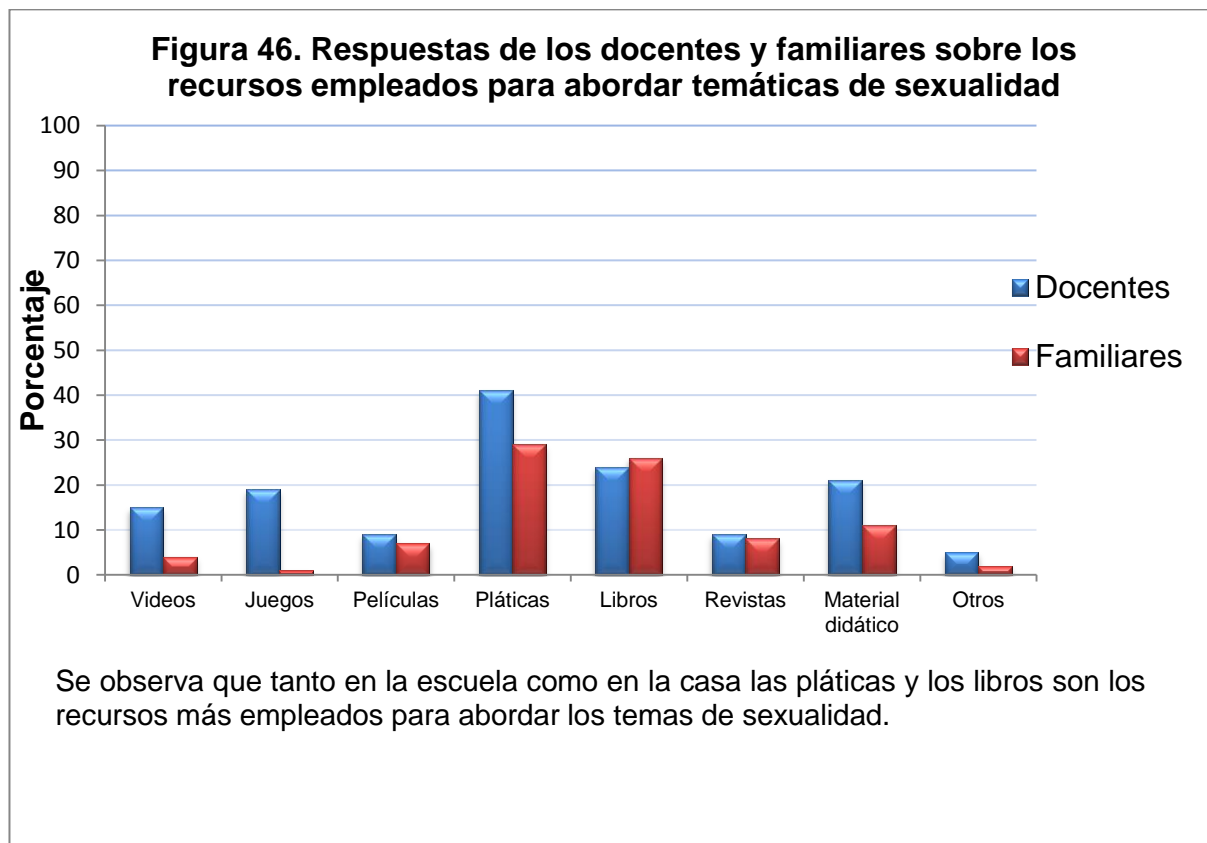


Debido a la falta de personal especializado los directores y docentes señalan que los docentes en turno y los psicólogos son los encargados de abordar las inquietudes de sexualidad por parte de los alumnos.

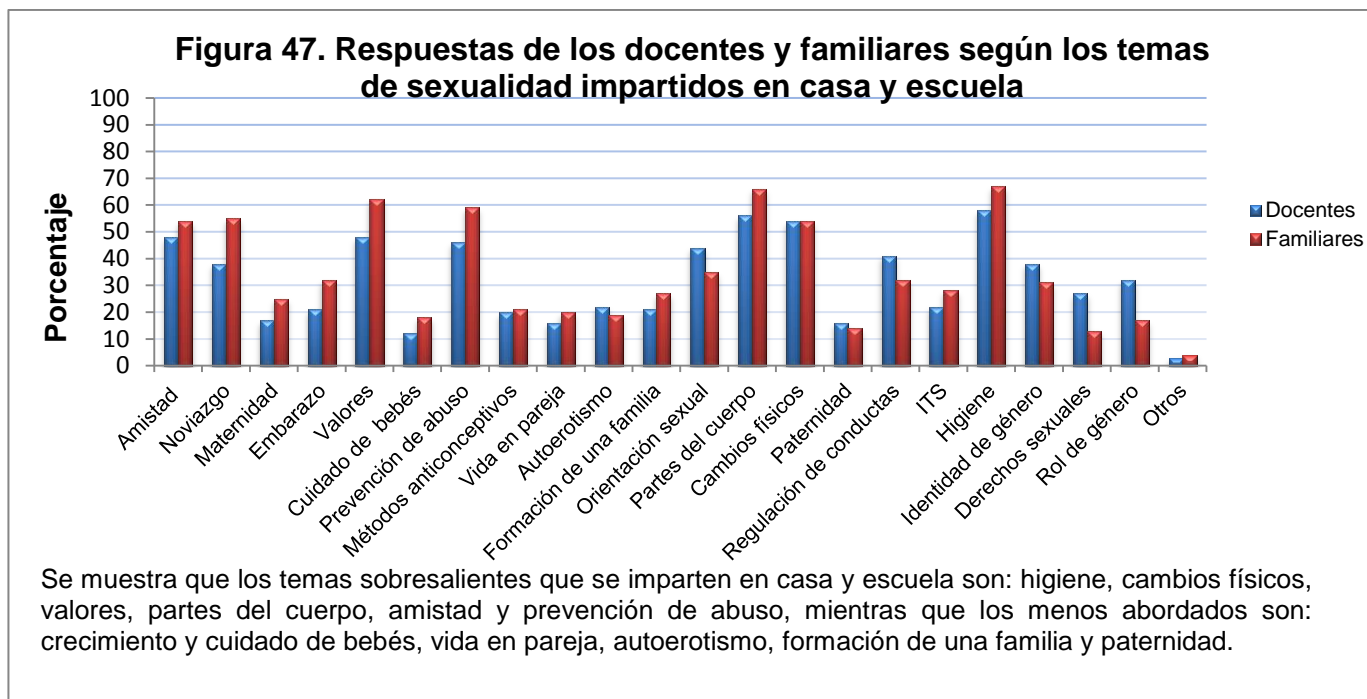
¿Su hijo (a) o alumno (a) le ha consultado o le ha pedido apoyo respecto a temas de sexualidad?



