



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Orientación a padres y maestros en el área sexual, dirigido a jóvenes con discapacidad intelectual: una propuesta”

T E S I S T E Ó R I C A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
L e t i c i a C a s t r o L ó p e z

Director: Mtro. **Angel Corchado Vargas**

Dictaminadores: Lic. **María Cecilia Guzmán Rodríguez**

Lic. **José Antonio amador melo**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 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 Y AGRADECIMIENTOS

Dedico esta obra a los padres y maestros, y que con el fin de que incorporen el tema de la sexualidad en sus enseñanzas, sea un guía para orientar y educar en la sexualidad a las personas con discapacidad intelectual desde sus primeros años de vida hasta la adultez, para así lograr su integración adecuada en su entorno social. Y cualquier inquietud pueda quedar resuelta y motivar sobre la investigación del tema.

De igual manera la dedico a las personas con discapacidad intelectual, de tal forma que sus necesidades y dudas queden satisfechas para su entendimiento personal y para la aceptación de los demás de forma asertiva. Que aprendan a expresar su sexualidad con responsabilidad y mediante el conocimiento de sus derechos sexuales.

Por otro lado agradezco a mis hijos: Michel Daniel, Orla Ivonne y Jonathan David, también a mi madre que de alguna manera participaron en la elaboración de mi obra y así lograr concluirlo. Principalmente mis agradecimientos para el maestro Ángel Corchado por su paciencia y comentarios acertados a través de mi proyecto, al igual que a los demás sinodales que participaron dándome su apoyo incondicional para el logro y la terminación de mi tesis.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. NOCIONES GENERALES SOBRE LA DISCAPACIDAD	
INTELECTUAL	9
1.2. Definición de discapacidad intelectual	11
1.3. Tipos de discapacidad intelectual	18
1.4. Niveles de discapacidad intelectual	20
1.4.1. Leve	21
1.4.2. Moderado	22
1.4.3. Severo	22
2. LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
INTELECTUAL	
2.1 Conceptos básicos sobre sexualidad humana	24
2.2 Discapacidad intelectual y sexualidad	28
2.3 Derechos sexuales de las personas con discapacidad	47

3. AGENTES SOCIALES COMO PROMOTORES DEL DESARROLLO SEXUAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

3.1. La familia del discapacitado intelectual y su dinámica	53
3.2. Los padres del discapacitado: experiencias y significados	57
3.3. La escuela como mediadora del desarrollo sexual del discapacitado intelectual	60
3.4. Problemáticas y desafíos con respecto a la sexualidad	69

4. UNA PROPUESTA PARA LA ORIENTACION A PADRES Y MAESTROS EN EL AREA SEXUAL, DIRIGIDO A JOVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

4.1. Presentación del “Manual de Educación Sexual”	75
--	----

CONCLUSIONES	79
--------------	----

BIBLIOGRAFÍA	80
--------------	----

ANEXOS	
--------	--

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de este proyecto hablaré de la Educación Sexual y la importancia de que padres y maestros cuenten con la capacitación adecuada para orientar a los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual. Dado que la discapacidad intelectual es una problemática que no es aceptada por desconocimiento, debe entenderse y hablarse desde su definición: primeramente como discapacidad.

Comenzaré definiendo qué es la discapacidad y sus diferentes tipos; posteriormente la definición de discapacidad intelectual, que es la que me ocupa en esta obra, introduciéndome en los diferentes tipos de discapacidad intelectual así como sus niveles desde los severos que carece de lenguaje y ha de llevar una vida vegetativa sometida a un control médico, hasta el leve, que aparenta poseer una capacidad intelectual perfectamente normal hasta que se enfrenta a las tareas escolares de matemáticas o lectura. Hay quienes padecen, asimismo, deficiencias físicas y otras que no padecen ninguna, así como problemas emocionales y otros están bien adaptados. Por lo tanto, unos necesitarán ayuda y protección durante toda su existencia y otros conseguirán llevar una vida adulta independiente para vivir de manera responsable.

Afortunadamente se ha ido cambiando la definición de discapacidad intelectual, a través, de Asociaciones e Instituciones, las cuales consideran que a pesar de sus limitaciones significativas cuentan con habilidades y conductas adaptativas para su vida diaria en lo familiar, laboral y social mediante apoyos adecuados y diferentes, dependiendo de las necesidades que requieren en sus etapas del desarrollo. Es decir, el objetivo no se limita a definir o diagnosticar la discapacidad intelectual sino a progresar en su clasificación y descripción, con el fin de identificar las capacidades y debilidades de la persona en una serie de áreas o dimensiones que abarcan aspectos diferentes, tanto de la persona como del ambiente en que se encuentra.

Por otro lado hay que tomar en cuenta la importancia que tiene la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Y como, la sociedad y la familia deben evolucionar, entender y aceptar que la

sexualidad no es un tema separado del desarrollo evolutivo, pero que desafortunadamente no ha sido vista en su totalidad ya que son consideradas personas asexuadas y los tabúes que conlleva en sí el tema, que hasta la fecha no se ha logrado aceptar. Por lo que para entender con naturalidad la sexualidad es importante conocer los conceptos básicos de la sexualidad humana. Y así poderla relacionar con la discapacidad intelectual puesto que su desarrollo sexual no presenta alteraciones y pueden manejarla adecuadamente con responsabilidad.

Para lograrlo hay que desmitificar el sexo, romper viejos tabúes sobre sexualidad; introducir a los niños y adolescente en los distintos aspectos de la biología con el fin de que conozcan su cuerpo y los cambios fisiológicos que se presentan.

La vivencia de una sexualidad sana permite a las personas conocerse y aceptarse a sí mismos (as), y expresarla hacia los demás sin violentar sus derechos humanos. Para ello es necesario que los padres, madres y docentes conozcan acerca de la importancia de la educación de la sexualidad para los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual con el fin de contribuir a eliminar la idea de que esta población es asexuada o que serán ángeles eternos.

Por otro lado también cuentan con derechos sexuales, para poder expresar su sexualidad con libertad y responsabilidad hasta poder llegar a formar una familia y con todo lo que esto implica. Diría que tales pautas de comportamiento están condicionadas por la sociedad en la que vivimos y por la historia que cambian con ellas. Y que por lo tanto no podemos prescindir de esta perspectiva cuando hablamos de la afectividad y de las relaciones sexuales de las personas con discapacidad intelectual.

Y es importante destacar que los promotores para el desarrollo sexual lo es la familia y los maestros; pero en base a las experiencias que han tenido los padres al enfrentarse a la sexualidad de sus hijos y que en ocasiones han preferido no hablar del tema por no saber cómo manejarlo, prefieren delegar esta tarea en manos de los maestros como responsables de ello o simplemente ignorarla. Quienes a su vez se han enfrentado a desafíos y problemáticas con los jóvenes dentro de las escuelas, pero que al igual, no cuentan con las herramientas adecuadas para poder dar la orientación.

Primeramente hay que entender cuando la familia tiene un nacimiento de un hijo con discapacidad, pues es un acontecimiento excepcional, en el sentido que según las probabilidades estadísticas no se da con mucha frecuencia. Lo que les implica una reestructuración del equilibrio familiar puesto que sufre un cambio. La comunicación es poderosa, dolorosa e inesperada ya que su angustia y el aislamiento social provocan la necesidad de un reequilibrio interno.

Pero debemos considerar que todo lo que tenga que ver con la sexualidad y las reacciones de los padres ante la presencia de un chico con discapacidad intelectual; se ha escrito muy poco sobre este tema, y es prácticamente imposible encontrar investigaciones o estudios científicos sobre el problema de la sexualidad de los discapacitados. Puesto que al parecer la sexualidad no forma parte de las necesidades fundamentales y que otras necesidades son más apremiantes como la marginación y la no exclusión de ellos, que si bien con limitaciones, pueden igualmente formar parte de la vida al lado de los demás. A pesar de que en estos últimos años han emergido una serie de exigencias como el tiempo libre, deporte y sexualidad, han ocupado un sitio en los congresos, y no solo la rehabilitación, la integración en la escuela, en el mundo del trabajo, etc., pero las estrategias de sensibilización y difusión no han logrado generar cambios significativos en las actitudes y prejuicios de algunos agentes educativos y de la sociedad. Considerando que muchos adultos nunca recibieron una adecuada educación sexual, ya sea dentro de la familia o en ámbitos institucionales y algunos tienen temores derivados de sus propias experiencias. Por tanto, los miembros adultos de una familia tienden a evitar involucrarse activamente en la educación sexual de los jóvenes, sin considerar que al no brindar información o evadir las preguntas de sus hijos pueden enviar mensajes negativos sobre la sexualidad.

Esto es producto de la falta de una verdadera educación sexual la cual es dirigida a adquirir información, formar actitudes y valores, así como comprender sentimientos y necesidades sexuales, aprender a comunicarlos y desarrollar comportamientos socialmente aceptados. De esta educación sexual son responsables la familia y las instituciones educativas, principalmente. Con esta concepción de educación se pretende llegar a la integración y normalización de las personas con discapacidad intelectual a nuestra sociedad, logrando satisfacerla y honrar su dignidad humana.

Por lo que hay que considerar para el desarrollo de cualquier iniciativa que impulse el abordaje de la educación en sexualidad y afectividad un aspecto técnico y metodológico de apoyo para padres y docentes. Esto, para reparar la ausencia académica en su formación inicial en este ámbito y, proporcionarles información actualizada que les permita incorporar esta faceta de sus hijos y estudiantes en su propio quehacer profesional. Y no solo son necesarios conocimientos precisos, sino también hay que ser dueños de nuestra propia sexualidad, teniendo un conocimiento reflejo de las dificultades y goces de dicha sexualidad. Una formación que garantice estos resultados no es ofrecida por ninguna escuela; por tanto los educadores deberán obtenerla mediante una formación personal o experimentándola directamente, claro está, tomando en cuenta la historia de cada persona.

Subrayo que la educación sexual en la escuela debe ser responsabilidad de los maestros pero por otro lado también se debe incluir en esta tarea a los padres puesto que el discapacitado intelectual adaptará su conducta afectiva en base a la información recibida por sus padres y maestros.

Y para poder introducir a los padres y profesionales en el tema, hay que capacitarlos y orientarlos. Y para ello deben aprender conceptos bien fundamentados, para que no se vean contaminados los objetivos de la enseñanza, tomando en cuenta sus pensamientos, ideas y tabús con los que cuentan dichas persona; ya que esto influiría en el desarrollo de la aplicación del Manual de Educación Sexual y no se obtendrían los resultados esperados.

1.-NOCIONES GENERALES SOBRE LA DISCAPACIDAD

INTELECTUAL

1.1.- Definición de discapacidad

Para comenzar el tema me enfocaré en la definición de Discapacidad. La discapacidad o incapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, a mediano o largo plazo, que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, y en igualdad de condiciones con las demás.

Por lo tanto, se considera discapacitada a toda aquella persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social.

En la opinión del autor Carro (2002), la considera, como un impedimento o limitación funcional que tiene una persona a consecuencia de una deficiencia orgánica ya sea física, psíquica o sensorial. Esta limitación funcional se relaciona con la evolución biológica del ser humano. Y así puede ser transitoria o permanente, mayor o menor; pero en ningún caso supone una anulación de la persona y de sus posibilidades

De acuerdo a datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM), (2011), existen más de mil millones de personas con discapacidad, cifra que representa cerca del 15% de la población mundial. En lo que se refiere a México, hay 5,739, 270 o sea que el 5.1% de la población total tiene alguna discapacidad.

Pese a este significativo porcentaje, el conjunto de personas con discapacidad sigue constituyendo uno de los grupos en mayor situación de vulnerabilidad en el país y en el mundo. Ello se debe, en importante medida, a la visión históricamente médica o asistencial, asumida por la mayoría de los gobiernos hacia este grupo de población.

Gracias a importantes movimientos sociales, protagonizados por personas con discapacidad acaecidos en el último tercio del siglo XX, en Inglaterra y Estados Unidos principalmente, la visión médica o asistencial, se ha modificado siendo hoy día la discapacidad ya no un tema individual y únicamente de salud o asistencial, sino un tema colectivo y de derechos humanos, en el que la sociedad tiene una importante responsabilidad al colocar o permitir barreras que impidan la participación y en consecuencia la plena inclusión de las personas con discapacidad en todas las actividades de la vida diaria, tanto laboral, familiar y social.

Así, también la CIF (2001), (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud), las diferencia entre las funciones del cuerpo y las estructuras del cuerpo. La definición del CIF indica que una variedad de modelos conceptuales se han propuesto para entender y para explicar la discapacidad y el funcionamiento. Por lo que existen dos modelos de ver la discapacidad en sí; el modelo social y el modelo médico.

Por lo que se refiere al enfoque social de la discapacidad, la considera principalmente, como un problema en la integración completa de los individuos en sociedad, refiriéndose a los derechos de la persona con discapacidad. En este enfoque la discapacidad, es una colección compleja de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social, por lo que es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación completa de la persona con discapacidad en todas las áreas de la vida. La mayor desigualdad se da en la desinformación de la discapacidad que tienen las personas sin discapacidad y el no saber cómo desenvolverse con la persona discapacitada; logrando un distanciamiento no querido. La sociedad debe eliminar las barreras para lograr la equidad de oportunidades entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad. Para lograr esto, tenemos las tecnologías de apoyo.

Con respecto al modelo médico, se ve a la discapacidad como una enfermedad causada directamente por un trauma o una alteración congénita, condición de salud que por lo tanto requiere la asistencia médica sostenida, proporcionada bajo la forma de tratamiento

individual por los profesionales. También es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

Existen diferentes discapacidades como son:

Discapacidad física: Esta es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes, las cuales son secuelas de poliomielitis, lesión medular (parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones.

Discapacidad intelectual: Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras. Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentra el discapacitado intelectual, el síndrome de Down y la parálisis cerebral.

Discapacidad psíquica: Las personas sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales.

Discapacidad sensorial: Comprende a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

Por lo tanto y en base al tema que me ocupa, mi enfoque estará dirigido a la Discapacidad Intelectual.

1.2.- Definición de discapacidad intelectual

De acuerdo a Edgerton (1980), comenta, que el retraso mental, actualmente denominado discapacidad intelectual, presenta una gran variedad de condiciones físicas y mentales; desde el individuo profundamente retrasado que carece de lenguaje y ha de llevar una vida vegetativa sometida a un control médico, hasta el levemente retrasado, que aparenta poseer una capacidad intelectual perfectamente normal hasta que se enfrenta a las tareas escolares de matemáticas o lectura. Hay quienes padecen, asimismo, deficiencias físicas y otras que no padecen ninguna; así como problemas emocionales y otros están bien adaptados; por lo que finalmente unos necesitarán ayuda y protección durante toda su existencia y otros

conseguirán llevar una vida adulta independiente. Todo lo anterior define la discapacidad intelectual; y los afectados de manera profunda padecen una deficiencia intelectual que obstaculiza de un modo importante su desarrollo para llegar a ser un miembro de la sociedad plenamente capacitado e independiente.