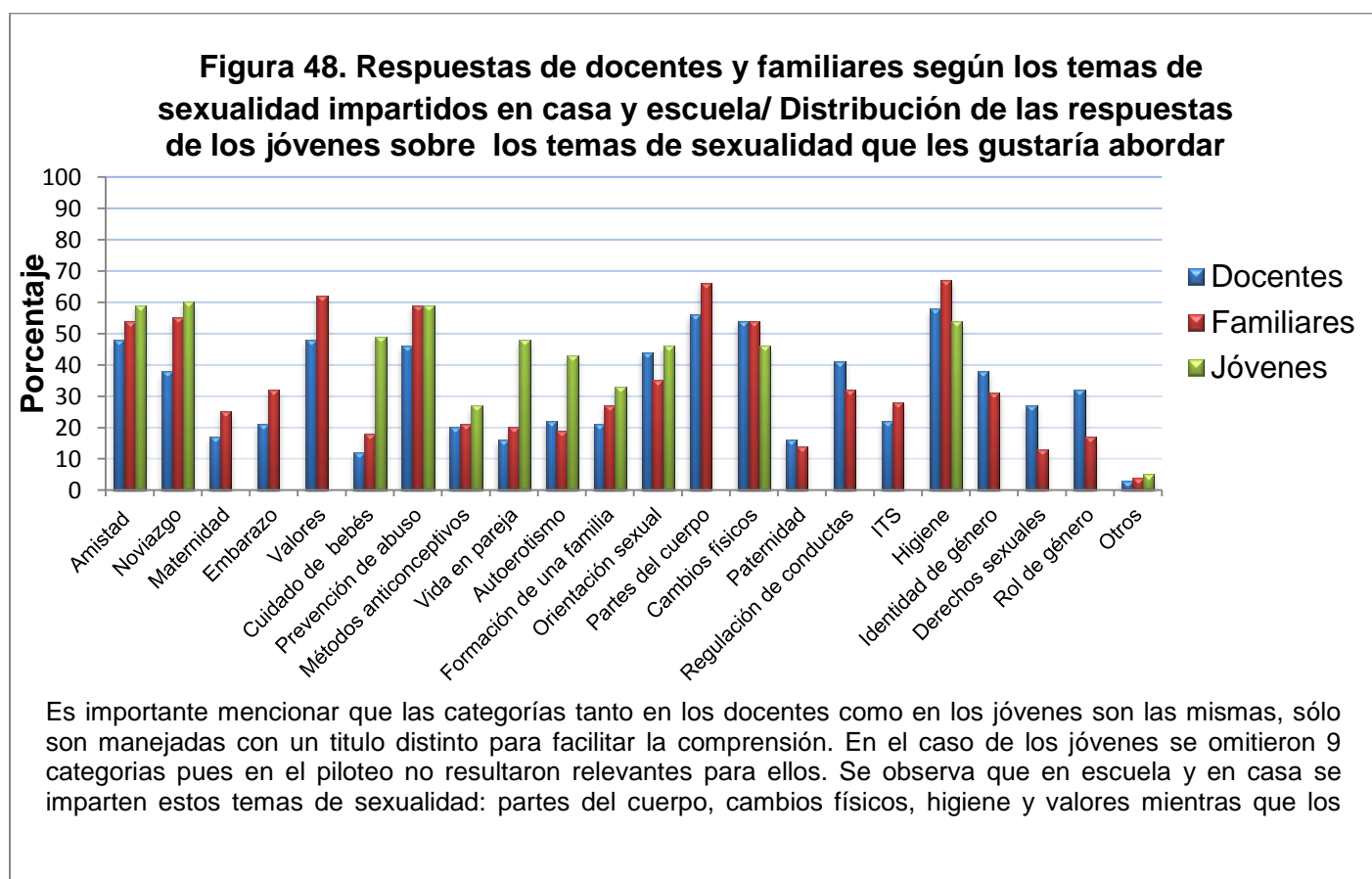
¿Qué recursos ha ocupado para abordar estos temas?



¿Qué contenidos de educación sexual se imparten en la institución y casa?

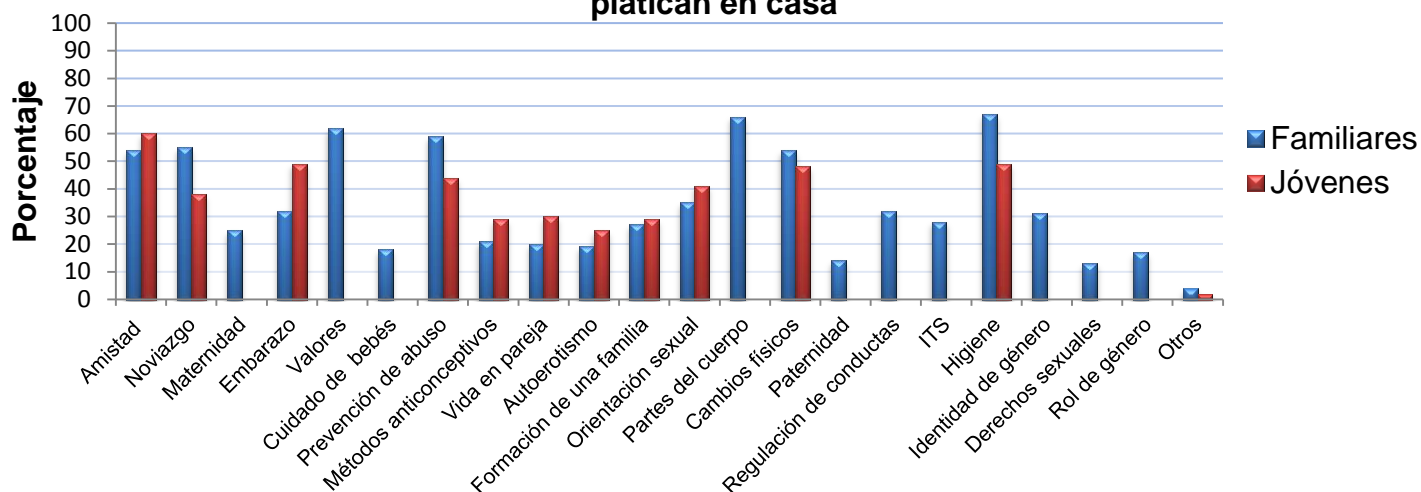


¿Qué contenidos de educación sexual se imparten en la institución y casa? / ¿Qué contenidos quieren saber los jóvenes?



¿De qué temas de sexualidad se hablan en CASA?

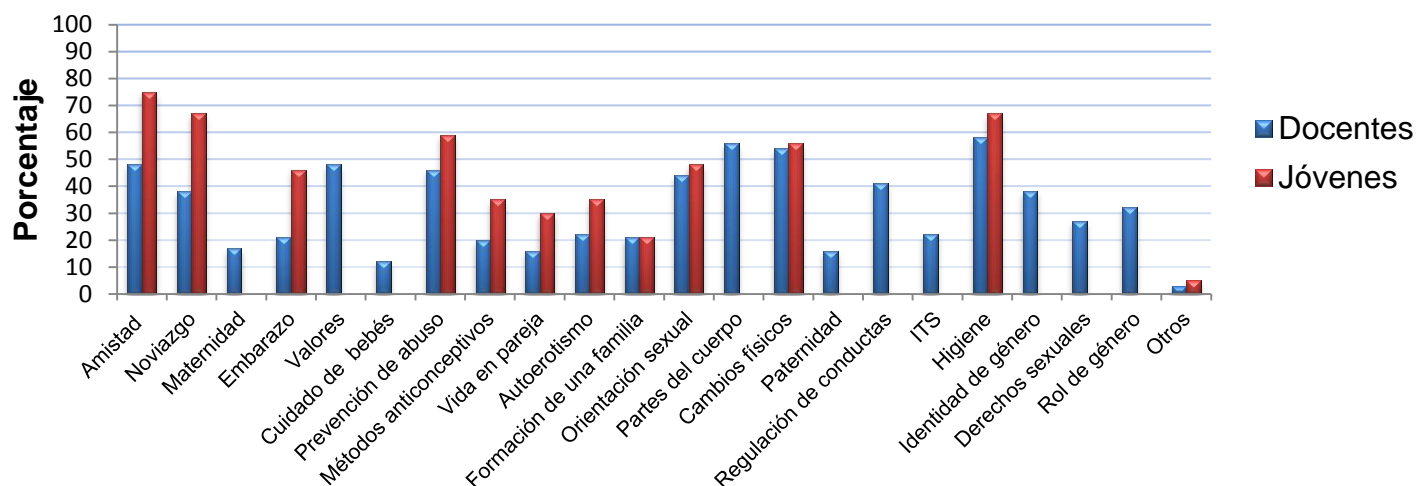
Figura 49. Respuestas de los familiares sobre los temas que se platican en casa/ Distribución de las respuestas de los jóvenes sobre los temas que se platican en casa



Es importante mencionar que las categorías tanto en los familiares como en los jóvenes son las mismas, sólo son manejadas con un título distinto para facilitar la comprensión. En el caso de los jóvenes se omitieron 9 categorías pues en el piloteo no resultaron relevantes para ellos. Los familiares refieren que en casa se habla principalmente sobre: partes del cuerpo, cambios físicos, higiene, prevención de abuso, valores, amistad y noviazgo, mientras que los jóvenes refieren que en casa se habla de: cómo nacen los bebés, amistad, cambios físicos e higiene.

¿De qué temas de sexualidad se hablan en la ESCUELA?