Por su parte Miles (1990), comenta que la discapacidad intelectual es un retraso o demora en el desarrollo mental. Y algunas personas son menos inteligentes que el promedio y necesitan simplemente un poco de ayuda para vivir de manera independiente y responsable; sin embargo algunas necesitan ayuda a lo largo de toda su vida.

Tomando en cuenta que desde hace unos años se está produciendo un cambio en la concepción de la Discapacidad Intelectual (D.I.), la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR, 1992), inicia un cambio de paradigma con su nueva concepción de Discapacidad Intelectual, particularmente tuvo importantes repercusiones en lo referente a la provisión de recursos y servicios para el colectivo que nos atañe. Destacando que:

- 1.) Se abandona la idea psicométrica de la D.I., dejando centrarse en el Coeficiente Intelectual (C.I.) para incluir factores ambientales. Es decir, la discapacidad de la persona deja de entenderse como un rasgo de la persona, como algo que está dentro de cada uno; y pasa a entenderse como producto de la relación individuo-entorno.
- 2.) Se pasa de diagnosticar y clasificar al individuo para luego definir servicios y tratamientos a una evaluación multifactorial, basada en la interacción sujeto-ambiente, y de ahí a determinar los servicios y tratamientos necesarios.
- 3.) El término APOYOS comienza a cobrar gran importancia, y define la nueva clasificación de las Personas con discapacidad intelectual (PDI); pasando de hablar de retraso mental ligero, medio, profundo y severo a hablar de PDI con necesidades de apoyo limitado, intermitente, extendido y generalizado.

Pero posteriormente, la AAMR (2002), realiza una revisión de su concepto de D.I., lo que se entiende como una mejora a las propuestas realizadas en 1992, sobre todo a la hora de definir con mayor claridad la naturaleza multifactorial de la D.I. y presentar orientaciones para diagnosticar y planificar apoyos. La definición queda así:

Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en

habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.

Centrándonos en el concepto de APOYOS, los autores Luckasson, Borthwick-Duffy, Buntixwhe, Coulter, Craig y Reeve (2002), consideran la propuesta de la AAMR (2002), y plantean que los apoyos son recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de cada uno, para que mejoren el funcionamiento individual. Los servicios son un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y agencias. El funcionamiento individual resulta de la interacción de apoyos con las dimensiones de Habilidades Intelectuales, Conducta Adaptativa, Participación, Interacciones y Roles Sociales, Salud y Contexto. La evaluación de las necesidades de apoyo puede tener distinta relevancia, dependiendo de si se hace con propósito de clasificación o de planificación de apoyos.

Por otro lado y continuando con la definición, la FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual), ha asumido la definición de discapacidad intelectual de la AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2011). La cual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales, y prácticas. Es decir, implica una limitación en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder en distintas situaciones, en lugares y contextos diferentes. La discapacidad intelectual se detecta cuando una persona con limitaciones significativas no puede interactuar con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras y obstáculos que tiene el entorno. Según sea un entorno más o menos facilitador, la discapacidad se expresará de manera diferente. A las personas con discapacidad intelectual les cuesta más aprender que a los demás, así como comprender y comunicarse. La discapacidad intelectual generalmente es permanente, es decir, para toda la vida, y tiene un impacto importante en la vida de la persona y de su familia.

La discapacidad intelectual NO ES una enfermedad mental. Hay que ver al discapacitado como persona, como un ciudadano más; a cada quien en su entorno, con sus capacidades y sus limitaciones; y con posibilidades de progresar si le damos los apoyos

adecuados. Hay muchos tipos y causas diferentes de discapacidad intelectual. Algunos se originan antes de que un bebé nazca, otros durante el parto y otros a causa de una enfermedad grave en la infancia. Pero siempre antes de los 18 años.

Una parte importante de las personas con discapacidad intelectual tienen necesidades de apoyo que son consideradas de carácter permanente o intermitente. Como cualquiera de nosotros son personas con necesidades, actitudes, capacidades y gustos particulares que por tanto, quieren cosas diferentes en sus vidas y necesitan también diferentes apoyos.

Por otro lado, la discapacidad del desarrollo es un término que engloba a la discapacidad intelectual, a los trastornos del espectro de autismo, a la parálisis cerebral y otras condiciones de discapacidad estrechamente relacionadas con lo intelectual y que requieren un proceso de apoyo similar al requerido para personas con discapacidad intelectual.

Continúo con la definición; y tomando en cuenta que recientemente la ley de la educación especial de Estados Unidos de Norteamérica, IDEA (2010), acaba de modificar el término “retraso mental” y lo cambió al término “discapacidad intelectual.” Es un término que lo usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su función mental y en destrezas tales como las de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales. Estas limitaciones causan que el niño aprenda y se desarrolle más lentamente que un niño sin discapacidad. Los niños con discapacidad intelectual pueden tomar más tiempo para aprender a hablar, caminar y aprender las destrezas para su cuidado personal tales cómo vestirse o comer. Están propensos a tener problemas en la escuela, ellos sí aprenderán, pero necesitarán más tiempo. Y también es posible que no puedan aprender algunas cosas.

Por su parte, Verdugo (2003), comenta que es preciso, que acertemos a interpretar los contenidos que encierra el término de discapacidad intelectual, tal como lo han ido definiendo recientemente las organizaciones especializadas tras mucha reflexión y debate, porque esos contenidos nos han de ayudar a adoptar una posición decidida y positiva hacia la persona. Nos van a ayudar no sólo a definir un diagnóstico sino, sobre todo, a establecer una evaluación global de toda la riqueza que tiene una persona, a promover soluciones concretas en cada área o dimensión y a realizar un seguimiento permanente para controlar los resultados de nuestra intervención.

Por lo tanto la discapacidad intelectual la define el autor como una entidad que se caracteriza por la presencia de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, limitaciones significativas en la conducta adaptativa, y una edad de aparición anterior a los 18 años.

Pero, como ya se ha dicho, intrínsecamente unida a esta definición se establece el marco global en el que la persona con discapacidad se encuentra ubicada. Es decir, el objetivo no se limita a definir o diagnosticar la discapacidad intelectual sino a progresar en su clasificación y descripción, con el fin de identificar las capacidades y debilidades, los puntos fuertes y débiles de la persona en una serie de áreas o dimensiones que abarcan aspectos diferentes, tanto de la persona como del ambiente en que se encuentra. La inteligencia se considera como la capacidad mental general que comprende las siguientes funciones: el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ideas complejas, el aprendizaje con rapidez y el aprendizaje a partir de la experiencia. (Luckasson, et al. 2002).

Como se puede apreciar, es un funcionamiento intelectual global que va más allá del rendimiento académico o de respuesta a test; se trata más bien de esa amplia y profunda capacidad para comprender nuestro entorno e interactuar con él. La evaluación de este funcionamiento intelectual es un aspecto crucial para diagnosticar la discapacidad intelectual, y ha de ser realizada por personas con amplia experiencia y cualificación, que habrán de recabar en ocasiones la colaboración de diversos especialistas. Pese a sus limitaciones y al abuso que de él se ha hecho, se sigue considerando, actualmente, al coeficiente intelectual (CI) como la mejor representación de lo que aquí denominamos como funcionamiento intelectual de una persona. Pero ha de obtenerse con instrumentos apropiados que estén bien estandarizados en la población general. El criterio para diagnosticar discapacidad intelectual en el funcionamiento de una persona, continúa siendo el de dos desviaciones típicas o estándar por debajo de la media.

Continúa el autor diciendo que habrá un funcionamiento adaptativo del comportamiento de una persona en la medida en que se encuentre activamente involucrada con (asistiendo a, interaccionando con, participando en) su ambiente. El rol social deberá ser ajustado a las

actividades que sean las normales para un grupo específico de edad: aspectos personales, escolares, laborales, comunitarios, afectivos, sexuales, etc.

Al igual es de importancia la salud aquí entendida en su más amplio sentido: un estado de completo bienestar físico, mental y social. Todos tenemos amplia experiencia de que el funcionamiento humano se ve influenciado por cualquier condición que altere su salud física o mental. Y así la discapacidad intelectual producida por una causa determinada puede ir acompañada inexcusablemente de una alteración de la salud que, a su vez, puede repercutir sobre el desarrollo de las demás dimensiones. Pero incluso cuando no es así, la preocupación por la salud de los individuos con discapacidad intelectual y los apoyos que debemos prestar se basan en que pueden tener dificultad para reconocer sus problemas físicos y de salud mental, para gestionar su atención en los servicios comunitarios de salud, para comunicar sus síntomas y sentimientos, para comprender y ejecutar los planes de tratamiento y su seguimiento. Cuando hablamos de salud mental, no podemos prescindir de la incidencia con que el entorno y sus variables pueden influir sobre un terreno adaptativamente menos favorables y más vulnerable. De ahí que el bienestar emocional y psicológico debe ser considerado como objetivo a tener en cuenta en los planes dirigidos a mejorar los apoyos.

Por lo tanto la discapacidad intelectual no puede ser definida por un elemento único. Comprende un conjunto de condiciones que la van conformando hasta expresarse de un individuo determinado. Algunas de estas condiciones son inherentes a la persona, son sus puntos fuertes y sus puntos débiles, que es preciso descubrir para poder intervenir adecuadamente. Pero otras son inherentes a su entorno así como los recursos, que puede disponer o no de ellos.

Por eso, la discapacidad intelectual de un individuo no es una entidad fija e incambiable. Va siendo modificada por el crecimiento y desarrollo biológicos del individuo y por la disponibilidad y calidad de los apoyos que recibe de una interacción constante y permanente entre el individuo y su ambiente. Por lo que la tarea primordial es la detección de las limitaciones y de las capacidades, en función de su edad y de sus expectativas

futuras. Con el único fin de proporcionar los apoyos necesarios en cada una de las dimensiones o áreas en las que la vida de la persona se expresa y se expone.

Continuando con la definición, la CONFE (2008), Confederación Mexicana de Organizaciones en favor de la Persona con Discapacidad Intelectual; comenta que la discapacidad intelectual no es una enfermedad, es una condición de vida que se manifiesta con limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, como el razonamiento, lenguaje, la comprensión y resolución de problemas. También en la adaptación social, en la toma de decisiones, independencia, el manejo del dinero y actividades de la vida cotidiana. Por lo que nos compete a todos brindar los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad intelectual puedan tener las mismas oportunidades que las del resto de la sociedad.

Las personas con discapacidad intelectual y sus familias tienen la capacidad de valorar la construcción de su propia visión del futuro y la posibilidad de hacerlo realidad.

Por todas estas razones, el lema de CONFE es “Lo normal es un trato normal”. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, un 3% de la población en el planeta 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. Independientemente de la cifra final, en CONFE saben que la mayoría de las personas con discapacidad intelectual vive sin acceso a los servicios de salud e integración social que verdaderamente necesita, y que la vasta red de asociaciones civiles y servicios gubernamentales y privados que existe en México todavía no son suficientes para atenderlos y para incluirlos a la sociedad de manera digna y efectiva.

Las personas con discapacidad intelectual son muy discriminadas, se les marca con un estigma, se considera que no son capaces de ejercer su capacidad jurídica, no se les toma en cuenta para su tratamiento e incluso se vulneran sus derechos con internamientos psiquiátricos involuntarios.

Y como la discapacidad intelectual no es visible, pero se detecta al tratar de solucionar problemas ya que lo realizan de forma diferente a los demás, que en ocasiones se evidencia mediante conductas que no siempre tienen concordancia entre la edad cronológica y la mental. Las personas con este tipo de discapacidad pueden presentar balanceo, movimientos repetitivos, sonidos guturales frecuentes y poco claros y dificultad para hablar, ese tipo de motilidad no regular se presenta generalmente en personas que padecen Síndrome de Down y oligofrenia.

Las personas con discapacidad intelectual tienen un ritmo más lento para aprender por lo que requieren mayor número de experiencias y más tiempo. Pueden aprender y desarrollar su capacidad de aprendizaje, siempre y cuando, cuenten con el estímulo y la educación que se requiere.

Podemos detectar la discapacidad intelectual en la primera infancia o al inicio de los años escolares, cuando se hace evidente cierta lentitud en el desarrollo. Cuando se presenta la dificultad para adaptarse a las demandas de la vida diaria, cuando no pueden entender ni utilizar el lenguaje así como también no comprende conceptos generales.

1.3.- Tipos de discapacidad intelectual

Es importante señalar que las personas con discapacidad no están enfermas, como ya se ha comentado, simplemente tienen una condición de vida diferente. Es decir, son individuos con los mismos derechos y obligaciones que todos.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2012), brinda a las personas con discapacidad la atención que se merecen, como a cualquiera de sus derechohabientes. Y comentan que existen diferentes tipos de discapacidad que son: motriz, auditiva, visual, parálisis cerebral, motriz con daño neurológico y discapacidad intelectual.

En cuanto a la Discapacidad Intelectual que es la que nos ocupa, las definen como personas que se caracterizan por tener limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en el desarrollo de las habilidades adaptativas para su edad y entorno social, tales como:

- a) Lenguaje, lectura, escritura, matemáticas, comprensión de conceptos abstractos, entre otros.
- b) Interacción con otras personas, establecimiento de juicios y toma de decisiones.
- c) Actividades de la vida diaria, manejo de dinero y tiempo; auto dirección. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.

Sugieren que cuando tengamos que convivir con alguna persona con discapacidad intelectual, es muy importante que conozcamos cuál es la manera correcta de brindarles nuestro apoyo. Por lo que, el hecho de que una persona con discapacidad intelectual no entienda los conceptos con la velocidad y precisión que otros, no significa que se les tenga que dar un trato de menor calidad. Es necesario ser paciencia al hablar con una persona con discapacidad, al explicarles algo y a escucharlos. Y dirigirnos a la persona con discapacidad intelectual, no a su acompañante.

Según el IMSS comenta que las personas con discapacidad mental o intelectual presentan una alteración bioquímica que afecta su forma de pensar, sus sentimientos, su humor, su habilidad de relacionarse con otros y su comportamiento. Ejemplos de este tipo de discapacidad son: depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno obsesivo/compulsivo (TOC), trastorno esquizo/afectivo y el trastorno dual (una de las anteriores más una adicción).

Por lo tanto la Discapacidad Intelectual es la disminución significativa y permanente en el proceso cognoscitivo acompañado de alteraciones de la conducta adaptativa. Se requiere para su identificación una evaluación que así lo determine. Esto es, que como parte de la evaluación psicopedagógica del alumno se hayan aplicado pruebas de inteligencia cuyo resultado permita el grado de discapacidad.

Esto debe determinarse mediante un estudio multidisciplinario: Comenzando por el Médico (mediante la historia clínica del niño); posteriormente el Psicológico (mediante la entrevista a padres: interacción en su entorno familiar y social, aplicación de pruebas psicométricas); después el Pedagógico (mediante su aprendizaje); y finalmente la Social (observando su desenvolvimiento en su entorno inmediato y en su comunidad).

Finalmente comenta el IMSS que este tipo de estudio, permite identificar las limitaciones y sobre todo las capacidades del niño en todas las áreas. Una vez hecho el diagnóstico, es muy importante no etiquetar al niño, pues éste, no determina el límite a que el niño pueda llegar, sino el punto de partida para diseñar el tratamiento con el fin de explorar al máximo su potencial y proporcionarle las mismas oportunidades de aprendizaje y desarrollo que al resto de la población.

Y así, para que la discapacidad intelectual se presente intervienen diferentes factores: Factores prenatales: desde la concepción y durante todo el embarazo; Edad de los padres (menores de 20 y mayores de 40); Irregularidades genéticas (alteraciones en el número de cromosomas); Infecciones intrauterinas: toxoplasmosis; Enfermedades virales en la madre: hipotiroidismo; Alcoholismo y drogadicción; Radiaciones: rayos; Ingestión de medicamentos; y Traumatismos: accidentales o provocados.

Factores perinatales: Desde el momento del parto hasta los 28 días, seguidos al nacimiento y por causas directamente relacionadas con él; Hipoxia o anoxia: Reducción en la provisión de oxígeno del niño durante el parto; Hemorragia cerebral; Infecciones del sistema nervioso central.

Y finalmente los Factores postnatales; como las Infecciones, meningitis, encefalitis; Traumatismos: accidentales o provocados; Trastornos glandulares; Desnutrición; Administración de medicamentos inadecuados; Envenenamiento por plomo; Y carencia grave de estímulos ambientales: juegos, caricias y diálogos.

1.4. Niveles de discapacidad intelectual

Según la Organización Mundial de la Salud; en Espacio Logopédico, (2007). Las distintas clasificaciones se detectan en el terreno escolar, se apoyan única y exclusivamente en el grado o nivel de inteligencia, definido por el cociente intelectual (C.I), obtenido mediante una batería de pruebas de inteligencia que se le aplica al sujeto. Lo importante no radica en la categorización del sujeto con discapacidad intelectual, si no en las potencialidades que presenta el sujeto dentro de su grupo.

Por su parte Stefanini, (2004), comenta que la clasificación psicopedagógica de la Discapacidad Intelectual propuesta por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), esta basada en cinco tipos, las cuales presentan características con respecto a funciones y capacidades que poseen los sujetos deficientes intelectuales, las cuales son:

Discapacidad Intelectual límite: Su Coeficiente Intelectual está entre 68-85. En la realidad es difícil catalogarlos como discapacitados intelectuales, ya que son personas con muchas posibilidades, que manifiestan un retraso en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje.

Discapacidad Intelectual ligera: Su Coeficiente Intelectual está entre 52-68. Pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación y, tienen capacidad para adaptarse e integrarse en el mundo laboral. Por lo que presentan un retraso mínimo en las áreas perceptivas y motoras.

Discapacidad Intelectual moderada o media: Su Coeficiente Intelectual se sitúa entre 36-51. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social. Pueden aprender a comunicarse mediante el lenguaje oral pero presentan, con frecuencia, dificultades en la expresión oral y en la comprensión de los convencionalismos sociales.

Discapacidad Intelectual severa: Su Coeficiente Intelectual se sitúa entre 20-35. Generalmente necesitan protección o ayuda ya que su nivel de autonomía tanto social como personal es muy pobre. Suelen presentar un importante deterioro psicomotor.

Discapacidad Intelectual profunda: Su Coeficiente Intelectual es inferior a 20. Presentan un grave deterioro en los aspectos sensorio-motrices, de comunicación y adaptación con el medio que los rodea.

Para el presente trabajo me enfocaré solo en tres niveles para su explicación, los cuales serán: Leve, Moderado y Severo.

1.4.1. Leve

Considerando a Narbona (2005), quien comenta que la Discapacidad Intelectual ligera o leve se caracteriza cuando al llegar el discapacitado a su máximo desarrollo intelectual no

posee las operaciones formales (abstractas) de la mente, pero tienen capacidad para la lógica concreta. Pueden desarrollar un lenguaje completo en cuanto a la complejidad morfosintáctica y asimilar los contenidos de 4to. o 5to. Grado de enseñanza primaria incluyendo lectoescritura y cálculo básico, aunque a un ritmo lento y necesitando apoyo suplementario. Pueden ejercer un oficio u ocupación en el que no tengan que tomar decisiones que impliquen abstracción a manejar instrumental complejo; tienen sentido de la disciplina. La mayoría llega a alcanzar una independencia completa para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse y controlar los esfínteres).

Su desarrollo es lento y sus posibilidades son limitadas en lo referente a la educación académica tradicional; pero en la mayoría de los niños que reciben el estímulo necesario serán adultos responsables.

1.4.2. Moderado

El Discapacitado Intelectual moderado, además de mostrar incapacidad para el pensamiento abstracto no ha asimilado las operaciones lógicas concretas, por lo que sus logros académicos suelen quedar a nivel de pre-escolar; desarrollan un nivel de lenguaje apto para situaciones sociales comunes y puede aprender a desarrollar trabajos manuales. La adquisición de la capacidad de cuidado personal y de las funciones motrices se encuentra retrasada. Rara vez pueden tener una vida completamente independiente en la edad adulta. Pueden aprender a cuidar de sí mismos y a satisfacer sus necesidades personales. Pueden realizar trabajos productivos en el hogar o ingresar a una fuerza laboral en condiciones especiales.

1.4.3. Severo

Continúa el autor explicando que el Discapacitado Intelectual severo no llega a asimilar los esquemas mentales preoperatorios (fantasía, juego argumental, comprensión de relatos); actúan con esquemas circulares, rutinarios; pueden usar un lenguaje con vocabulario y sintaxis elementales. El Discapacitado Intelectual profundo no llega a comprender el desarrollo correspondiente al período sensorio-motor; su máximo desarrollo intelectual no suele superar lo equivalente a dos años; en varios casos no llegan a desarrollar el más elemental lenguaje por carecer de los prerrequisitos simbólicos de permanencia de objeto,

medio-fin, etc. Están totalmente incapacitados para comprender instrucciones o requerimientos para actuar de acuerdo con ellas. La mayoría tienen una movilidad muy restringida o totalmente inexistente; no controlan esfínteres. Poseen una muy limitada capacidad para cuidar sus necesidades básicas y requieren ayuda y supervisión constantes. Por lo tanto presentan retraso en el desarrollo del movimiento y lenguaje, no aprenden a cuidar de sí mismos ni aprender destrezas para adaptarse a la sociedad.

Por otro lado y tomando en cuenta el tema de la educación sexual del presente trabajo, el Gobierno de Chile, en el Ministerio de Educación, (2007), comenta que, en lo que respecta a las relaciones amorosas de los niños y jóvenes que poseen algún tipo de discapacidad intelectual, se debe considerar educarlos sexualmente. Esto se debe a que principalmente ellos poseen intereses y deseos, tienen necesidades de establecer vínculos, tienen ilusiones, etc., al igual que un joven sin discapacidad intelectual.

Aquellos niños o jóvenes con discapacidad intelectual pasan por las mismas emociones que los jóvenes sin discapacidad, por lo que estas personas pasan por aquellos cambios fisiológicos y emocionales al igual que los niños comunes. Pero en el ámbito sexual los niños y jóvenes con discapacidad intelectual se ven bastante limitados, ya que presentan oportunidades de socialización más escasas, y contactos sociales reducidos. Son sujetos que tienen dificultades para tomar decisiones por sí mismos y poseen un grado de dependencia hacia sus padres. Son ellos precisamente los que no les permiten su separación emocional y hacen de este un proceso más difícil.

Por lo tanto, son sujetos que están expuestos y son vulnerables a diferentes tipos de explotación o abusos, por lo que se genera una desconfianza por parte de las familias para que estos sujetos tengan una vida de pareja. Es así como, la educación sexual en estos niños tiene como objetivo, asegurar que los niños y jóvenes que poseen Discapacidad Intelectual estén protegidos a los riesgos asociados a la actividad sexual. Para ello es necesario que estos niños y jóvenes adquieran los conocimientos básicos y necesarios para que desarrollen actitudes de respeto y de tolerancia hacia las manifestaciones sexuales propias y la de los otros jóvenes y aprendan a manejarlas adecuadamente y con responsabilidad.

2. LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INTELECTUAL

2.1 Conceptos básicos sobre sexualidad humana

Empiezo tomando en cuenta lo que la autora, Llanes, (2012), comenta, que la Sexualidad es parte del ser humano nacemos con sexualidad, vivimos con ella, la expresamos de tan diversas y variadas formas. Y no solo con nuestro cuerpo, sino también con nuestras emociones, sentimiento, pensamientos y acciones.

Para hablar de sexualidad tenemos que tomar en cuenta los diferentes aspectos que la integran, como son los aspectos Biológicos, los aspectos Psicológicos y los aspectos Sociales. Para empezar tenemos que considerar algunos Conceptos Básicos que son importantes para entender la sexualidad como un aspecto integral del ser humano.

Continúa la autora explicando que el primer concepto básico es el Sexo, el cual se integra por una serie de características físicas determinadas genéticamente, que colocan a los individuos de una especie en algún punto del continuo que tiene como extremos, a los individuos reproductivamente complementarios. Al referirnos a características físicas hablamos de los órganos sexuales internos y externos, es decir si tiene pene, se le asigna como sexo hombre o sexo mujer en caso de tener vulva. Se consideran diferentes dimensiones del sexo: como Sexo cromosómico, Sexo genético, Sexo Gonadal, Sexo Hormonal, Órganos Sexuales Externos, Órganos Sexuales Internos y Sexo Cerebral.

Otro concepto básico es la Identidad de Género, que es la identificación psicológica que va desarrollando el niño o niña con uno u otro sexo. El sentir psicológico íntimo de ser hombre o mujer. Esta identidad se va dando entre los dos años y medio y tres. Por lo general, el niño sabe que lo es ya que le han enseñado a serlo, así como a la niña. Pero tiempo después a medida que se va desarrollando, psicológicamente, se forma la identidad de género donde no solo sabe que es niño (a), se siente y vive como tal.

También está el concepto básico del Sexo de Asignación, que se relaciona con el aspecto social; ya que se refiere a las conductas y actitudes que se les da a los infantes como conductas condicionadas y esperadas; es decir, cómo debemos comportarnos por ser mujeres o por ser hombres. Y dichos comportamientos que se esperan de una niña no son los mismos que se esperan de los niños.

De aquí se desprende otro concepto básico que son los Roles de Género, esto es de acuerdo a nuestro sexo, desde cómo debemos vestirnos, comportarnos e inclusive en que debemos trabajar. Y así, cuando vemos a una mujer trabajando de bombera, de chofer, de plomera, nos causa cierto asombro porque generalmente son ocupaciones que pensamos, socialmente, que les corresponde a los hombres.

Al revisar y reunir los diferentes conceptos podemos entender más fácilmente la sexualidad, la cual está integrada por los diferentes aspectos que vive el ser humano.

Finalmente comenta la autora, que Master, Johnson y Kolodny (1992), dicen que la palabra sexualidad se emplea con un significado más amplio que el vocablo sexo, ya que pretende abarcar todos los planos de la sexualidad. Al hablar de la sexualidad nos referimos a una dimensión de la personalidad y no, exclusivamente a la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica.

Por otro lado la FEMESS (2011), (Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología) define los conceptos básicos de sexo, sexualidad y salud sexual como sigue:

Sexo: El término sexo se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos.

Sexualidad: El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser, un ser humano basado en el sexo; incluyendo al género, las identidades de sexo, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y

religiosos o espirituales Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Por lo que podemos resumir que la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Finalmente el término Salud Sexual: La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución del bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

Continúa la Federación Mexicana comentando que hay otros conceptos relacionados con la sexualidad como lo son:

El Género: El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

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

Orientación Sexual: La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el 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 una combinación de estos elementos.

Identidad Sexual: La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma 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.

Erotismo: El 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 con 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.

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. Por lo que el amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.

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

Prácticas Sexuales: Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

Relaciones Sexuales sin Riesgo: La expresión relaciones seguras sin riesgo se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH.

Y finalmente, están los **Comportamientos Sexuales Responsables:** El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se

caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información mediante la educación sexual, tomando en cuenta los recursos y derechos que las personas tienen al participar en dichas prácticas.

2.2. Discapacidad intelectual y sexualidad.

Se ha considerado que la sexualidad normal es la forma en que esa normalidad exista, y es aquella sexualidad que no presenta problemas o alteraciones en las personas y en las parejas. La sexualidad anormal es considerada como aquel momento en que una persona juzgue que su comportamiento sexual no es satisfactorio y que a la vez le provoca alteraciones emocionales ya que la sexualidad es una función vital, pero ha sido considerada en un nivel inferior a la de la respiración, alimentación o defecación; pero supera a éstas en cuanto repercute más en el aspecto psicológico del individuo. Esta forma de ver la sexualidad es la que perduró durante siglos hasta que surgió el interés científico por dicho problema. De tal forma que los médicos empezaron a interesarse por la fenomenología del comportamiento sexual y posteriormente a conocer las alteraciones sexuales y su tratamiento.

Y así encontramos que dentro de las sociedades el sexo se ha liberado pero cayendo en extremos opuestos, pasando de la libertad al libertinaje; de la información sexual a la pornografía y del interés científico al interés morboso. Pero en varios países ya se ha incursionado en la Educación Sexual, los obstáculos y dificultades a los que se enfrentan no son pequeños, y a veces, provoca reacciones contraproducentes pero con resultados positivos.

Puesto que de lo que se trata es desmitificar el sexo, romper viejos tabúes sobre sexualidad; introducir a los niños y adolescente discapacitados intelectuales en los distintos aspectos de la biología con el fin de que conozcan su cuerpo y los cambios fisiológicos, tales como la erección, la polución y la menstruación. Para que los vean de forma natural como el deglutir, etc.

Considerando los métodos anticonceptivos, que han sido eficaces, para poder determinar que la sexualidad y la reproducción son dos hechos totalmente diferentes e independientes que no modifican excesivamente las actitudes de los jóvenes y que la sexualidad es más bien una cuestión de educación y de comportamiento, de ejemplo familiar, etc.

Hay que dar la oportunidad que los jóvenes con discapacidad intelectual sean educados en la sexualidad para que conozcan perfectamente a que se refiere cada etapa de su desarrollo sexual con responsabilidad.