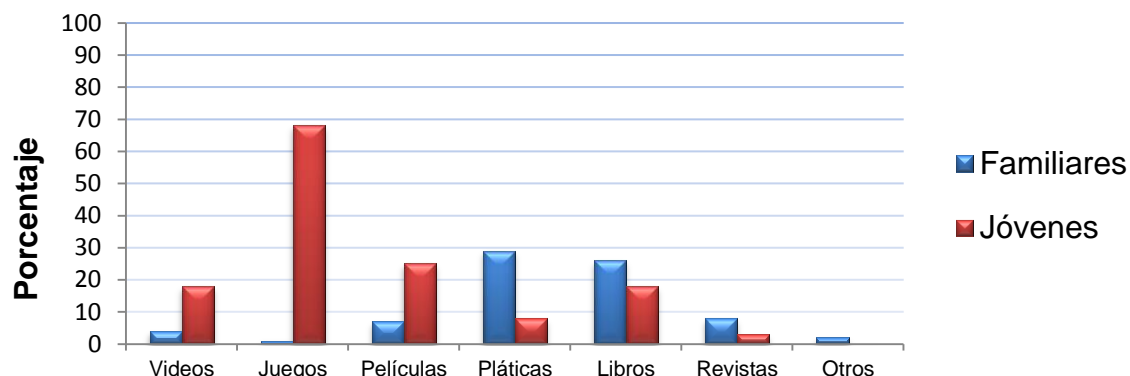
Figura 50. Respuestas de los docentes sobre los temas de sexualidad impartidos en la escuela/ Distribución de las respuestas de los Jóvenes sobre los temas de sexualidad que les imparten en la escuela



Es importante mencionar que las categorías tanto en los docentes como en los jóvenes son las mismas, sólo son manejadas con un título distinto para facilitar la comprensión. En el caso de los jóvenes se omitieron 9 categorías pues en el piloteo no resultaron relevantes para ellos. Los docentes refieren que en la escuela se abordan temas como: partes del cuerpo, higiene, cambios físicos y amistad en su mayoría, mientras que los jóvenes señalan que

¿Cómo se explican estos temas en CASA?

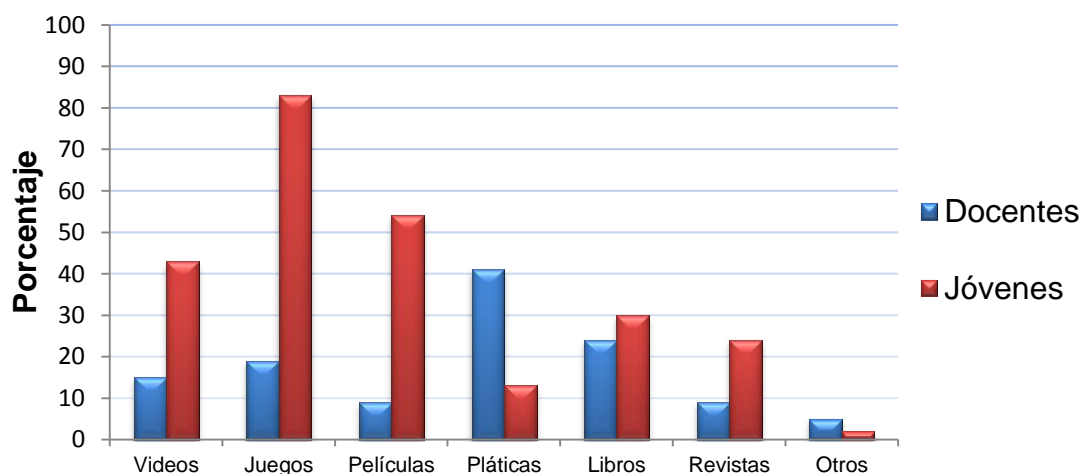
Figura 51. Respuestas de los familiares y jóvenes sobre los recursos empleados para abordar temas de sexualidad en casa



Se puede ver que tanto familiares como jóvenes coinciden en que las pláticas y los libros son los recursos más utilizados para abordar los temas de sexualidad en casa y lo relevante es la discrepancia respecto al recurso de juegos.

¿Cómo se explican estos temas en la ESCUELA?

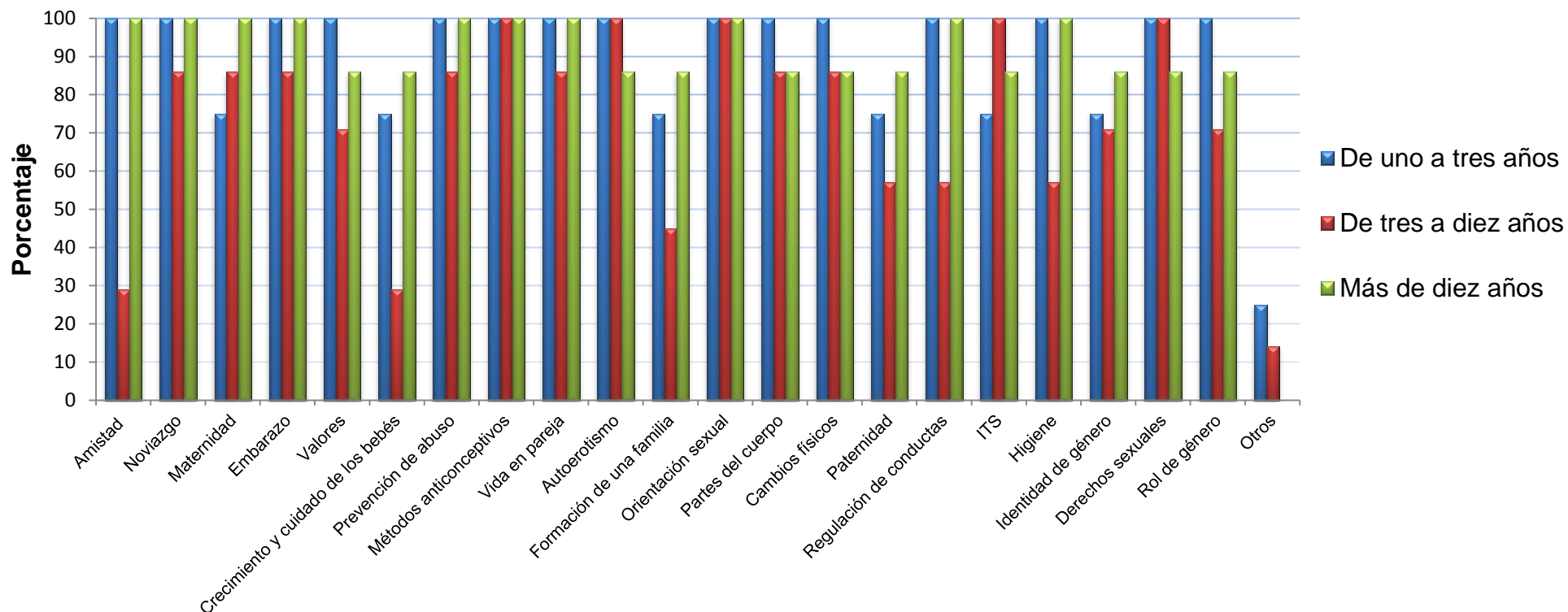
Figura 52. Respuestas de los docentes y jóvenes según los recursos empleados para abordar temas de sexualidad en la escuela



Se observa una gran diferencia de opiniones sobre los recursos ocupados en la escuela para abordar temas de sexualidad, pues los docentes refieren que las pláticas y los libros son los recursos más ocupados, mientras que los jóvenes