Por otro lado y derivado de un volumen monográfico en inglés de Salud Pública, en México, el cuál fue traducido al español para llegar a un público más amplio. Los doctores Katz, Rangel, y Lazcano (2010), coordinaron el esfuerzo que contó con la colaboración del Instituto Nacional de Salud Pública y del Centro de Capacitación y Desarrollo Integral (CADI). En donde se abordan temáticas que parten de la evolución de las perspectivas sobre la discapacidad intelectual a lo largo de la historia, hasta llegar, a considerar los derechos de las personas con Discapacidad Intelectual (DI) en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos. También se habla sobre la disponibilidad de programas y recursos en el mundo para la atención de esta población; así como las etiopatogenias de este problema de salud.

Continúan los autores diciendo que en cuanto a la sexualidad del sujeto con DI, se busca encontrar el equilibrio entre la necesidad de preservar su derecho a ejercerla y la protección contra abusos y enfermedades de transmisión sexual a los que es potencialmente vulnerable. No se trata sólo de capacitar al sujeto, sino al profesional de la salud que se enfrenta a un reto complejo al transmitir información al paciente en temas como la procreación y la diferencia entre las conductas públicas y privadas, teniendo en cuenta su madurez mental, así como incluir a los familiares en la capacitación.

Por su parte Rivera (2008), estudiante de la Maestría en Planificación Curricular de la Universidad de Costa Rica, comenta que la sexualidad forma parte del ser humano sin importar su condición física, social, sexo o religión; por lo tanto se considera la población infantil con algún tipo de discapacidad. Parte del concepto que expone el Ministerio de Salud de Costa Rica definiéndose a la discapacidad como una condición humana que puede

ser por varias causas, ya sea por condición genética, pobreza, desnutrición e inadecuados hábitos de salud e higiene, enfermedad o accidente laboral, deportivo, recreativo y de tránsito, contaminación ambiental, violencia política, social y estructural, etc., no es discriminatoria por razón de género, estrato social, etnia, religión o nivel educativo o de ingresos.

La vivencia de una sexualidad sana permite a las personas conocerse y aceptarse a sí mismos (as), y expresarla hacia los demás sin violentar sus derechos humanos. Para ello es necesario que los padres, madres y docentes conozcan acerca de la importancia de la educación de la sexualidad para los niños y niñas con discapacidad con el fin de contribuir a desmitificar la idea de que esta población es asexual o que serán ángeles eternos.

Pues al encontrarse en esta condición se vuelve doblemente discriminada por la sociedad y sus familias, debido a que se les limita a expresarse libremente a través de su sexualidad. El Código de la Niñez y la Adolescencia de Costa Rica, establece las obligaciones de las autoridades educativas; desde los directores, representantes legales hasta los encargados de los centros de enseñanza de educación general básica pre-escolar, maternal u otra organización pública o privada, con atención a las personas menores de edad. Pone en ejecución los programas de educación sobre salud preventiva, educación sexual y reproductiva que formula el ministerio del ramo. Es importante tener en cuenta que lo convenido en este código no hace diferencias para la población menor de edad con o sin discapacidad.

Comenta la autora que al conocer sobre la importancia de vivir la sexualidad a plenitud se minimizan todos aquellos mitos que han discriminado poco a poco a esta población. Además, reflexionar sobre la importancia de ir educando a los niños y niñas de acuerdo con su desarrollo, necesidades e intereses; evita que sean más vulnerables de abusos por parte de otras personas. Se trata de aprender a hablar del tema con naturalidad brindándoles a los encargados y familiares, seguridad para apoyar a sus hijos e hijas tanto en su desarrollo físico como emocional. Al igual que los demás niños y niñas las personas con discapacidad exploran su cuerpo, se interesan por relacionarse con sus compañeros y compañeras, establecer lazos afectivos con su familia y amigos, así como saber cómo nacieron, cómo es su cuerpo y por qué éste cambia día a día.

La sexualidad es fundamental para el desarrollo y ajuste de la personalidad de cada individuo (a), por lo tanto, todas las personas la poseen y tienen la oportunidad de vivirla a su manera, ya que cada quien tiene sus particularidades. De esta manera la vivencia de la sexualidad permite aceptarse a sí mismo (a), vivir a plenitud, apropiarse de su cuerpo y tomar sus propias decisiones con respecto a él.

Partiendo de este comentario podemos ver que la sexualidad no se aparta de las personas con discapacidad sino que forma parte integrante en ellas. Al ser la sexualidad tan importante para el desarrollo de la persona se hace necesaria la educación sexual para toda la población, la cual ha de iniciarse desde edades tempranas sin hacer distinciones por condición social, física o mental.

Por otro lado la pedagoga en sexualidad Ruiz (1999), de la Universidad Autónoma del Estado de México, destaca dos tareas primordiales de la pedagogía de la sexualidad y son:

1. La investigación y elaboración de métodos, vías y formas concretas que contribuyan a la formación y desarrollo de la esfera psicosexual de la personalidad. Y 2. La capacitación de los educadores para dar educación sexual a las nuevas generaciones.

Del cumplimiento de la primera tarea depende en gran medida que la educación sexual ocupe el lugar que le corresponde como una dirección más del proceso educativo. Como se observa, la educación de la sexualidad debe dirigirse al desarrollo de la personalidad, con el objetivo de permitirles a las personas que tomen sus decisiones con respecto a la vivencia de su sexualidad. Esta educación no debe limitarse solamente a brindar conocimientos relacionados con los aspectos biológicos, sino también debe integrar diversos puntos de vista como el psicológico, el higiénico, el social y el espiritual, así como los valores y comportamientos que conforman la integralidad de la sexualidad humana. El lenguaje y la naturalidad con la que se maneje el tema, favorecerán la comunicación y el respeto entre los padres, madres, hijos y docentes cuando traten esta temática. De esta manera los niños, niñas y jóvenes aprenderán correctamente el nombre de cada parte de su cuerpo y podrán ver su sexualidad sin el morbo que gira a su alrededor, el cual ha sido creado por las falsas creencias (mitos y estereotipos) de la sociedad, que se deben a la falta de información y formación adecuada sobre esta temática.

Termina la autora comentando que somos seres sexuados desde que nacemos hasta que morimos, por tanto, la sexualidad se expresa durante toda la vida pero de diferentes formas de acuerdo a la edad de cada individuo y la educación que haya recibido. Una vez más se demuestra implícitamente que la sexualidad no es sólo de las personas que no presentan discapacidad, sino que es parte integrante de la humanidad.

Por su parte Murillo y Richmond (2005), afirman que al estudiar los estereotipos asociados a la sexualidad de las personas con discapacidad se puede encontrar una clasificación de los mitos, la cual los categorizan como mitos referidos a la asexualización, la sobresexualización y sobre el temor a la reproducción de las personas con discapacidad. Con respecto a la asexualización, la consideran según los autores, a que estas personas son como angelitos y por lo tanto no tienen sexualidad y afirman que, los prejuicios relacionados con su sexualidad oscilan en los extremos de creer que por su condición no se presentan necesidades de afecto ni vida sexual y son como niños, o que su sexualidad está exacerbada y no tienen control. Referente a la sobresexualización, existe la creencia de que ellos y ellas, solo piensan en lo sexual por el simple hecho de demostrar ciertos comportamientos sexuales en lugares públicos. Y finalmente acerca de la reproducción surge la idea de transmitir genéticamente una lesión al bebé que estará por nacer.

Con el fin de ir desmitificando estas ideas es importante comprender el desarrollo psicosexual de la humanidad. Para ello, se debe tomar en cuenta el conocimiento que los alumnos y alumnas tienen acerca de sus experiencias cotidianas y, que al mismo tiempo, tienen un especial significado en sus vidas.

Por su parte el Better Health Channel (2004), comenta que las personas con discapacidad intelectual tienen los mismos pensamientos, deseos, actitudes, fantasías y actividades como las personas que no presentan discapacidad. Sin embargo, esta población corre un alto riesgo de ser abusada, de tener embarazos no planificados o de incrementar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, si no se les brinda una adecuada educación sexual. Además agrega que es importante que los niños y niñas tengan la oportunidad de ser educados en sexualidad, así como darles la oportunidad de explorarse, disfrutar y expresar su sexualidad de manera positiva y saludable. Y posteriormente en el

2007, comentan que los discapacitados tienen derecho a una educación sexual continua y apropiada para su edad.

Que la educación integral en sexualidad puede ayudar a las personas con discapacidad intelectual para estar a salvo, reducir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados. Pero muchos padres no proporcionan educación sexual debido a que erróneamente piensan que su hijo no lo necesita. Mientras otros padres intentan y luchan por presentar la información de una manera adecuada para que su hijo (a) la pueda entender.

Pero no hay un modelo estándar de la educación sexual que se adapte a todos los niños con discapacidad intelectual. Por lo que la información debe adaptarse a nivel en que su hijo entienda. Por ejemplo, los niños con una discapacidad intelectual moderada o profunda puede ser que necesite información más básica que los niños con una discapacidad intelectual leve. Esto podría incluir información sobre las diferencias entre hombres y mujeres, ¿qué tipo de contacto es apropiado o inapropiado? y cómo comportarse en diferentes situaciones sociales.

Así mismo Godoy (2007), señala que la Política de Educación Especial en Santiago de Chile hace el reconocimiento de las diferencias como un principio básico para garantizar la igualdad de oportunidades a los y las estudiantes de su país y se hace efectivo cuando la escuela es capaz de dar una respuesta individual y personalizada a las necesidades educativas especiales de todos y de todas. Por ello, y a fin de que las acciones de Educación en Sexualidad y Afectividad alcancen también a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual que están incorporados a escuelas especiales o con programas de integración; las unidades de Educación Especial y de Sexualidad emprendieron esfuerzos de coordinación para ajustar la respuesta educativa en el ámbito de la sexualidad para este colectivo. No obstante lo anterior, en la práctica, por prejuicios y actitudes erróneas frente a la sexualidad, la familia, la escuela y la sociedad en general han relegado la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual a un sitio casi inexistente y alejado de las experiencias posibles para ellas, negándoseles con ello, el derecho a ser apoyados y acompañados para transitar armónicamente su desarrollo en este ámbito.

No es poco frecuente representarlos como personas asexuadas, donde la falta de conciencia respecto de estos temas anularía los intereses, deseos y necesidades que parecieran ser exclusivas de las personas capaces de reconocerlos, nominarlos, racionalizarlos y procesarlos. Sin embargo, paradójicamente, ante la mínima manifestación de su existencia se actualizan temores respecto a que su impulso sexual sea incontrolable, desbordante y peligroso para ellos y para los demás, por lo que hay que reprimirlo.

Pero los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual puedan vivir su sexualidad de manera más o menos sana, adecuada socialmente, y plena. Y no depende exclusivamente de su limitación intelectual sino de las vivencias y de los apoyos que su entorno familiar, escolar y social, les posibiliten o les nieguen. Una educación sexual adecuada desde temprana edad puede contribuir a que niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual sean capaces de conocer su propio cuerpo, comprender los cambios que experimentan en él, reconocer sus estados de ánimo y aprender la manera de relacionarse con los demás. Por medio de ella podrían lograr un desarrollo más equilibrado y disponer de mejores herramientas para vivir plenamente su sexualidad evitando situaciones riesgosas para su salud física o mental, así como para la de los demás.

Puesto que el ser humano desde el nacimiento hasta la muerte vive en un cuerpo sexuado en masculino o en femenino a través, del que percibe, experimenta, siente y se relaciona, consigo mismo, con los otros y otras, y con el mundo que le rodea; construyendo en esta relación vivencial progresivamente su identidad como individuo.

La sexualidad es parte esencial y constitutiva de los seres humanos, no se reduce al impulso o al deseo sexual de cada individuo sino que abarca al sujeto en sus aspectos biológicos, psicológicos, sexuales y emocionales, y se define en el marco de un conjunto de normas, creencias y prácticas sociales que influyen poderosamente en las concepciones, en las actitudes y en las conductas que manifiesta cada persona en su relación con los demás.

Por lo tanto, como todos los individuos, las personas con discapacidad intelectual poseen un cuerpo sexuado que experimenta: sensaciones, emociones, deseos, erotismo y placer; y que se deben relacionar con otros, construyendo en el transcurso de su vida su identidad como hombre o mujer. Las personas con discapacidad intelectual también

pueden amar y ser amadas y experimentar una vida sexual satisfactoria que tendrá su especificidad considerando sus posibilidades y limitaciones.

Por otro lado el Psicólogo y autor García (2000), no pierde de vista los procesos de integración y normalización y aunque considera que la actitud protectora hacia estas personas es muy comprensible, pero apuesta por alcanzar los mayores logros de independencia y de autonomía que se aprenden y se desarrollan muy pronto. El autor les dice a las familias que tal vez uno de los mejores regalos que pueden hacerles a sus hijas e hijos sea éste, hacerlos lo más autónomos posibles.

Nunca se les protege de todos los riesgos. Es imposible y probablemente no deseable. Tienen que aprender a gestionarse los riesgos, con sus propios recursos y con lo que podamos haberles enseñado. Lo que no parece razonable es que un exagerado temor a los riesgos restrinja su libertad, su confianza en sí mismos y la capacidad para vivir su vida de la manera más independiente posible.

Reconocer que las personas con minusvalías psíquicas son sexuadas, con necesidades afectivas y sexuales, y que como cualquier otra persona requieren de una adecuada preparación y capacitación en orden a una positiva y fructífera integración de su sexualidad a lo largo de toda su vida al igual que en sus relaciones.

Por lo tanto las personas con minusvalía psíquica tienen las mismas necesidades de ser queridas, sentirse amadas, tener amigos, sentirse atractivas y enamorarse, como las demás personas. Necesitan una preparación específica para el inicio y el establecimiento de relaciones afectivas y de pareja.

Otro punto que toma en cuenta el autor son los métodos anticonceptivos, siendo los más seguros y más adecuados para este colectivo de personas que tienen una actividad sexual. Es preciso diseñar programas específicos para el uso del preservativo en este sector de la población. No es positivo potenciar las expectativas de paternidad-maternidad en este colectivo. Pero los padres y las madres son unos agentes de educación sexual y afectiva privilegiados.

Con respecto a la situación que prevalece en nuestro país los autores Torres y Beltrán (2002), comentan que son escasos (por no decir inexistentes) los trabajos de investigación relacionados con el tema de la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual; consecuentemente son contados los programas específicos desarrollados en ese terreno. Existe, sí, una marcada preocupación por la problemática existente con la que se enfrentan las personas con discapacidad intelectual en cuanto a su sexualidad, que ha sido referida por organismos tanto oficiales como privados. Al respecto la Confederación Mexicana de Asociaciones en Favor de la Persona con Discapacidad Mental A.C. (CONFE) ha promovido la creación de un comité socio-sexual que reclama, entre otros puntos, el derecho de la persona con discapacidad intelectual a ser preparada como adulto responsable; a ser protegido ante el abuso sexual; a recibir la oportunidad de expresar sus impulsos sexuales en la misma forma como se acepta socialmente la de otros; a que su cuerpo no sea maltratado, y a recibir una educación socio-sexual brindada por sus padres y maestros.