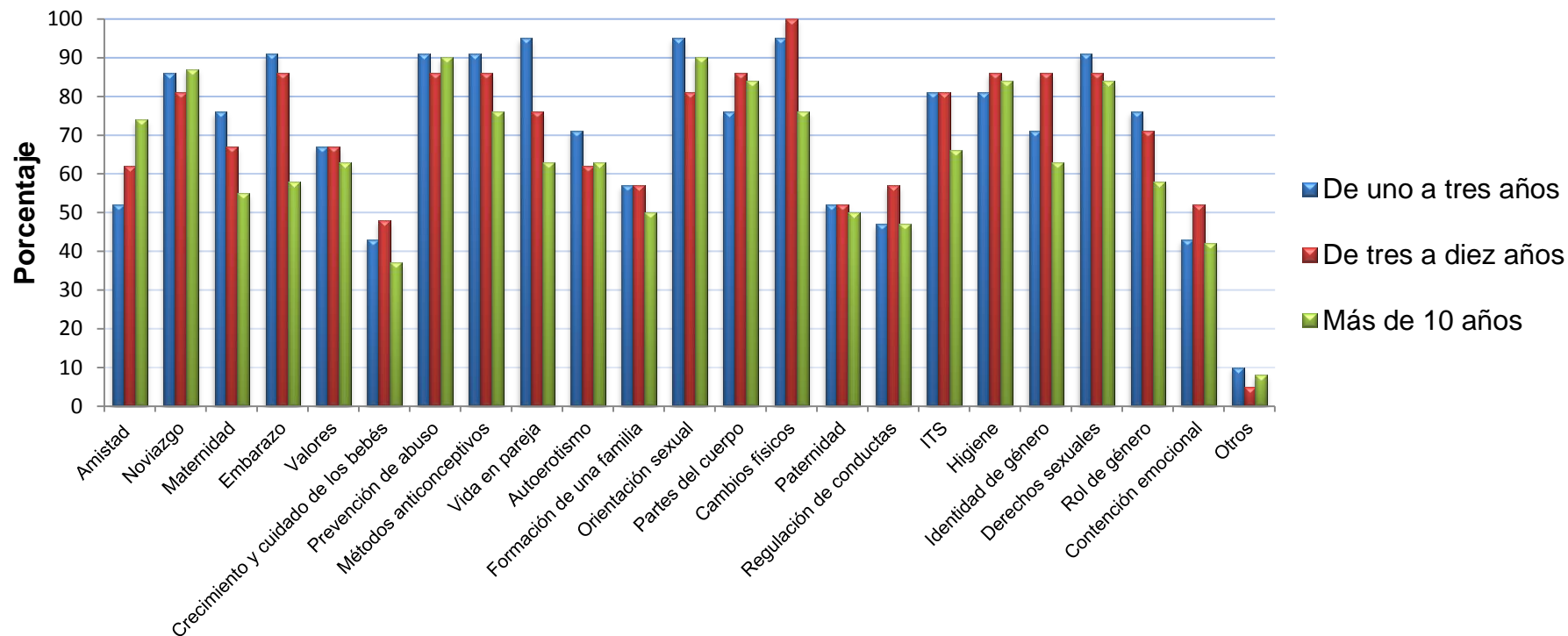
Tiempo como titular de la institución y temas que abarcan la Educación Sexual según los directores.

Figura 53. Respuestas de los directores según el tiempo como titular de la institución y los temas que consideran abarcan la Educación Sexual



Se observa que los directores que llevan de uno a tres años como titulares de la institución consideran que todos los temas son importantes en el área de sexualidad, pues cada uno de los ítems presenta un porcentaje mayor al 70%. A diferencia de ello los directores que llevan de tres a 10 años como titulares, se inclinan por temas como: métodos, autoerotismo, orientación, ITS y derechos sexuales con un 90% en cada ítem. Por último los directores que llevan más de 10 años como titulares señalan que los temas que abarca la educación sexual son: amistad, noviazgo, maternidad embarazo, prevención, métodos, vida en pareja, orientación sexual, regulación de conductas e higiene.

Figura 54. Respuestas de los docentes según el tiempo de práctica de profesional y los temas que consideran abarcan la Educación Sexual



Se observa que en los docentes que llevan de uno a tres años y de tres a 10 años de práctica profesional consideran que los temas que son más importantes en el área de sexualidad son: embarazo, vida en pareja, métodos, cambios físicos, noviazgo, prevención de abuso y derechos. Por último los docentes que llevan más de 10 años de práctica profesional señalan que los temas más relevantes que abarca la educación sexual son: amistad, noviazgo, prevención, orientación, partes del cuerpo, higiene y derechos.

Al analizar conjuntamente los datos referidos por los directores, docentes, familiares y jóvenes con D.I. se puede afirmar que las personas que dirigen las instituciones así como las que están frente a los grupos y en el hogar, en su mayoría son mujeres. Así mismo tanto las directoras como las docentes en su mayoría son Psicología. Todos los sectores indican que es de suma importancia impartir educación sexual y contar con un profesional especializado. En las instituciones se imparten temas de sexualidad y éstos están basados en programas educativos que fueron creados con base en las necesidades de los jóvenes con D.I., pero no cuentan con un profesional especializado y por parte de los padres no se busca apoyo externo a la institución para orientar a los chicos en temáticas de sexualidad.

Los jóvenes consultan más sus dudas en la escuela que en su casa y quienes atienden estas dudas son los docentes en turno y/o psicólogos a través de pláticas y libros. Los temas más abordados en casa y escuela son respecto a la prevención de abuso, los cambios físicos y la higiene; los temas que casi no se platican son los que tienen que ver con vida en pareja y formación de una familia. Por su parte, los jóvenes señalan que les gustaría saber sobre noviazgo, amistad, vida en pareja y crecimiento y cuidado de los bebés. Por último un dato interesante es ver como los directores que llevan de uno a tres años como titulares de la institución y los que llevan más de 10 años, concuerdan en las temáticas relevantes en el área de educación sexual como noviazgo, prevención de abuso o noviazgo, mientras que los de tres a 10 años como titulares, presentan una opinión diferente.

Discusión

De acuerdo con los resultados en la presente investigación, se observa que en el área de la educación de la sexualidad y D.I. existen varios puntos a tratar, los cuales son expuestos a continuación

Los jóvenes con D.I., al igual que cualquier otro ser humano, tienen deseos y necesidades sexuales que cubrir, las cuales van ligadas a su desarrollo, para que éstas se cubran es necesario un trabajo en conjunto por parte de los padres y docentes, los cuales sean sensibles a sus necesidades, donde el principal objetivo es que se dote de información y apoyos a la par de que exista un cuerpo de derechos que exija a las instituciones el cumplimiento de las leyes, para que su calidad de vida tenga un nivel óptimo.

El marco legal en el que se encuentran todos los avances sobre derechos humanos en personas con D.I. está inmerso en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su protocolo facultativo que es el único instrumento en México y muchos otros países del mundo que tiene como objetivo promover, proteger y asegurar el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, así como fomentar el respeto de su dignidad inherente y una participación plena y efectiva en la sociedad.

Es interesante descubrir que aunque el trabajo de la CDPD va enfocado a impulsar la igualdad de condiciones y si bien, están incluidos los derechos de educación y salud, no plantea a la sexualidad como un derecho individual y fundamental, ya que en ninguno de éstos se hace mención de la educación y salud sexual, ni de la promoción de su desarrollo emocional, lo cual limita que se regulen o se planteen programas de intervención integrales, mismos que por su importancia deberían ser de carácter obligatorio, obteniendo así, iniciativas mayores y apoyos dirigidos para poder elevar su nivel de vida. De esta manera, pocos son los esfuerzos que se harán para atender estas necesidades de la población con esta condición.

Hablando de manera general sobre la situación de la educación sexual en México y en comparación con otros países como Canadá, España e Inglaterra, en esta investigación se encontró que aún se está lejos de tener un avance significativo en el área de educación de la sexualidad. Si bien es cierto que se cuenta con algunos programas para formar y capacitar especialistas en esta área, estos se orientan a la población regular y de igual forma no están adaptados o integrados a un programa educativo regulado por algún órgano gubernamental o privado, que promueva un desarrollo y enseñanza integrales a nivel nacional.

En este trabajo de investigación se ubicaron programas desarrollados para formar profesionistas en este campo, promovidos por universidades o instituciones especializadas en temas de sexualidad, haciendo que cualquier persona que cuente con una licenciatura pueda acceder a estos programas, los cuales en su mayoría son diplomados, que si bien con estas opciones la gama de profesionistas que ingresan en ellos es amplia, no se debe perder de vista que se requiere de una formación previa, enfocada a las ciencias sociales y humanidades para que de esta manera los recursos y las herramientas utilizadas sean más eficientes en el campo de aplicación.

Al no contar con una estructura que regule un modelo formativo para el trabajo con la población regular es insuficiente la cobertura y atención en general, sobre todo cuando hablamos de programas orientados a jóvenes con D.I. A este respecto se encontró un número reducido de programas para la capacitación y desarrollo de profesionales en este campo tan importante y que requiere una atención inmediata no solo para mejorar la calidad de vida sino para que esto se realice de manera adecuada con los jóvenes, sin olvidar de igual manera que el trabajo también involucra a los padres de familias, docentes e instituciones educativas.

López (2002) plantea que existen tres áreas fundamentales a cubrir dentro del desarrollo de las personas con D.I., las cuales son: seguridad emocional y autoestima, amistad y contacto afectivo y sexual. Pero difícilmente éstas tres son estimuladas satisfactoriamente.

A este respecto, la concepción que tienen los padres de sus hijos como “niños eternos” hace que los sobreprotejan de manera excesiva, que más allá de dotarlos

de una seguridad y elevar su autoestima, muchas veces sus actitudes promueven todo lo contrario, creando seres totalmente dependientes e inseguros. Esta forma de crianza repercute directamente en el área de las relaciones interpersonales, pues los lazos de amistad que llegasen a forjar dentro de la institución educativa a la que asisten, no se refuerza con actividades recreativas tan comunes como ir a tomar un helado o salir al cine, se les priva de cualquier actividad de ocio que implique salir de un “contexto seguro” segregándolos aún más y por supuesto limitando el desarrollo de esta habilidad social tan importante, ya que la convivencia entre iguales es casi nula fuera del contexto escolar.

Hablando del contacto afectivo y sexual resta decir que es casi nulo, debido a que resulta complicado permitir, reforzar o mantener un lazo de amistad, si hablamos de noviazgo, las cosas se complican aún más, pues este último tema está matizado por prejuicios y mitos que existen al respecto, ya que directa o indirectamente tiene una connotación sexual que vista desde la perspectiva de los padres, es un área inexistente en sus hijos, un ejemplo de ello es el siguiente comentario:

“No sé si sea verdad, mi hijo nunca ha tenido novia, es demasiado tranquilo y muy respetuoso con sus compañeros y compañeras, no lo veo inquieto de querer tener novia, nada más las quiere como amigas” (Mamá de un joven con D.I.)

Hablando de los mitos y prejuicios, se encontró que los más comunes son: que no dejan de ser niños, que son asexuados o ángeles, incluso algunos docentes y padres de familia explican que debido al grado de discapacidad intelectual que presentan, la sexualidad no es prioridad y no se manifiesta. La realidad es otra, pues de acuerdo a la literatura y a lo expuesto en esta investigación, una de las conductas que están más presentes en la vida de un joven con esta condición es la masturbación, que indudablemente es uno de los ejemplos más claros de que sí está presente y que en el mejor de los casos, es permitida en algunos espacios de las escuelas y las casas. De cierta manera ello le permite desahogarse y obtener placer, pero al final no se le orienta y se deja de lado la parte de intimidad, afectividad, contacto con otra persona, autoconocimiento, el sentirse deseado o amado por alguien más. Tal vez el mayor problema no es el grado de discapacidad o la manera de expresarlo, sino la falta de herramientas para que el entorno lo

entienda y para que sepan cómo manejar esta necesidad natural de su desarrollo. Es por eso que lo más benéfico para estos jóvenes sería promover una sexualidad integral que fortalezca y dé sentido a todas las emociones vinculadas a la sexualidad.

La mayoría de los miedos expuestos por los padres están basados en estos mitos, prejuicios e información errónea, que como sociedad se han ido creando, y que específicamente en la sexualidad y discapacidad intelectual aumentan, pues por separado son temas “tabúes” que casi siempre llevan un gran contenido falso y limitan la percepción y el desarrollo. Al vincular estos dos temas la incertidumbre y la falta de información aumenta considerablemente, teniendo muchas reservas por partes de los padres para poder educar a sus hijos y dotarlos de herramientas y habilidades que les permitan incluirse en la sociedad de una manera adecuada y ser más autosuficientes en este aspecto.

Por otro lado no se puede dejar de mencionar que existen familiares (los menos) que tienen una mayor apertura y están al tanto de las necesidades de sus hijos, buscando apoyarlos y dotarlos de herramientas para que puedan desarrollar su sexualidad, un ejemplo claro es el siguiente comentario:

“¡Fuera prejuicios acerca de los chicos con discapacidad intelectual! No son niños eternos, ni mucho menos angelitos celestiales, son hombres y mujeres con derecho a amar y ser amados, y ejercer su sexualidad de una manera plena”. (Mamá de un joven con D.I.)

En el trabajo que se realizó se seleccionaron a 34 instituciones de las cuales participaron únicamente 20, en total se contó con la colaboración de 246 personas distribuidas de la siguiente manera: 18 directores, 81 docentes, 85 familiares y 62 jóvenes con D.I. Las 14 instituciones restantes no participaron argumentando las siguientes causas: problemas administrativos, no contaban con un proyecto educativo activo, por el poco personal y en ocasiones no hubo respuesta alguna.

Esta situación llama la atención que a pesar de que la invitación a colaborar en este trabajo se realizó por medio de la directora de CONFE, quien encabeza el

único organismo a nivel nacional donde se encuentran afiliadas la mayoría de las instituciones que trabajan con personas con D.I. en México, hubo poca participación por parte de las mismas, lo que puede interpretarse como resistencias o miedos a trabajar sobre los temas abordados en la investigación, hacer evidentes las carencias de las instituciones en relación a estas áreas y/o expresar abiertamente su opinión respecto a esta problemática tan importante.

Respecto a la formación de directores y docentes se hace notar que aunque dominen las profesiones como la Psicología y la Pedagogía, de igual forma están inmersas las ciencias físico matemáticas y administrativas. Lo cual hasta cierto punto es entendible por las actividades de infraestructura que se requieren ante la dirección de una institución. Esto da un panorama de quienes están frente a las instituciones y dejan ver que se requiere ser más específicos sobre la formación con la que se debe contar para estar frente al trabajo psicoeducativo de personas con D.I. Puesto que el contar con capacitación permite a la persona desarrollar mejores competencias sobre la comprensión de la discapacidad y la educación, en otras palabras, un contador no abordará de la misma manera las dificultades en comparación de alguien formado en ciencias sociales. Estos últimos dentro de su formación contemplan esquemas de trabajo que involucran la capacidad para poder desarrollarse en estos grupos, además de estar más sensibilizados a las necesidades y apoyos especiales que requieren los jóvenes.

El hecho de que directores y docentes posean formación en relación con la Psicología y la educación, les permitirá tener una visión más clara sobre las necesidades y herramientas a utilizar para abordar el campo de la sexualidad con esta población, así como la elaboración programas especializados y su puesta en marcha. De igual manera se tendrá una comprensión de la problemática de una manera integral, es decir, que se abarque el aspecto personal, de pareja, familiar, social, laboral y sus requerimientos así como alternativas de solución en las mismas.

Los directores, docentes y familiares que participaron en este estudio concuerdan en que es de suma importancia que se imparta educación sexual en sus instituciones, de la misma manera expresan que esto debe llevarse a cabo con

el apoyo de un profesional especializado: sin embargo, en la práctica, en sus instituciones no cuentan con profesionales preparados en este campo. Pareciera que el contar con psicólogos en las instituciones cubriera estas necesidades, delegando la responsabilidad de la educación de la sexualidad a ellos, que si bien la psicología como previamente se menciona ofrece una perspectiva enriquecedora, es indispensable entender que no es suficiente, que se requiere de un profesional específicamente formado en educación sexual y D.I.

Otro de los recursos que es fundamental y del cual carecen en las instituciones es un programa educativo que contemple temas de sexualidad, se observó que aunque se refiere la existencia de programas desarrollados y adaptados con base en las necesidades de los jóvenes con D.I. Al hacer una revisión se hace evidente que existe una contradicción, ya que el sector juvenil expresa un interés hacia temas como noviazgo, formación de una familia, crecimiento y cuidado de bebés así como vida en pareja mientras que el personal académico y familiares, refieren que se imparten temas relacionados a prevención de abuso sexual, higiene, cambios físicos, amistad y valores, entonces ¿se crean o no programas con base en las necesidades de los jóvenes?

Esto puede interpretarse como que los temas que se abarcan en educación de la sexualidad dentro las escuelas están orientados hacia las necesidades que los académicos y familiares consideran convenientes para los chicos y su desarrollo, dejando a un lado las inquietudes expresadas por los jóvenes, mostrando así una discrepancia entre lo que se dice y hace.