Así también continúan comentando los autores que la Dirección General de Educación Especial de México, en el documento denominado Educación sexual en los Centros de Capacitación de Educación Especial (CECADEE,1985), exponía, ya desde esa época una serie de inquietudes sobre la problemática que en materia sexual presentaban y siguen presentando los alumnos que acuden a los servicios de educación especial en todo el país; entre otros puntos se expresa que los reportes más comunes del personal docente, técnico y administrativo se refieren a los comportamientos homosexuales de los alumnos, a la presencia de embarazos no deseados y a las manifestaciones de agresión sexual y exhibicionismo. Ahí mismo señalan, que los padres manifiestan una marcada preocupación en materia sexual, relacionada con la posibilidad de esterilizar a sus hijos. Asimismo manifiestan su temor frente al abuso sexual del que pueden ser objeto los mismos jóvenes así como la vulnerabilidad de los individuos con discapacidad intelectual en general. Otra inquietud mencionada por los padres es la posibilidad de que sus hijos con discapacidad intelectual formen una pareja.

Pero hay dos esfuerzos que destacan en nuestro país, referentes a la promoción de la educación sexual en el ámbito de la educación especial: el primero de ellos fue impulsado

por la Doctora Margarita Gómez Palacios desde la Dirección General de Educación Especial (DGEE, 1985). El programa de educación sexual era concebido para impartirse dentro del aula, proponiendo diversas sugerencias pedagógicas que orientaban la labor del docente dentro del salón de clases; y estaba dirigido a la población educativa que integraba el Centro de Capacitación de Educación Especial (CECADEE), hoy Centro de Atención Múltiple (CAM). El objetivo general perseguido era el de propiciar en el alumno de CECADDEE la autodeterminación consciente y responsable de su sexualidad en función de sus posibilidades, esperando lograr esto mediante un proceso educativo cuyos contenidos principales eran determinados mediante un diagnóstico de las problemáticas o manifestaciones de la sexualidad de los alumnos, con el fin último de promover la autonomía y adecuada socialización de los educandos.

Este programa incluía la capacitación de los docentes con respecto al desarrollo psicosexual de los adolescentes discapacitados intelectuales y hasta donde se sabe, pese a los esfuerzos por llevar a cabo este programa, solamente pudo concretarse en sus primeras etapas (capacitación de los docentes en algunas regiones del país), pero no logró aplicarse en el aula.

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

En la actualidad, los esfuerzos por impulsar la educación sexual en el ámbito de la educación especial son aislados, desarticulados y no existe una política educativa que, desde la Dirección General de Educación Especial la impulse y la promueva. Cada región,

cada escuela y cada grupo de docentes, de forma individual, hacen frente al problema asesorándose con las instituciones y organismos que tienen a su alcance, incluyendo los temas y actores o protagonistas que consideran importantes: (padres, alumnos, docentes etc.).

Y así en las manifestaciones individuales de la sexualidad intervienen los modelos culturales donde valores y conceptos quedan definidos por la estructura social, las formas de producción y los modelos sociales. De tal suerte que la sexualidad es una parte integral de nuestro ser. Incluye todas las experiencias cruciales que para crecer como niño o niña, hombre o mujer, se tienen que vivir. La sexualidad incluye entonces: conductas sexuales, pensamientos, sentimientos y emociones, nuestro cuerpo, nuestra manera de vestir, influidos todos ellos por la cultura, por el grupo étnico al que se pertenezca, por la religión que se profese, por el nivel económico, y desde luego, por el grupo familiar al que nos tocó pertenecer. Luego entonces, podemos decir que la sexualidad está condicionada por factores de orden biológico, afectivo, relacional, social y cultural, determinantes inevitables que moldean la sexualidad humana, pero que en ocasiones pueden reprimir e incluso segar la sexualidad individual.

Continúan los autores comentando que como todo, los niños aprenden acerca de la sexualidad desde los momentos más tempranos en sus vidas. Así los padres u otros adultos que tengan a cargo su cuidado tienen la oportunidad de darle sus valores acerca de la sexualidad en lugar de dejar que otros asuman esta responsabilidad. Desde este planteamiento se debe tener claro que siempre existe una educación sexual, aunque a veces pretendamos hacernos creer a nosotros mismos que es imposible realizarla.

Por lo tanto son muchos y muy diversos los aspectos que deben contemplarse en lo referente a la educación sexual del individuo con discapacidad intelectual como lo son la familia, la escuela, la comunidad, las instituciones sociales, en suma, todos los que estén directa o indirectamente involucrados en el proceso de formación de estas personas y necesitan emprender acciones educativas donde la sexualidad sea el elemento central de su integración social, de tal manera que su orientación sexual sea considerada de manera responsable por todos aquellos que de una u otra manera están relacionados con su educación, rehabilitación e integración.

Por otra parte y continuando con el tema Katz, Rangel y Lazcano (2008), comentan en su artículo que el estudio de la discapacidad intelectual presenta enormes lagunas de conocimiento en los países en desarrollo sobre todo en las áreas de intervención, utilización de servicios y legislación. Por lo que se proporciona información no sólo para contribuir al desarrollo potencial de la sexualidad en los individuos con discapacidad intelectual sino también para impulsar su integración social. A fin de poder desarrollar intervenciones educativas para la promoción de la salud sexual en México y en la región, hay que considerar las siguientes prioridades: a) los profesionales de la salud mental deben tener los conocimientos o recibir capacitación a fin de poder llevar a cabo un programa de asesoramiento y educación sexual; b) las intervenciones educativas para los individuos con discapacidad intelectual deben estar adaptadas a las distintas etapas de la vida (infancia, adolescencia y edad adulta); c) durante la infancia, la intervención educativa debe enfatizar el concepto de conductas pública y privada; d) en la adolescencia, la intervención debe tomar en cuenta la edad mental real y no la edad cronológica de los individuos que reciben intervención; e) la expresión de la sexualidad en el adulto con discapacidad intelectual depende de la previa incorporación de factores promotores de inclusión social; f) para que las intervenciones educativas tengan éxito es esencial que los educadores y asesores en lo sexual, además de trabajar con los clientes, trabajen también con sus padres y con otros miembros cercanos de la familia; g) los programas de intervención deben establecer objetivos de desarrollo para la creación de actitudes positivas hacia la sexualidad y una mejora en la autoestima de las personas con discapacidad intelectual; h) en los individuos con discapacidad intelectual se debe tomar en cuenta su nivel de comprensión lingüística y se deben utilizar técnicas para discusión abierta así como educación no inductiva; i) los programas de integración social deben adecuarse a las necesidades de los países en desarrollo y sus individuos, ya que no es posible importar programas del exterior debido a las diferencias en infraestructura y a la ausencia de políticas públicas para promover el desarrollo; j) se deberá promover ampliamente una sexualidad integral en los individuos con discapacidad intelectual dentro de un programa de vida independiente; k) tanto en México como en la región deberán instaurarse políticas públicas para la administración de programas de vida independiente para personas con discapacidad intelectual que proporcionen el poder social, familiar y económico que les permita ser productivas.

De esta manera las personas con discapacidad intelectual en los países en desarrollo podrán aspirar a la integración social y laboral y a expresar apropiadamente su sexualidad.

Por su parte Familume (2012), comenta que es importante reconocer que el discapacitado es alguien que hay que conocer antes de determinar qué cosas puede y no puede hacer. Por lo tanto no se trata de prepararlos para tolerar las frustraciones, para manejar el repudio o para sobreponerse al desprecio; sino de afirmarse como personas con todos sus derechos de asumir su sexualidad plenamente. Muchas veces la educación que se le ha dado al niño con discapacidad intelectual no ha creado en él un equilibrio y una estabilidad emocional y social suficientes. Especialmente, la masturbación puede originar constantemente conflictos entre el discapacitado intelectual y su familia, sobre todo cuando se realiza frente a otras personas y con relativa frecuencia. Necesitan los padres guía y apoyo individual y diferenciado para poder enfrentar problemas de este tipo y otros a los que no están acostumbrados. Es conveniente no dramatizar ni castigar al adolescente con prohibiciones y castigos cuyo motivo no puede comprender y solo contribuyen a aumentar su inseguridad.

La pubertad de un deficiente intelectual es una fase crítica. Las necesidades biológicas que aparecen, que tienen que ver con su edad cronológica y no con la mental, emergen y no tienen una clara representación con las experiencias de su propio cuerpo. El púber no tiene orientación pues el mundo del sexo está rodeado de silencios o francamente prohibido. No obstante, él experimenta cosas placenteras, no entiende, no sabe qué tiene de malo lo que ocurre con su cuerpo, pero lo disfruta. Estos jóvenes pueden lograr un determinado desarrollo de la personalidad y de cualidades suficientemente estables mediante un método educativo adecuado. Pueden llegar a constituir una familia y querer tener hijos.

La autora termina resumiendo que hay una única sexualidad. Por lo tanto, no se trata de prepararse para tolerar las frustraciones, para manejar el repudio o para sobreponerse al desprecio; sino de afirmarse como personas con todos sus derechos de asumir su sexualidad plenamente. El deficiente intelectual depende del adulto en gran parte de sus comportamientos; y con más razón debemos entender esta responsabilidad familiar para su educación sexual como parte de su formación para una vida de mayor autonomía. La influencia de la escuela, la familia y la sociedad son decisivas para el desarrollo del niño y

del adolescente con discapacidad intelectual. Por ello es necesaria una verdadera y continua formación que contribuya a que entiendan su sexualidad en un ámbito de consideración y afecto para con ellos mismos y la comunidad que integran.

Por su parte los autores Pérez, Borrás y Zubieta (2007), comentan que las necesidades sexuales de las personas con cualquier tipo de discapacidad son las mismas que las de otras personas. Las necesidades de afecto y de intimidad son inherentes a la naturaleza humana. Su satisfacción contribuye a mantener el equilibrio psicológico y emocional de la persona.

Sin embargo, debido a sus circunstancias, el reto al que se enfrentan las personas discapacitadas en general es mucho mayor que el del resto de la población. En muchos casos las personas con discapacidad intelectual son un claro ejemplo de necesidades sexuales frustradas. Y esto se debe, en gran parte, a que las personas de su entorno no logran reconocer, identificar y resolver las necesidades sexuales de estas personas.

Casi por tradición se ha intentado relegar a un segundo plano la sexualidad de la persona. Peor suerte han tenido las personas discapacitadas intelectual en quienes se ha tendido a negar la existencia de la sexualidad. Con demasiada frecuencia se les ha considerado, erróneamente, personas asexuadas.

Afortunadamente se está comprendiendo de forma cada vez más clara que la educación sexual es un derecho para todas las personas, incluyendo a aquellas que sufren de alguna discapacidad. De hecho la educación y la información son más importantes en este tipo de población debido a que sus circunstancias suelen requerir de mayores cuidados y precauciones.

La discapacidad intelectual se refiere a las limitaciones significativas que enfrenta la persona en su funcionamiento intelectual y en sus habilidades adaptativas prácticas, sociales y conceptuales. No obstante, tanto el funcionamiento intelectual, como las habilidades de adaptación pueden mejorar con la orientación adecuada. En este sentido, el grupo de apoyo es vital para la persona discapacitada.

Lógicamente, el tipo de situaciones a las que se puede enfrentar una persona con discapacidad intelectual variará dependiendo del grado de discapacidad que presente.

Paradójicamente en personas con una discapacidad mínima los conflictos pueden ser mayores porque a menudo son más conscientes de que desean una vida como la de cualquier otra persona.

Sus necesidades, como las del resto del mundo, son de seguridad emocional y autoestima como también en el ámbito social. No es menos importante la necesidad de intimidad afectiva y sexual. No obstante, son muy pocas las personas con discapacidad intelectual que cuentan con algún tipo de intimidad. En muchos casos ni siquiera tienen acceso a un espacio íntimo.

Por su parte Gómez (2011), dice que la discapacidad intelectual se manifiesta de muchas formas y tiene diferentes grados por lo que hay que tener en cuenta las características de cada una de ellas con referencia a este tema o a cualquier otro. Mucha gente piensa en las personas con discapacidad intelectual son eternos niños. Es seguramente bajo este prisma desde el que creen que las personas con discapacidad carecen de sexualidad. Ahora bien, desde el momento en que la sexualidad es la particular manera que tiene cada hombre o mujer de ser y sentirse como tal; una persona con discapacidad intelectual no puede evitar tener sexualidad ya que no puede evitar ser hombre o mujer.

Debido a la confusión que muchas veces existe entorno a los términos sexológicos, es posible que cuando alguien asegura que los discapacitados no tienen sexualidad, en realidad quiera decir que los discapacitados no tienen erotismo (deseos por el hecho de ser sexuados) o amatoria (los gestos con los que se ponen en práctica esos deseos). Este tipo de afirmaciones suelen partir del desconocimiento, ya que con discapacidad o sin ella, todos los cuerpos son sexuados y por lo tanto todas las personas pasan por la pubertad, la adolescencia y llegan a la madurez. Que la capacidad intelectual de una persona no sea igual a la capacidad intelectual de las personas de su entorno no significa que su cuerpo no segregue las hormonas masculinas y femeninas que provocan los cambios puberales, ni que se activen los mismos mecanismos que suscitan el deseo erótico.

En la otra cara de la moneda están los que afirman que las personas con discapacidad están obsesionadas con este tema. Sin embargo las personas con discapacidad no tienen un deseo erótico exacerbado, sino que carecen de las inhibiciones sociales que sí tiene el resto

de las personas. Esto provoca conductas inapropiadas como mostrar o tocarse los genitales en lugares públicos. Debajo de estos comportamientos subyace el desconocimiento del concepto de intimidad.

Que la intimidad sea un concepto abstracto complica su aprendizaje para las personas con discapacidad intelectual, sin embargo, se les han enseñado otros conceptos abstractos y con los apoyos oportunos los han aprendido. Entonces ¿qué pasa con la intimidad? Con frecuencia, la razón es que es un tema en el que no se ha incidido lo suficiente. Una de las causas podría ser que las personas con discapacidad intelectual necesitan ayuda en tareas básicas de la vida diaria como pueden ser vestirse y asearse. Esto conlleva a momentos que el resto de las personas lo viven en su intimidad. Y las personas con discapacidad intelectual las vivan acompañadas y a veces con poco respeto a su cuerpo desnudo.

Sin embargo, esto no es excusa para que se permitan conductas inapropiadas como por ejemplo que una persona de estas características se masturbe en el salón de su lugar de residencia. En este caso, podría indicársele la conveniencia de mantenerse a solas en su habitación o en el cuarto de baño con la puerta cerrada mientras realice este tipo de conductas.