Otro contraste encontrado en los resultados está relacionado con los recursos empleados para enseñar temáticas de sexualidad, puesto que los docentes y familiares indican que enseñan por medio de pláticas y libros mientras que los jóvenes, expresan que es a través de juegos. Esta mención es importante ya que la diferencia estadística es considerable, lo cual hace pensar que hay una diferencia entre los apoyos empleados y como lo perciben los jóvenes.

Otro papel fundamental en este campo lo tienen los padres de familia, los cuales deben tener en cuenta, que al igual que cualquier otro ser humano dentro del desarrollo de sus hijos van inmersas las necesidades afectivas, sociales, biológicas,

fisiológicas y sexuales. En general se preocupan por atender las más evidentes y alarmantes desde su perspectiva, como la motriz y la cognitiva. Pero sucede que con el paso del tiempo y de acuerdo al momento de vida que cada joven con D.I. vive, se hacen visibles otras, como la afectiva y la sexual. De cierta manera estos constituyen retos para los padres, pues implican un miedo latente que los enfrenta con el no contar con la información adecuada para compartir con sus hijos y/o enfrentarse también como “consecuencia” a un despertar sexual, ya que pueden surgir inquietudes en temas como noviazgo, vida en pareja, prevención de abuso, enfermedades sexuales y embarazo, siendo este último una de las situaciones más preocupantes para ellos.

Un claro ejemplo de lo antes mencionado es la postura de los padres ante un problema planteado en los cuestionarios que se aplicaron en esta investigación, donde se exponía la posibilidad de que dos personas con discapacidad intelectual iniciaran una vida sexual. La respuesta más frecuente en los familiares fue que emplearían la esterilización.

“A pesar de darle toda la información para mayor seguridad, los operaría para evitar embarazo y que disfruten de su sexualidad plenamente” (Mamá de un joven con D.I.)

Esto es de cierta manera entendible ya que uno de los miedos fundamentales es un posible embarazo. Resultó notorio cómo se centran sólo en las consecuencias de una vida sexual activa y dejan de lado tanto sus necesidades, como sus derechos individuales, optando por una salida fácil e inmediata. Aquí el punto central es crear un acompañamiento durante su desarrollo, que efectivamente cree conciencia y sensibilice a las personas con D.I. sobre los posibles riesgos pero que también evidencie lo placentero y lo positivo que puede traer un desarrollo sexual adecuado a su vida cotidiana.

Continuando con lo que se observó en los resultados, es preocupante ver como delegan la responsabilidad de educar sexualmente a los profesionales. Se encontró que los jóvenes y padres refieren que no existe una comunicación óptima para consultar dudas de sexualidad y que son los docentes los que están encargados de abordar estos temas. También en el problema planteado en los

cuestionarios, se halló que los padres indicaron que buscarían a un ginecólogo o terapeuta para brindar la información certera, ya que temen no hacerlo de la manera adecuada. Esto es alarmante ya que en ningún momento asumen la responsabilidad que tienen como familia y al mismo tiempo es contradictorio, porque ellos mismo señalan que en la vida cotidiana no buscan apoyo externo de un profesional, dejando ver que lo hacen solamente frente a un “problema”, cuando debería haber un acompañamiento de padres y especialistas que trabajen de manera conjunta pues la sexualidad está presente en la vida sus hijos en todo momento.

Frente a este panorama la pregunta es: ¿Cuál es el papel que están desarrollando los psicólogos dentro de las instituciones? Es claro que algunos de los roles fundamentales del psicólogo están enfocados a la educación, en este aspecto y frente a la falta de recursos económicos y la falta de personal especializado que presentan las escuelas, sería muy enriquecedor que ellos exploten sus capacidades para llevar a cabo la elaboración de un diagnóstico que deje ver las necesidades de su población para que ayude a encontrar cuáles son los temas en los que los jóvenes están interesados en aprender y poder combinarlos con temas que resulten necesarios para su desarrollo y seguridad personal y en base a ellas se promuevan las iniciativas necesarias que den solución a las problemáticas detectadas, de igual forma esta propuesta puede permear a los padres, ya que es seguro que en casa tendrán que abordar estos temas, logrando así un trabajo en conjunto.

Uno de los beneficios que menos se ha utilizado y que está al alcance de las instituciones, es la afiliación a CONFE, la cual podría brindarles apoyo en el sector de la sexualidad a través de programas de formación sexual para los profesionales. Una alternativa podría ser capacitar a un psicólogo por institución y que éste a su vez comparta y reflexione la información recibida con sus compañeros, logrando con esto reducir gastos y contar con un plantel que esté actualizado en los conocimientos necesarios para poder abordar las problemáticas e inquietudes de sexualidad.

En la misma línea es fundamental comprender que si además de la formación especializada los encargados de impartir educación de la sexualidad en las instituciones son personas que conocen ampliamente el tema, tiene sentido del humor, han trabajado la propia sexualidad para no desarrollar una lucha interna, cuentan con confianza, tolerancia, honestidad, respeto y son emocionalmente estables, les será más fácil el trabajo frente al grupo. Recalcando que la estabilidad emocional es de suma importancia, ya que la sexualidad puede ser un tema complicado, que al trabajarse puede exponer mitos, prejuicios o miedos, los cuales si no han sido resueltos por el educador pueden afectar e influenciar la forma en que se transmite el conocimiento.

Uno de los aspectos importantes a dejar en claro es que existe una gran diferencia entre informar y educar, pues mucho de lo que se está haciendo es brindar información sobre los temas que consideran relevantes en educación de la sexualidad, y en la mayoría de los casos se limitan a la regulación de conductas, noviazgo, prevención de abuso sexual, infecciones de transmisión sexual y embarazo, considerando que brindar información aleja de todo riesgo, como si justamente esa parte fuera lo único importante.

No basta con bombardear de información, ni con abarcar temas que de cierta manera presentan un riesgo, el punto es educar para vivir, sensibilizar, dotar de sentido a sus deseos, inculcar valores y hacerse conscientes de las necesidades expuestas por los jóvenes. También es parte fundamental enseñarles a tomar decisiones responsables, a tener confianza para pedir apoyo, resaltando que la sexualidad implica un compromiso y conocimiento mutuo. Tener la apertura de entender que la sexualidad está presente en su vida y que es importante un acompañamiento psicológico que dote de sentido a la información y que finalmente tenga un verdadero impacto positivo en su vida.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

En primer lugar es importante señalar que durante la investigación no se acudió personalmente a todas las instituciones participantes en la muestra nacional, por no contar con los recursos necesarios, por lo que solo se pudo acudir a las instituciones pertenecientes al D.F. y Estado de México. Haber podido asistir a todas hubiera brindado un panorama más amplio sobre la visión y misión en el trabajo con jóvenes con D.I. y por supuesto hubiera permitido un mayor control en la aplicación de los instrumentos.

Otro punto relevante fue que no se pudo contar con el apoyo de todas las instituciones de la muestra para la investigación, argumentando: tener actividades administrativas que lo impedían, no contar con personal disponible para contestar, no tener un programa de trabajo con jóvenes con D.I., o no respondieron a la invitación. El tener el apoyo en su totalidad hubiera permitido tener una visión más amplia de la Educación de la Sexualidad en México.

Debido a las especificaciones requeridas para que los jóvenes de las instituciones pudiesen participar en la investigación (saber leer y escribir, tener comprensión lectora y una autonomía para contestar), estudiantes de cuatro instituciones quedaron fuera de la muestra. Por lo que se sugiere que para una posible replica se creen cuestionarios todavía más accesibles a las necesidades de los jóvenes con D.I.

Se recomienda que en caso de seguir esta línea de investigación se utilice la técnica de grupos focales, esto con la meta de poder recabar mayor información de tipo cualitativo con respecto a los temas tratados.