Finalmente comenta que para las personas con discapacidad intelectual, sobre todo para los adolescentes y los jóvenes, es también complicado aprender y seguir las normas sociales relativas a las relaciones de pareja. Así, no es infrecuente, oír a jóvenes de estas características decir que tienen dos o más novios (as), o verlos besarse de manera más o menos apasionada con diferentes parejas. Esto refuerza la idea que se señalaba anteriormente sobre sus deseos eróticos desenfrenados y añade la de promiscuidad. Estamos hablando de dificultades a la hora de aprender las normas sociales, no de la imposibilidad de aprenderlas. Este aprendizaje va a requerir unos tiempos más largos y un apoyo mayor de profesionales y familiares, hasta que interioricen esas normas como suyas.

Para los autores Martín y Rubio (2011), comentan que será tarea de TODOS la de contribuir a atender y educar la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, adaptándola a cada persona dependiendo de sus capacidades, el momento evolutivo, sus diferentes intereses, deseos, motivaciones, necesidades,... para y en función de ello, prestar

los apoyos precisos que posibiliten el que la persona pueda desenvolverse en entornos sociales normalizadores.

Decir todos, es la mejor manera de remarcar el papel de los diferentes agentes implicados en esta tarea. Cada uno a su nivel, en su ámbito y con sus correspondientes responsabilidades. En cualquier caso la participación de todos es necesaria. Y cada uno deberá asumir aquello que le corresponde para lograr llevar el objetivo a buen término.

Hablar de un tema hace que exista, y ese es uno de los objetivos, hacer visible la realidad vivida por las personas con discapacidad intelectual en lo relativo a la atención de su sexualidad. Naturalmente partiendo de la importancia que tiene para cada persona, adaptándose a las necesidades y demandas individuales, así como, a las circunstancias cambiantes a lo largo de su vida.

Es necesario atender la Sexualidad de las personas con discapacidad intelectual considerando sus necesidades, dudas, intereses y curiosidades, deseos y motivaciones así como las situaciones en que se presentan.

Es necesario educar en la Sexualidad a las personas con discapacidad intelectual, lo que significa trabajar desde un enfoque positivo. Facilitando que aprendan a conocerse, procurando que se quieran y se acepten, tratando que aprendan a expresar su sexualidad de modo que resulte satisfactorio y responsable.

Es necesario prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, lo que significa adaptarse a cada persona, a sus circunstancias, a las necesidades individuales, a situaciones personales y a situaciones de mayor vulnerabilidad.

De tal manera que puedan vivir la sexualidad de una forma única, personal, responsable y sin invadir espacios de otros. Mejorando su calidad de vida y que logren una inclusión social como ciudadanos con pleno derecho.

Por otra parte las personas con discapacidad intelectual atendidas en centros, siguen siendo las mismas cuando llegan a sus casas y comparten tiempos en familia. En ambos espacios son igualmente personas sexuadas y desde ambos ámbitos se puede contribuir a su

educación sexual. Así como también es importante que la sociedad en general admita, tenga en cuenta y considere la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

Para finalizar, comentan los autores que, de igual manera los profesionales deben asumir su papel en la Educación Sexual de las personas con discapacidad intelectual y a las familias les corresponde asumir su responsabilidad. Lo que significa que profesionales y familias deben compartir objetivos y tratar de verse como colaboradores y no como una especie de competidores o enemigos. Para trabajar en esta línea es imprescindible una comunicación fluida que favorezca y garantice una buena coordinación y transversalidad en las intervenciones entre ambos contextos. Pero por supuesto este compromiso de transparencia es absolutamente compatible con la intimidad y el respeto a la confidencialidad. Hay situaciones de la persona que forman parte de su intimidad y que se deben respetar. No es necesario contarle todo o contárselo a todos. Hay informaciones que se han de reservar porque forman parte de lo íntimo de las personas pero no porque la sexualidad sea algo prohibido y se deba de ocultar.

No cabe duda que dentro del ámbito de las personas con discapacidad intelectual el tabú es cada vez menor. Sin embargo aún quedan muchos pasos por dar. La mayor parte de la sociedad sigue considerando esta sexualidad como otra sexualidad, asociada a mitos y prejuicios.

Y así, tomando en cuenta lo que comentan los autores Baldaro, Govigli y Valgimigli (2002), de la sexualidad del discapacitado intelectual, que de una manera progresiva, en los últimos diez años ha salido de la oscuridad del rechazo colectivo y de la penumbra de lo privado individual para convertirse en reciente objeto de discusión pública tanto en el terreno científico como social. Esto se debe a los mismos discapacitados que de entre ellos tienen la posibilidad de expresarse, comunicarse y hacer cultura; por otro lado a las familias de discapacitados intelectuales que han tenido el valor de manifestar sus interrogantes e incomodidades. En base a la pregunta elemental de si el discapacitado intelectual tiene vida sexual propia, la que debería ser afirmativa la analizaron desde el punto de vista de dos factores, por un lado los sociales y por otro los biopsicológicos.

Los factores sociales, comentan, que es la percepción e imagen que la sociedad tiene del discapacitado intelectual. Hoy en día nos encontramos en un proceso de cambio lento, contradictorio y desigual; puesto que la imagen social que se ha transmitido del pasado y la que predomina, es la del eterno niño y que no se le conceden determinadas autonomías y menos en la esfera de la sexualidad y de los sentimientos. Por lo que en el pasado reciente la sexualidad del discapacitado no se ha considerado como problema público, debido a que las instituciones se manejan con una rigidez práctica que ha significado la respuesta social hacia los discapacitados de todo tipo. Y no porque no se presenten comportamientos y problemáticas sexuales, sino todo lo contrario, pues se sabe de antemano que los individuos institucionalizados, sean discapacitados o no, tienen prácticas sexuales de todo tipo derivado de las necesidades individuales. Por lo que se considera un problema de la institución y no del discapacitado intelectual ni de la sociedad; puesto que ésta ha delegado a la institución la atención del discapacitado.

En cuanto a los factores biopsicológicos, afirman los autores que los caracteres biológicos, refiriéndose a lo anatómico-fisiológico que dan soporte a la sexualidad, están presentes y se desarrollan en el discapacitado intelectual de la misma manera que ocurre con la mayor parte de la población así como los aspectos psicológicos de forma general. Por lo que las manifestaciones de sexualidad se presentan en todos los discapacitados, pero con importantes variaciones debidas a la edad, al sexo, al nivel de discapacidad intelectual y a otras diferencias individuales. En general la sexualidad es menos manifiesta en el discapacitado intelectual profundo, no así en el leve porque su sexualidad se asemeja a la de los demás que no son discapacitados. Por lo que en este punto la sexualidad no nace a los 15 años al manifestarse la pubertad, ni se puede reducir e identificar con su componente genital. La sexualidad debe entenderse como la modalidad global de la persona con respecto a sus relaciones con los otros y por lo tanto empieza con la vida misma y se va desarrollando a lo largo de toda ella. La sexualidad es relación, es contacto, es deseo, es placer y sufrimiento; y todo esto pasa a través del cuerpo y es vivido en él, por lo que se manifiesta en todos y en todas las edades, con variaciones según los casos.

Pero desafortunadamente en el discapacitado intelectual no se reconocen estas necesidades desde niños y mucho menos en la adolescencia. Sus manifestaciones eróticas

son percibidas como anormales que han de ser curadas, o bien son fuente de preocupación y alarma para los padres que se llenan de ansiedad y se culpabilizan.

2.3. Derechos sexuales de las personas con discapacidad

Con respecto a la situación que prevalece en nuestro país referente a los derechos sexuales de las personas con discapacidad, los autores Torres et al. (2002), exponen que los derechos de las personas con discapacidad mental son: Recibir una preparación como adulto responsable. Una calidad de vida. Recibir protección contra abusos sexuales. Expresar sus impulsos sexuales y que éstos sean socialmente aceptados, de la misma manera que se hace con la persona normal. Que su cuerpo no sea objeto de maltrato. Que su sexualidad no sea usada como forma de explotación. Que la información que le sea brindada por padres y maestros le sea dada de forma coherente y respetando en todo momento sus necesidades específicas. Y hacerse responsable de su conducta sexual sin causarse problemas a sí mismo o a otros.

Continuando con el tema referente a los Derechos de las Personas con Discapacidad, existe un Proyecto de la Escuela de Derecho de Harvard sobre Discapacidad (2008), con la colaboración de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México. En el cual comentan que en el pasado las personas con discapacidad no eran tratadas de manera equitativa, sin embargo esto está cambiando. Por lo que las Naciones Unidas en el 2006, aprobaron una nueva ley que establece que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que cualquier otra persona. También dice que todas las personas con discapacidad son iguales ante la ley. Asimismo refiere que esto se aplica a todas las mujeres, niñas, niños y hombres que presenten discapacidades.

Esta Ley se conoce como La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En su capítulo 1, habla del Respeto hacia el individuo, presentando cuatro derechos:

Igualdad.- Tenemos el derecho a ser tratados en igualdad de condiciones que los demás ciudadanos.

Seguridad.- Tenemos el derecho a vivir libres de violencia y/o abusos.

Hogar y familia.- Tenemos el derecho a formar parte de una familia y a comenzar nuestra propia familia.

Privacidad.- Tenemos el derecho a la privacidad, sin importar donde vivamos.

En el capítulo 2, Inclusión en la Comunidad, donde tienen muchos derechos que les permite actuar en su comunidad. Presentan cuatro de esos derechos que son:

Vida independiente.- Tenemos el mismo derecho a vivir de manera independiente en la comunidad.

Trabajo.- Tenemos el mismo derecho al trabajo, en el trabajo que escojamos y de ganar un buen salario.

Educación.- Tenemos el derecho a la misma educación y junto a las demás personas.

Salud.- Tenemos el derecho a la mejor atención médica posible.

En el capítulo 3, Cambios en la sociedad, la sociedad debe cambiar para que tengan los mismos derechos, y a continuación se presentan cuatro:

Accesibilidad.- Tenemos el mismo derecho a llegar y hacer uso de los espacios y servicios públicos.

Vida política.- Tenemos el mismo derecho a votar y expresar nuestra opinión sobre las leyes y políticas que nos afectan directamente.

Nuevas actitudes.- Somos personas comunes y tenemos el derecho a ser tratados como cualquier otra persona.

Cultura y deportes.- Tenemos el derecho a participar en la vida cultural, los deportes y las actividades recreativas.

En la parte final presentan una serie de ejercicios para que las personas con discapacidad intelectual aprendan a expresarse con los demás. Estos ejercicios les permiten practicar sobre cómo tomar sus decisiones. Les permite imaginar cómo quieren vivir. Y les ayuda a practicar cómo hablarles a otros sobre sus sueños de forma asertiva.

Considerando lo anterior en México y mediante los autores Espinosa, Gómez y Negrín (2011), realizaron un Informe Inicial sobre el Cumplimiento de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la cual fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y abierta a la firma y ratificación el 30 de marzo de 2007. Entró en vigor el 3 de mayo de 2008. México la firmó el 30 de marzo de 2007 y la ratificó el 17 de diciembre de 2007.

De conformidad con su artículo 35, los Estados que forman parte se comprometen a presentar al Secretario General de la ONU (para su examen por el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad), un informe exhaustivo sobre las medidas que hayan adoptado para cumplir sus obligaciones en el marco de la Convención, dos años después de la entrada en vigor y, con posterioridad, cada cuatro años y en las ocasiones en que el Comité lo solicite.

A lo largo del presente documento, el gobierno de México ha buscado responder puntualmente a las directrices del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y ha hecho referencia a las acciones que las autoridades mexicanas y otras instancias, incluidos algunos de los mecanismos autónomos de derechos humanos, han llevado a cabo para aplicar y vigilar la Convención.

En términos generales, el informe da cuenta de la evolución y los avances legislativos, institucionales y de política pública para la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad en el país. El objetivo de esta política es revertir, prevenir y erradicar, en su caso, cualquier tipo de discriminación y asegurar el goce de los derechos consagrados por la Convención.

La elaboración de este informe conlleva el uso de metodologías de consulta a organizaciones de y para personas con discapacidad. De manera consonante, se requiere que los actores de la sociedad civil (asociaciones, academia, personas con discapacidad y sus familias) puedan tener un papel más activo y coordinado en la promoción de propuestas que redunden en beneficio de las personas con discapacidad.

Según Schaaf (2011), comenta, también, que el 3 de mayo de 2008 entró en vigencia la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Primer instrumento vinculante específico sobre las personas con discapacidad (P c D), la Convención detalla de qué manera los derechos ya consagrados en el derecho internacional de los derechos humanos se aplican a las P c D y hace referencia en las áreas en las que se requieren esfuerzos especiales. La Convención enumera varios derechos que se relacionan directamente con la sexualidad, incluyendo el derecho a la salud; el derecho a la libertad y seguridad de la persona; la protección contra la explotación, la violencia, el abuso; el respeto del hogar y la familia.

En los últimos 20 años, el silencio se fue rompiendo; los teóricos y activistas hacen esfuerzos conscientes por socavar el poder del silencio discursivo. Las distintas vertientes teóricas de los estudios sobre discapacidad tratan cada vez más el tema de la sexualidad. Este cambio es reflejo de tendencias más generales en el campo emergente de los derechos sexuales, como así también del creciente reconocimiento de la centralidad de la sexualidad en la lucha por la igualdad. Estas evoluciones teóricas se reflejan en las actividades de promoción y defensa de las organizaciones que trabajan por los derechos de las personas con discapacidad y de aquellas que se ocupan de los derechos sexuales.

Comenta la autora, dado que el poder opera de manera difusa, nuestra labor de promoción y defensa también debe provenir de distintas direcciones. Es probable que los derechos sexuales como rúbrica dentro del reclamo por los derechos sigan creciendo, ofreciendo mayores y mejores oportunidades de ir más allá de las concepciones actuales de la ciudadanía sexual, para incluir a los cuerpos con discapacidad y todos los demás.

Por su parte Arbesu (2008), comenta que en primer lugar propone focalizar la atención en algunos aspectos que permiten subrayar la perspectiva sociológica de esta problemática porque el comportamiento sexual, a cualquier edad, solo puede explicarse en función de una determinada historia de aprendizaje entre un individuo y el medio social en el que vive. La sexualidad es una de las facetas de la vida más cargadas de ideología, de ideas preconcebidas, de prejuicios e ignorancia. Afecta tanto a la familia como institución social y a las relaciones interpersonales y económicas, que no nos puede extrañar el grado de su condicionamiento, de su sujeción a las convenciones sociales y a las costumbres, a las instituciones o a las leyes. Nuestras ideas y concepciones al respecto se entrelazan con las

que tengamos sobre el hombre y la mujer o sobre los niños, sobre los derechos que les afectan, sobre la moral que deben seguir o las relaciones que deben tener entre ellos.

Las dificultades con las que se va encontrando esta experiencia emancipadora desde sus inicios en los años setenta, fundamentalmente en Europa y América, no deben inducirnos al desánimo sino a profundizar en las contradicciones que plantea a nivel social, analizando con rigor las dificultades de su puesta en práctica. Está suponiendo, de hecho, un cambio de perspectiva general a la hora de enfocar el trabajo con estas personas y de orientar al movimiento asociativo que las defiende. En todo caso la presencia visible de un número cada vez mayor de personas con discapacidad intelectual en la escuela y en la vida social normal, tras el muro de las instituciones, replantea sus problemas con nuevos enfoques más posibilistas respecto a su calidad de vida, y en concreto a su calidad de vida sexual.

El derecho a su expresión afectiva y sexual, al control de natalidad, a las relaciones de pareja, a la posibilidad de tener hijos o no tenerlos; se plantea ahora con mayor conocimiento de causa pero también afecta a los familiares, compañeros o ciudadanos de forma directa o indirecta.

Resumiendo diría que tales pautas de comportamiento, como venimos mencionando, están condicionados por la sociedad en la que vivimos y por la historia que cambian con ellas. No podemos prescindir de esta perspectiva cuando hablamos de la afectividad y de las relaciones sexuales de las personas con discapacidad intelectual. Las actitudes imperantes hasta hace muy poco respecto a los derechos sexuales de estas personas estaban condicionados por la marginación y exclusión de este colectivo, como de otros muchos, que no podían auto defenderse y que resultaban escasamente productivos. Sus derechos y valores como personas estaban sometidos a un puro darwinismo social y tenían poco que ver con sus verdaderas posibilidades y competencias para la vida relacional y la vida amorosa. Continúa el autor diciendo que el progreso y la lucha por los derechos humanos están cambiando la mentalidad y las costumbres en el terreno de las relaciones afectivas y sexuales, así como las leyes y las instituciones que las rigen.

Los derechos de los hijos (a) con discapacidad intelectual no están por encima de los derechos de sus padres. El apoyo y el compromiso para que puedan realizarse

humanamente deben ser los razonables y nunca deben suponer actos heroicos que impidan la propia calidad de vida de los segundos.

En el cumplimiento de sus funciones, la CNDH promueve, protege y supervisa el respeto y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad a través de una estrecha coordinación con las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones afines al tema con el firme propósito de garantizar sus derechos a la minoría más numerosa del mundo, como se le conoce a la población con discapacidad.

3. AGENTES SOCIALES COMO PROMOTORES DEL DESARROLLO SEXUAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

3.1. La familia del discapacitado intelectual y su dinámica.

Montes (2010), comenta en su estudio, el cual está enfocado al conocimiento de la calidad de vida de las familias de las personas con discapacidad intelectual y, es precisamente esta posibilidad de elección en donde estriba la mayor dificultad para las personas con discapacidad intelectual y sus familias, en las primeras debido a que tradicionalmente ha sido una población protegida por terceras personas quienes son las que toman las decisiones sobre lo que conviene o no para su desarrollo y las segundas principalmente por la carencia de servicios dirigidos a abatir sus necesidades personales y familiares. Como se puede apreciar, el aspecto central del concepto de calidad de vida es multidimensional, que se refiere a la inclusión de aspectos objetivos y subjetivos de la vida de una persona y, en este caso, de una familia. Los aspectos subjetivos son tanto los indicadores psicológicos que toman en cuenta la felicidad, la satisfacción personal y el bienestar emocional de la persona, como las dimensiones que contemplan las relaciones interpersonales, la inclusión social, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, el bienestar material y los derechos.

Por lo tanto desde que los padres reciben la noticia de que su hijo tiene discapacidad intelectual enfrentan un shock emocional para el que no están preparados. La información sobre la discapacidad intelectual es escasa y en ocasiones el diagnóstico no está bien sustentado, lo que provoca que los padres inicien un peregrinar entre médicos y servicios de salud para determinar qué pueden hacer para brindar la atención adecuada a su hijo.

Se enfrentan a la falta de servicios de salud o a la saturación de los mismos por lo que la atención que requieren sus hijos es aplazada repercutiendo en el deterioro de su salud. Los servicios de intervención temprana y educativa son insuficientes o se encuentran muy

alejados de sus domicilios. Los padres de hijos con discapacidades viven un estrés constante asociado a las características de su hijo principalmente ante los problemas de conducta. Los miembros de la familia tienen pocas oportunidades para elegir los servicios de apoyo que más les convienen para su desarrollo familiar y el de sus hijos con discapacidad. Los esfuerzos que hacen las familias para defender el derecho que tienen sus hijos a recibir los servicios de salud y educativos, se traduce en batallas constantes con médicos, maestros, etc. lo que provoca en ellos rabia, frustración y cansancio. Las experiencias que tienen las familias sobre la falta de aceptación de la comunidad para con la discapacidad de su hijo, repercute en el alejamiento de sus amistades y familiares.

La falta de apoyos sociales es una barrera que impide que sus hijos sean incluidos en la comunidad. Pocas familias tienen la oportunidad de participar en el proceso educativo de sus hijos con discapacidad. En muchas ocasiones alguno de los padres se ve en la necesidad de dejar su trabajo para poder cuidar de su hijo lo que repercute en su ingreso familiar. El tiempo y el dinero son insuficientes para que los miembros de las familias realicen las actividades que les gustan tales como ir al cine, teatro, de vacaciones. Los jóvenes con discapacidad intelectual tienen pocas oportunidades para capacitarse y tener acceso a un empleo remunerado. Las familias desconocen cómo apoyar a su hijo (a) en las etapas de transición de la escuela al trabajo y a la vida independiente.

Las cargas de trabajo y la falta de oportunidades impiden que los miembros de la familia convivan y se apoyen mutuamente. Faltan apoyos que faciliten que los padres participen en actividades con sus otros hijos, principalmente aquellos cuyos hijos con discapacidad experimentan problemas de conducta o problemas complicados de salud. Las familias tienen temor ante el futuro de sus hijos con discapacidad. Los hermanos no reciben el apoyo emocional que requieren para aceptar la discapacidad de su hermano y en muchas ocasiones son responsabilizados del cuidado de su hermano con discapacidad intelectual.

En México, no existen investigaciones que den cuenta de las condiciones de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias, las situaciones mencionadas anteriormente se encuentran de manera aislada, en diversos documentos y por lo general, han sido recopiladas a través de narraciones y testimonios que hacen las propias familias.

La familia que tiene en su seno a una persona con discapacidad intelectual enfrenta múltiples retos cotidianos, situación no presente en las familias que no tienen a ninguna persona con discapacidad; sus necesidades personales y familiares llegan a estar determinadas por las necesidades de la persona con discapacidad. Las dinámicas que establecen pueden llegar a tornarse complicadas y complejas, todo ello aunado a que en México no cuentan con los servicios adecuados tanto en el área de salud como en la educativa, comunitaria, social y, en el plano personal. No han sido preparados para enfrentar estos retos y no reciben los apoyos personales que requieren en los diferentes momentos de su vida.

Por lo que el área sexual se ve mayormente afectada y que sumado a todo lo anterior no es considerada por la familia la posibilidad de darles la oportunidad de realizarse y mucho menos expresarla.

Por otro lado la autora Caricote (2012), comenta que la familia constituye un puente entre el mundo interior del niño y el exterior de la sociedad, gobernado por normas que están sometidas a cambios procedentes de la sociedad pero que permiten un equilibrio y flexibilidad entre lo interior y exterior y dentro de sí misma que le permite adaptarse a diferentes situaciones problemáticas; de tal forma, que cada familia tiene sus propias características y cuya función progresiva es permitir que el niño pase al mundo de los adultos y posteriormente a la sociedad.

Cuando nace un niño con discapacidad intelectual se establece una comunicación intrafamiliar dolorosa e inesperada que lleva a la familia a la angustia, depresión, culpa, aislamiento social y necesidad de un reequilibrio interno. También menciona la autora que la madre, (de acuerdo a Torres y Beltrán, 2006), sufre una profunda herida en su autoestima porque no pudo engendrar un hijo sano y el padre también está angustiado y comienza el derrumbamiento de sus expectativas y, en cierto sentido, de su virilidad. También el ambiente social que rodea a la familia, expresa su angustia pero en lugar de aceptar, aconsejan; en lugar de escuchar, huyen, en vez de animar, ellos mismos quisieran ser alentados. Por lo tanto, la familia al no sentirse ayudada, se aísla, privada de referencias a excepción de pensar que por un inconsciente ancestral, tienen un castigo que necesita ser expiado.

Finalmente la autora comenta, que para las personas con discapacidad intelectual, las oportunidades para aprender sobre la sexualidad se encuentran limitada porque se les consideran incapaces de tener cualquier tipo de relaciones sexuales y de parejas. Por ello, no son informados ni formados en un sentido positivo recibiendo solo mensajes negativos de la sexualidad. Uno de los argumentos a favor de lo expresado, es que las familias suelen sobreproteger a estos hijos y provocan un empobrecimiento del entorno y un control mucho mayor de las conductas, especialmente las que se consideran peligrosas, como las sexuales.

Hay que hacer notar, que este niño o adolescente con discapacidad intelectual sobreprotegido, carece de tiempo y espacio de intimidad para con su sexualidad; así, esta dimensión de su personalidad debe ser pública porque tienen la curiosidad típica de las personas que no reciben información sobre sexualidad y que tienen que descubrirla a tientas; una curiosidad más ingenua que conduce a más dificultades para discriminar los límites de la propia sexualidad. Con ello, le quedan dos posibilidades, la represión o el escándalo.

Y así los autores Baldaro, Govigli y Valgimigli (2002), comparten la opinión de que la familia es considerada como unión entre el mundo interior del niño y el exterior de la sociedad. La familia es un grupo que tiene una historia propia y en consecuencia tiene características propias aplicables a cada uno de los miembros, ya que es un sistema auto correctivo gobernado por reglas que han sido elaboradas por sus componentes de una manera gradual y que representan una especificidad propia de cada familia, distinta al mismo tiempo de cualquier otra. Por lo tanto la función de la familia respecto del niño es la de permitir su paso del propio mundo al de los adultos. Este paso ha sido interpretado de distintas maneras al correr de los tiempos según los contextos históricos y las modificaciones de la sociedad. Los miembros se influyen mutuamente y a su vez reciben influencias del exterior, y están en condiciones de encontrar distintas modalidades de respuesta a los distintos problemas que pueden presentarse. Toda familia alcanza su equilibrio no solamente entre lo exterior y lo interior, sino también dentro de sí misma; este equilibrio está codificado por reglas, las cuales están sometidas a cambios frente a las variaciones fisiológicas, que normalmente ocurren en la familia, como casarse, tener hijos,

entrada de los hijos a la escuela, separación de los hijos de la familia, vejez, pensionado y muerte de algún componente de la familia.

Pero cuando la familia tiene un nacimiento de un hijo con discapacidad, se puede definir como un acontecimiento excepcional, en el sentido que según las probabilidades estadísticas no se da con mucha frecuencia. Pero implica una reestructuración del equilibrio familiar puesto que sufre un cambio. La comunicación es poderosa, dolorosa e inesperada; la respuesta típica de estas familias es la angustia, el aislamiento social y necesidad de un reequilibrio interno.

Comentan los autores que existen cuatro categorías de familias con un miembro discapacitado intelectual y que comprenden la mayor parte de las situaciones, son: la familia con un miembro añadido, la familia discapacitada, la familia con un discapacitado que es un niño eterno y por último la que ha asumido la desgracia y que con las limitaciones propias del caso ha conseguido vivir su propia vida y no estar siempre con la angustia del discapacitado intelectual.

3.2. Los padres del discapacitado: experiencias y significados.

En este punto los autores Baldaro, et al., comentan que la madre sufre una profunda laceración de la autoestima, provocada por la herida narcisista de no haber conseguido como mujer engendrar un hijo sano. Por lo que no será posible reconocer la prolongación de su propia imagen y de ahí se deriva el no poder identificarse con él. Imposibilitada de llorar el nacimiento de su hijo, por temor a ser considerada una mala madre, no cumple con el proceso de separación madre – hijo, que se realiza siempre en el nacimiento. Entonces la madre queda unida a su hijo discapacitado; no se atreve a odiarlo pero tampoco consigue aceptarlo. El padre ve el dolor de la madre pero no puede ayudarla, porque él está profundamente angustiado y ve el derrumbamiento de sus expectativas, y en cierto sentido de su virilidad. Por su parte los abuelos ven a los hijos que no han conseguido, como ellos, tener un hijo sano.

Como la familia no es algo estático continuamente se relaciona con otros grupos exteriores, y al no sentirse ayudada por ellos sino más bien culpabilizada y angustiada, acabara por cerrar cualquier relación, aislándose cada vez más o totalmente. Y así el

discapacitado intelectual actúa como un mecanismo de no cambio de la familia respecto del equilibrio alcanzado.

Por otro lado, continúan los autores diciendo que la presencia de otra persona en la familia ayuda como un mecanismo reparador de la angustia derivada del sentido de culpa, pudiendo ser familiares o técnicos; como en la siguiente historia:

Carla, gravísima discapacitada intelectual y física; la familia está compuesta por los padres y cuatro hijos. Profunda es la angustia del padre y la madre, que no saben tranquilizarse a causa de la discapacidad de Carla; ella nació normal pero a causa de un coma prolongado por un mal diagnóstico a la edad de dieciocho meses. Es Roberto el primogénito que regresa del servicio militar con un amigo, quién es recibido en el seno de la familia como un nuevo hijo. Y detalle curioso después de su llegada a la familia todos los hijos se casan, o se van de casa, hasta que se queda solo.

Otros padres se engañan y piensan que mediante terapias médicas o psicopedagógicas, normalizarán al hijo discapacitado. Fatalmente la familia inicia un viaje que ha sido definido como un camino de la esperanza, yendo a buscar primero médicos, especialistas y después acaban muchas veces en manos de aquellas personas que viven de los desdichados y les recetan una serie de remedios que no sirven para nada. Veamos otra historia:

Darío, adolescente con síndrome de Down, tiene con las mujeres una relación orientada únicamente a la satisfacción de sus propios deseos sexuales (mujer-objeto). El padre de Darío decide resolver el problema procurando al hijo prostitutas. En realidad la respuesta del padre indicaba el deseo que la sexualidad del hijo fuese normal, prescindiendo del problema de Darío, que en realidad era el de no conseguir discriminar las variables afectividad-deseo. Típico ejemplo de pseudosolución, que agrava el problema antes de resolverlo.

Hay padres que ven a su hijo discapacitado intelectual como eterno niño, y así no hay que poner en discusión el orden conseguido y afrontar nuevas angustias. No examinan la potencialidad del hijo, privándole la posibilidad de cambios evolutivos. La sexualidad en estos casos es vivida como un trauma, un despertar de la angustia y en consecuencia ha de ser negada, cancelada como el crecimiento mismo del hijo. Chequemos otra historia:

Giacomo, adolescente discapacitado intelectual con una buena capacidad de autonomía y unas discretas posibilidades laborales, es mantenido por los padres en un estado de niño perenne. Puede ir solo a la escuela pero lo llevan a la parada del autobús y es recogido allí mismo. Cada vez que les pide permiso para ir de excursión, la respuesta de la madre es: no puedes ir. Resultado el chico parece como un tonto, sus respuestas son estereotipadas y vacías. Giacomo no puede pensar, porque si piensa se le prohíbe pues solo es un niño adulto. ¿Y su sexualidad? evidentemente no existe, y solo tiene el ritual de jugar mucho con sus genitales durante los prolongados baños que toma todas las tardes.