Una sugerencia más, sería llevar a cabo entrevistas a profundidad con docentes, padres y directores. Este punto es muy interesante porque se tuvo la oportunidad de dialogar con un docente y una supervisora que a su vez era madre de una joven con autismo. Información que fue muy relevante para el entendimiento de las dinámicas sobre sexualidad que se daban en la institución y en su casa. Igualmente se pudo profundizar en la gran diferencia que hace que algunos de los padres tengan una postura positiva ante la condición de discapacidad intelectual de

sus hijos, que de alguna forma determina cómo se afronta la situación y si se posibilita o no convertir los obstáculos en oportunidades para crecer y aprender.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados de este estudio se concluye que, a pesar de que socialmente hablando se diga o se piense lo contrario, las personas con D.I. tienen deseos y necesidades sexuales que necesitan ser cubiertas para mejorar su calidad de vida. En la información recabada y el material revisado se hacen evidentes las inquietudes que tienen los jóvenes sobre su propia sexualidad y los temas que están interesados en aprender. Estas personas al igual que cualquier otro ser humano requieren contar con las herramientas y apoyos adecuados para el ejercicio de una sexualidad plena.

Ante esto es indispensable que se dé inicio en materia de legislación a leyes que regulen los derechos sobre salud y educación sexual para jóvenes con D.I., ya que contar con un marco legal en este rubro permite formar una estructura que garantice el ejercicio y que permita exigir el cumplimiento y desarrollo de estas normas, logrando así, rebasar la afirmación teórica para llegar a la transformación práctica. Es por esto que se hace un llamado a la CONFES y a las personas involucradas en movimientos sociales dirigidos al bienestar de esta población (padres, hermanos, profesionistas, asociaciones civiles, ONG'S) para que unan esfuerzos y se pongan en marcha propuestas para el establecimiento y creación de estas leyes en nuestro país, promoviendo así, que la igualdad de condiciones se presente dentro de esta población. Si bien es claro que no bastará con ello, pues es un trabajo grande el que hay por hacer, es importante mencionar que un primer gran apoyo y avance lo puede brindar CONFES, a través de capacitaciones en temáticas de sexualidad a sus instituciones afiliadas, cubriendo así una de las necesidades expuestas en esta investigación.

De igual manera es necesario entender que si bien es fundamental contar con un respaldo legal, no basta con eso, se debe generar un cambio a nivel personal y social, para que la visión que se tiene sobre la discapacidad intelectual y la sexualidad, se transforme en una perspectiva distinta e integral, que sensibilice a la sociedad creando una apertura que dé lugar a iniciativas en este tipo de trabajo con esta población.

El panorama actual de la educación sexual y la D.I. en México es claro ya que no se cuenta aún con programas especializados e integrados sobre educación sexual para esta población en el país y por ende no existen programas para el personal dedicado a la atención de este aspecto de su desarrollo. Ante esta necesidad es claro que en nuestro país se debe contar con programas de sexualidad que no solo atiendan las necesidades desde la adolescencia sino la realización de proyectos que doten de educación sexual desde la infancia y no solo para la población “regular”, sino también para las personas con D.I. en la cual el rezago es mayor, no debemos olvidar que este proceso inicia desde la niñez y el llevar a cabo la educación desde esta etapa dotará a estos sectores de mejores competencias para los procesos del desarrollo humano, a la par de esto y ante la clara ausencia de poca formación en profesionales se deben desarrollar e impulsar iniciativas para que existe un mayor volumen de personal especializado que pueda atender estas necesidades.

De acuerdo con el sustento teórico que se planteo en esta investigación se considera que para la creación de programas, talleres , diplomados, capacitaciones y recursos aplicables a la sexualidad, se sugiere se retomen las bases de el modelo sistémico de la sexualidad que plantea Eusebio rubio y el modelo de la invención de la sexualidad de Weeks, pues ambas posturas manejan a la sexualidad como un proceso integral en el desarrollo del ser humano, el cual conlleva la interacción a través de distintas áreas y siempre está en constante evolución.

El trabajo que se lleva a cabo en este campo parte de la necesidad de la población con la que se trabaja y se realiza con base en ellas y en las herramientas que las instituciones consideran útiles de acuerdo a su población y con el personal que día a día brinda apoyo a los jóvenes con D.I. Aunque es substancial mencionar el esfuerzo que hacen por incluir a la sexualidad en sus escuelas, siguen dejando de lado las necesidades reales de los jóvenes. Es trascendente mencionar que es necesario un diagnóstico previo para que a partir de éste se puedan crear los programas adecuados. Esto sin duda es un primer acercamiento, porque aunque es limitado no se deja de lado la importancia de estas iniciativas, pero desafortunadamente no es suficiente, la nación en materia de educación sexual y discapacidad intelectual se encuentra rezagada y carente de planes, propuestas, y

lo más importante, carente de leyes y derechos que rijan y exijan una mejor calidad de vida, dejando ver la falta de compromiso e iniciativa por parte de los organismos encargados de regular esta situación.

Hablando en específico de los padres, es determinante que estén sensibilizados e informados sobre las necesidades que presentarán sus hijos, además de contar con la información adecuada para poder dejar de lado ideas muchas veces prejuiciosas sobre la sexualidad. Ellos son una parte esencial en su desarrollo y no pueden dejar que la educación y atención sea solamente responsabilidad de las instituciones. A ellos corresponder asumir su rol de orientadores y estar conscientes de que las decisiones que pudieran llegar a tomar sobre ellos tendrán un impacto de manera significativa en el desenvolvimiento de sus hijos, ya que no se debe olvidar que la sexualidad también influye en el desarrollo de muchos aspectos de la vida.

Es en ese sentido que se deben de liberar de prejuicios, mitos y tabúes, permitiéndoles a estas personas poco a poco cumplir y satisfacer sus necesidades, entablar una amistad, noviazgos, evitar la sobreprotección, valorar y promover sus capacidades de comprensión, de autonomía y siempre brindarles información certera a través de los recursos adecuados para su fácil aprendizaje. Entendiendo que si ellos no cambian su mirada y se acercan a la orientación propia, que si no exigen y hacen cumplir sus derechos, nadie más lo hará, puesto que todo empieza desde el núcleo familiar.

Otra parte crucial en la enseñanza son los docentes, pues como se expuso, los jóvenes son a los que más recurren cuando tienen alguna duda respecto a su sexualidad, sin embargo, los profesores señalaron que si es indispensable contar con un educador sexual pues muchas veces no saben si están dando la información certera.

En este campo resulta necesario hablar del papel que juegan los psicólogos dentro de las 20 instituciones participantes., ya que están presentes en todas ellas, ya sea en la dirección o frente a los grupos, además de fungir como terapeutas de las mismas. Incluso los padres señalan que cuando se presenta un “problema” respecto a la sexualidad de sus hijos, acuden a ellos para resolverlos.

Si bien es cierto que la Psicología brinda herramientas para poder abordar diversas problemáticas, es importante decir que los psicólogos no están capacitados en su totalidad para ser educadores sexuales y requieren formaciones especializadas para poder brindar la atención necesaria para la población a la que se dirigió este estudio. Es por eso que se reafirma importancia de contar con un profesional especializado en sexualidad y discapacidad intelectual, pues éste tendrá las competencias adecuadas para abordar los problemas o situaciones que se puedan presentar.

De la misma manera cabe remarcar lo trascendente es entender que la sexualidad no se puede seguir solamente en aspectos fisiológicos y biológicos, sino que tiene que ser comprendida como un conjunto de áreas que intervienen en el desarrollo humano el cual tiene que iniciar como un trabajo de reconocimiento y entendimiento para padres, docentes y directores, los cuales serán los que transmitan estos conocimientos y herramientas para que las personas con discapacidad intelectual puedan desenvolverse de manera natural, sin limitaciones, mitos o prejuicios. Claro está que para que esto suceda habrán de desarrollarse programas de trabajo y atención tanto global como específica a la necesidad de cada joven, es cierto que se puede trabajar como conjunto, sin embargo, las inquietudes específicas harán la diferencia en cómo se debe orientar a cada individuo.

Esta investigación ha mostrado de manera clara (aunque hay que indagar más al respecto) cómo se percibe la educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual dentro de las 20 instituciones participantes así como en sus hogares, también ver cómo intervienen tanto los familiares como docentes, y dejando ver cuáles son las necesidades que presentan los jóvenes.

El objetivo de este proyecto no ha sido evidenciar las carencias en este campo sino plasmar la información obtenida para poder trabajar en las áreas de oportunidad existentes, de tal manera que esto aporte una mejora en la calidad de vida de esta población. Para ello es necesario desmitificar la información que se maneja en la sociedad, lo que es una tarea en conjunto entre jóvenes con D.I., escuelas, padres de familia, sociedad y órganos de derechos humanos, ya que sólo

así se abrirán las puertas al desarrollo y la inclusión, logrando así reducir la brecha entre la educación sexual y discapacidad intelectual.

REFERENCIAS

- Álvarez-Gayou, J. (1979). *Elementos de sexología*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Álvarez-Gayou, J. (1998). La profesionalización de la educación de la sexualidad en México. Una necesidad impostergable. *Archivos hispanoamericanos de sexología*, Vol. IV(Núm. 1).
- Amaro Cano, M. d. (2005). Sexualidad y bioética. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Vol. 21.
- Amor, J. (2000). *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica*. Madrid: Colección FEAPS.
- Anónimo. (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*. México, D.F.: Secretaría de Salud.
- Bain, B. (2004). Hablar sobre sexualidad con mi hijo. *Revista Síndrome de Down*, No. 80, pp. 37 - 39.
- Bardi, A., Leyton, C., & Martínez, V. (2003). Masturbación: mitos y realidades. *Revista de la Sociedad Chilena de obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*, Vol. 10 (1) .
- Cardinal, C. (2005). *Educación sexual. Un proyecto humano de múltiples facetas*. Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Caricote Agreda, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. Ensayo. *Revista Educere*, Año 16, Núm. 55, pp. 395 - 402.
- Castillo Robledo, A. M., & Pérez Sosa, D. B. (2006). *La actitud de los padres y madres de familia ante la educación sexual de su hijo (a) con Síndrome de Down (Tesis de Licenciatura)*. UPN: México.
- Cifras sobre discapacidad intelectual*. (s.f.). Recuperado el 22 de Junio de 2013, de http://www.confe.org.mx/red/1_1_2_sobre_como_vemos.htm
- Corona. (1994). Resquicios en las puertas: la educación de la sexualidad en México en el siglo XX. En CONAPO, *Antología de la sexualidad humana*. (págs. 681-707). México: Porrúa.
- Cortés Miranda, M., & Loaeza Vargas, P. (2004). Actitud de los padres de familia ante las necesidades de educación sexual de un hijo con discapacidad. *Episteme*, No. 1.

- Educación Integral de la Sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica.* (s.f.). Recuperado el 16 de Enero de 2014, de <http://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2013/02/primaria-manual-1-funcionamiento-tec3v3rico-021012.pdf>
- Educación Sexual en la Escuela y Género en Educación.* (28 de Agosto de 2013). Obtenido de http://www.dgespe.sep.gob.mx/esege/educacion_sexual_escuela
- El Banco mundial y la discapacidad.* (s.f.). Recuperado el 22 de Junio de 2013, de <http://www.bancomundial.org/temas/resenas/discapacidad.htm>
- Formación para maestras y maestros de educación básica en salud sexual integral.* (s.f.). Recuperado el 16 de Enero de 2014, de http://www.ifodes.edu.mx/previolem/libros/Manual_Secundaria.pdf
- Internacional, I. (2014). *INDEPENDIENTE PERO NO SOLO: INFORME MUNDIAL SOBRE EL DERECHO A DECIDIR.* Colombia: Matrix. Group S.A.S.
- Juego y aprendo con mi sexualidad. Manual para educadores/as.* (s.f.). Recuperado el 16 de Enero de 2014, de http://www.ririki.org.mx/Publicaciones/Manual_Sexualidad_DEF.pdf
- López Sánchez, F. (2002). *Sexo y Afecto en Personas con Discapacidad.* Madrid: Biblioteca Nueva.
- López Sánchez, F. (2006). La educación sexual en personas con discapacidad intelectual. *SIGLO CERO*, Vol. 37 (1), Núm. 217, pp. 5-22.
- Mayén Hernández, B. (s.f.). *El maestro como educador de la sexualidad.* Recuperado el 5 de Julio de 2013, de http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_03_EI%20maestro%20como%20educador%20.%20.%20..pdf
- Moncrieff, H. (2007). Sexualidad y sociedad moderna: El saber que aún no somos del todo "libres". *Revista de filosofía*, pp. 1-12.
- Morales Martínez, G. E., López Ramírez, E. O., Charles Cavazos, P. J., Tuero Martínez, Z., & Mullet, E. (2011). Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *Ciencia UANL*, Año 14, No. 14, pp. 436-444.
- Morentin, R., Arias, B., Rodríguez Mayoral, J. M., & Aguado, A. L. (2006). Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo- sexual en personas con discapacidad intelectual. *SIGLO CERO*, Vol. 37 (1), Núm. 217, pp.41-58.

- Morentin, R., Verdugo, M. A., Arias, B., & Rodríguez Mayoral, J. (2006). Amor y enamoramiento en personas con discapacidad intelectual: un campo para explorar. *SIGLO CERO*, Vol. 37 (1), Núm. 217, pp. 59 - 80.
- Moriña, A. (2004). El sentido de la educación inclusiva. En A. Moriña, *Teoría y práctica de la educación inclusiva* (págs. pp. 19-51). Málaga: Aljibe.
- Niño, E. (2011). *Modelo educativo en sexualidad adolescente: intervención psicosocial en comunidad. (Tesis de maestría)*. México: UNAM.
- Objetivos de programa de educación especial.* (s.f.). Recuperado el 12 de Febrero de 2014, de www.educacionespecial.sep.gob.mx/html/progobjetivos.html
- OPS, & OMS. (2000). Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. *Guatemala* (págs. 1-58). Antigua Guatemala: Asociación Mundial de Sexología.
- Programa Nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa.* (s.f.). Recuperado el 26 de Enero de 2014, de <http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/publicaciones/ProgNal.pdf>
- Rodríguez Mayoral, J. M., López, F., Morentin, R., & Arias, B. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Una propuesta de trabajo. *SIGLO CERO*, Vol. 37 (1), Núm. 217, pp. 23-40.
- Rodríguez, G. (s.f.). *Genero, salud y sexualidad*. Recuperado el 06 de Agosto de 2013, de <http://www.afluentes.org/wp-content/uploads/2009/11/guadiplodistnexus.pdf>
- Roque, M. P., & Domínguez, M. A. (2012). Atención a la discapacidad intelectual en la escuela primaria: formación docente en el servicio. *Revista Electrónica Nova Scientia*, Vol.4 (2), Núm. 8, pp. 129-146.
- Rubio, E. (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana. . En CONAPO, *Antología de la sexualidad humana. Tomo I* (págs. 17-45). México: Porrúa.
- Sánchez Olvera, A. R. (2009). Cuerpo y sexualidad, un derecho: avatares para la construcción en la diversidad sexual. *Sociológica*, Núm. 69, pp. 101.122.
- Sánchez, F. L. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Schalock, R. L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *SIGLO CERO*, Vol. 40 (1), Núm. 29, pp. 22-39.

- SEP. (2011). S. Recuperado el 2013 de Junio de 2013, de <http://basica.sep.gob.mx/dgdc/sitio/pdf/PlanEdu2011.pdf>
- Shalock, R., & Verdugo, M. Á. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Sueiro, E. (1997). Abuso sexual y su prevención. *GALEGO-PORTUGUESA DE PSICOLOGIA E EDUCACIÓN*, Vol. 1 (1), pp. 63-75.
- UNAM. (s.f.). www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2012_422.html. Recuperado el 10 de Octubre de 2013
- UNFPA. (2010). *EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. GUIA PARA DOCENTES*. Venezuela: Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Vargas Navarro, M. B. (2006). *Curso de educación sexual para púberes con Síndrome de Down (Tesis de Licenciatura)*. UNAM: México.
- Verdugo Alonso, M. A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. *SIGLO CERO*, Vol. 34 (1), Núm. 205, pp. 1- 17.
- Verdugo Alonso, M., & Schalock, R. L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de la personas con discapacidad intelectual. *SIGLO CERO*, Vol. 41 (4), Nú. 236, pp. 7-21.
- Verdugo, M. A. (1994). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: La nueva definición de la AAMR. *SIGLO CERO*, Vol. 25 (3), pp. 5-24.
- Verdugo, M. A., Alcedo, M. A., Bermejo, B., & Aguado, A. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, Vol. 14, pp. 124-129.
- Weeks, J. (1998). *La invención de la sexualidad*. México: Paidós.