Por lo tanto se considera que cuanto tenga que ver con la sexualidad y acerca de las reacciones de los padres ante la presencia de un chico con discapacidad intelectual, hay que tomar en cuenta que se ha escrito muy poco sobre este tema, y es prácticamente imposible encontrar investigaciones o estudios científicos sobre el problema de la sexualidad de los discapacitados, ya que al parecer la sexualidad no forma parte de las necesidades fundamentales o más importantes para ellos, y que otras necesidades son más apremiantes como la marginación y la no exclusión de ellos que si bien con limitaciones, pueden igualmente formar parte de la vida al lado de los demás. A pesar de que en estos últimos años han emergido una serie de exigencias como el tiempo libre, deporte, sexualidad que tienden a ocupar un sitio en los congresos y no solo, la rehabilitación, la integración en la escuela, en el mundo del trabajo, etc.

Hay que pensar que la palabra discapacitado intelectual abarca un gran número de comportamientos y actitudes que van desde el intelectual simple al mongolismo, al daño intelectual con otras discapacidades que asocian discapacidades físicas a problemas de relación. Por otra parte sabemos que en el campo de la sexualidad no existe una moral universalmente aceptada ya que hay comportamientos que en algunos ordenamientos políticos o religiosos son condenados y en otros son permitidos o incentivados (como la poligamia o la homosexualidad). Y si investigamos más a fondo el comportamiento los hábitos sexuales cambian radicalmente y no solo de individuo a individuo, sino también en la misma persona según los periodos de su vida. Son comportamientos aptos para satisfacer la sexualidad por aquella determinada sociedad pero que también se dan aquellos

comportamientos que son considerados pecaminosos o perversos por la misma sociedad; puesto que hay una regla que considera anormal cualquier variación respecto a la norma.

En consecuencia al referirse a la sexualidad del discapacitado intelectual, y como es un niño inocente esta privado de la sexualidad y no puede tener un rendimiento sexual, y cuando expresa algún deseo sexual es juzgado como perverso, desinhibido o con estímulos sexuales incontrolados por lo que hace difícil a los padres hablar del tema y mucho menos permitirlo en sus hijos.

3.3. La escuela como mediadora del desarrollo sexual del discapacitado intelectual.

Comenta la autora Montes, que el Programa Nacional de Fortalecimiento a la Educación Especial e Integración Educativa señala que a nivel nacional hay 70 362 alumnos con discapacidad intelectual matriculados en educación inicial y básica. En el análisis censal del 2004, informa que por cada 1000 habitantes, el 3.2 tienen discapacidad intelectual; el 71.3 % de personas con discapacidad intelectual entre los 6 y 29 años de edad, no asisten a la escuela; y, el 26.5 % de este mismo rango de edad, asisten a algún centro educativo. Y que con respecto al Departamento de Control Escolar de la Dirección de Educación Especial del D. F. tiene reportados 4724 alumnos con discapacidad intelectual de un total de 6,822 alumnos con discapacidad en el ciclo escolar 2008-2009.

Las familias de personas con discapacidad, reporta, La Organización Mundial de la Salud, que hay 2 mil millones de familias de personas con discapacidad intelectual en el mundo. En México no hay datos sobre las familias de personas con discapacidad intelectual, solo el reporte censal del INEGI 2004, que habla en términos de hogares, y señala que el 7.1% de los hogares: o sea, 1,561 993 de hogares tienen al menos una persona con discapacidad.

En la Dirección de Educación Especial del Distrito Federal, en mayo del 2009 se realizó una investigación sobre el estado de la Educación Inclusiva, en la cual contemplaron a los diferentes agentes educativos, entre los que se encuentran las familias, algunas de las conclusiones son las siguientes:

Las estrategias de sensibilización y difusión no han logrado generar cambios significativos en las actitudes y prejuicios de algunos agentes educativos, y por la falta de información, las familias realizan grandes recorridos antes de tener acceso a los servicios de Educación Especial. Hay acciones que pretenden ser inclusivas pero resultan ser muy excluyentes.

Las familias desconocen el derecho a que su hijo acceda a una educación de calidad. Se requiere fortalecer la comunicación de los profesionales con los padres y madres cuyos hijos/as asisten a los servicios de Educación Especial para que incrementen su participación en la toma de decisiones, para lo que se requieren estrategias acordes a las necesidades de cada una de las familias. Dar respuestas educativas más eficaces a los alumnos, alumnas y sus familias permitirá generar un compromiso mayor entre ambas instancias.

En México no se han realizado investigaciones con respecto a la calidad de vida por lo que se desconoce la situación de las familias y de las personas con discapacidad intelectual.

En México, el censo poblacional INEGI 2000 detectó que el 1.8% de la población, o sea 1,750 000 personas, tienen algún tipo de discapacidad. Como los datos de INEGI son los únicos con los que contamos, retomé los referentes al Distrito Federal en donde señala que hay 8.7 millones de personas de las cuales 159 754 tienen discapacidad lo que corresponde al 1.83% de la población del D. F., cuyo promedio de escolaridad es de 6.2 años.

El análisis censal que realizó INEGI en el 2004 señala que: El 16.1% de la población tiene discapacidad intelectual; su promedio de escolaridad es de 2.6 años; y, el 83.5% no reciben ingresos.

Este último dato afirma el hecho de que la discapacidad intelectual está asociada a la pobreza; al no tener empleo viven en situación de dependencia, sobreprotección, con pocas oportunidades de desarrollo y participación en la comunidad, es difícil que tengan acceso a eventos públicos o de diversión, tienen baja autodeterminación (capacidad de elegir).

Y para finalizar la Organización Mundial de la Salud señala que el 10% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad esto da un aproximado de 650 millones de personas.

Con respecto a este punto las autoras Navarro y Hernández (2012), comentan que para analizar el tema de la educación sexual y el impacto que tiene en la educación especial, se debe partir de la idea limitante de que cuando se habla de la sexualidad, incluso actualmente, se hace solamente en términos de la genitalidad; de aquí que haya muchas reservas acerca de tales temas, por lo cual se disfrazan o retocan los términos referidos a ellos, inclusive mostrando actitudes de vergüenza y negación, sobre todo cuando se trata de explicarlos a otras personas. Esta circunstancia se hace aún más difícil cuando los receptores de la pretendida información están etiquetados como discapacitados. Por ende, es necesario, en este caso, puntualizar aquí dos conceptos que ayuden a resaltar la importancia de esta temática, debido a que todavía hay muchas áreas por investigar en cuanto a la sexualidad vinculada a la discapacidad, y a la educación especial aunada a la discapacidad intelectual.

Puntualizan que, la educación especial es una modalidad del sistema educativo nacional que se imparte a niños y jóvenes que tienen dificultades para incorporarse a las instituciones educativas regulares o para continuar en las mismas por presentar algún retraso o desviación, parcial o general, en su desarrollo, debido a causas orgánicas, psicológicas o de conducta.

Como se desprende del párrafo anterior, hay dos servicios que ofrece la educación especial. El primero se refiere al esencial, en el cual resulta fundamental que las personas acudan a instituciones especiales para adquirir autonomía y, al hacerlo, puedan lograr su inclusión en la sociedad. El segundo es el complementario, que se ofrece a personas con necesidades educativas especiales transitorias, que sufren problemas leves o moderados y que solo requieren un apoyo momentáneo para continuar en la educación regular. Con el propósito de apoyar a los padres para un adecuado desarrollo de sus hijos.

Comentan las autoras que en México, la Secretaría de Educación Pública (SEP) clasifica a los alumnos que requieren educación especial según su característica principal, la cual puede ser discapacidad intelectual, discapacidad de aprendizaje, trastornos de audición y lenguaje, limitaciones visuales, limitaciones motoras, problemas de conducta y talentos especiales y autismo.

El objetivo de clasificar a las personas de acuerdo con tales limitaciones y dificultades implica que entre cada categoría hay subgrupos, los cuales marcan las diferencias que ayudan a determinar su educación; por ejemplo, la categoría de discapacidad intelectual puede subdividirse en leve, moderado y profundo. Según el nivel de discapacidad, es posible estructurar un método y elegir los tópicos y materiales adecuados para brindarle una educación apropiada. La situación de las personas con necesidades educativas especiales (NEE), aunadas a la discapacidad, ya es de por sí un tema problemático debido a que implica un apoyo mayor para su educación. Esta circunstancia se complica en lo referente a la educación sexual, más aún durante la adolescencia, pues el hecho de que el individuo sufra retraso en el desarrollo intelectual no significa que la manifestación de sus características sexuales no tenga lugar.

La persona dedicada al cuidado de una persona con NEE, incluyendo a los padres, es la que le proporciona la información acerca del mundo, y lo hace desde su perspectiva particular, lo que puede implicar una orientación basada en mitos o creencias erróneas en torno a la sexualidad. Por todo ello, es importante que no se abandone a la familia a sus propios recursos; la orientación de un especialista es indispensable, aunque los padres sean los principales involucrados en la educación sexual de sus hijos.

Por su parte las autoras Cortés y Loaeza (2004), comentan que las personas con discapacidad intelectual desarrollan, aunque sea rudimentariamente, las instancias reguladoras de su personalidad, que incluyen la identidad de género y su comportamiento de acuerdo con el rol genérico esperado. Las experiencias del niño o el adolescente en esta esfera de la sexualidad son un motor impulsor de su desarrollo. Los padres y otros miembros de la familia constituyen una fuerte influencia sobre los conocimientos, creencias, actitudes y valores de los niños y adolescentes; de hecho, son la base para integrar sus modelos y percepción sobre los roles de género e influyen en las decisiones que toman sobre su propia conducta sexual. Asimismo, con frecuencia la familia tiene el poder de guiar el desarrollo de los niños hacia una sexualidad sana, entendida como una experiencia natural, normal y progresiva dentro del ciclo de la vida. Todavía, en casi todas las sociedades, educar en aspectos de sexualidad a los hijos no es una tarea que los padres encuentren fácil; la mayoría siente incomodidad al hablar con sus hijos sobre el tema. Es

probable que teman demostrar su falta de conocimiento sobre anatomía, fisiología u otra información relacionada con la sexualidad; pero también suelen preocuparse por cuánta información deben proporcionar y a qué edad, principalmente debido a la creencia errada acerca de que proveer de esta información al niño o adolescente podría conducir a los jóvenes a experimentar con el sexo. Muchos adultos nunca recibieron una adecuada educación sexual, ya sea dentro de la familia o en ámbitos institucionales y algunos tienen temores derivados de sus propias experiencias. Por tanto, los miembros adultos de una familia tienden a evitar involucrarse activamente en la educación sexual de los jóvenes, sin considerar que al no brindar información o evadir las preguntas de sus hijos pueden enviar mensajes negativos sobre la sexualidad.

Y así consideran su importancia social, debido a que generalmente las actitudes negativas de los padres frente a la sexualidad de su hijo discapacitado y los miedos de recibir malos juicios por parte de su grupo social a consecuencia de las manifestaciones sexuales de sus descendientes, en la mayoría de los casos, llevan a negarla concibiendo a la persona como un ser asexuado o como eterno niño. Los niños y adolescentes con discapacidad generan manifestaciones de sus impulsos sexuales como cualquier persona normal, pero las expresan en forma espontánea al no tener conciencia de los parámetros sociales, ocasionando al mismo tiempo sentimientos de culpa y represión. Esto es producto de la falta de una verdadera educación sexual dirigida a adquirir información, formar actitudes y valores; comprender sentimientos y necesidades sexuales, aprender a comunicarlos y desarrollar comportamientos socialmente aceptados. De esta educación sexual son responsables la familia y las instituciones educativas, principalmente. Con esta concepción de educación se pretende llegar a la integración y normalización de las personas con discapacidad intelectual a nuestra sociedad, logrando satisfacer y honrar su dignidad humana.

Por lo tanto las autoras realizaron un estudio con familias de personas con discapacidad intelectual quienes son el medio original y el soporte principal de su desarrollo, por tanto, es de suma importancia conocer qué tipo de actitudes poseen respecto de la educación sexual. Identificarlas puede contribuir al análisis de sus necesidades en la materia y, a

través de un trabajo conjunto entre instituciones y padres de familia, lograr que la educación sexual comience en los hogares.

Durante el taller, comentan las autoras, que observaron cómo la actitud de los padres de familia está dividida al tratar de establecer si existe o no diferencia entre la sexualidad de las personas comunes y las personas con discapacidad intelectual. De acuerdo como lo han comentado algunos autores, al llegar a la pubertad las personas con discapacidad intelectual experimentan los mismos cambios biológicos que viven todos los seres humanos a consecuencia de las alteraciones endocrinas a nivel anatómico-fisiológico y, por tanto, registran un incremento de su impulso sexual.

En la subcategoría de relaciones sexuales y sus alternativas se observó cómo dentro de nuestra cultura el hecho de ser una persona discapacitada constituye una barrera para intimar con otra persona, mantener relaciones sexuales e incluso llegar a consolidar una pareja. Es en ese momento cuando la educación puede ayudarlos a superar las barreras y lograr que su proceso de integración y normalización sea completo; es decir, las personas discapacitadas pueden ejercer su sexualidad si son orientadas adecuadamente, y eso no implica estimularlas o motivarlas a tener relaciones sexuales, simplemente es impulsar su realización personal en todos los niveles.

La mayoría de las veces, alrededor del desarrollo sexual de estas personas se tejen muchas confusiones, prejuicios. El mundo de la sexualidad está rodeado de silencios y francamente vedado por prohibiciones culposas. El discapacitado intelectual experimenta placer y no aprecia los límites sociales, por este motivo, los padres terminan aceptando las manifestaciones sexuales de su hijo, procurando mantenerla en secreto incluso al interior de la familia; un ejemplo es la auto-estimulación, conducta que puede ser no erótica, limitándose a una necesidad de estimulación interoceptiva.

Los padres de familia mantuvieron una aparente actitud abierta ante la sexualidad de sus hijos, es decir, durante el taller se mostraron interesados en saber más, ampliar sus conocimientos, aclarar o corregir lo que ya saben. Aportaron sus opiniones y relataron sus experiencias con la finalidad de tener las herramientas para entender, orientar y ayudar a sus hijos. Sin embargo, también mostraron una actitud pasiva, estuvieron conscientes de su

falta de información, de no haber encontrado la forma de abordar el tema de la sexualidad con sus hijos, de no poder responder a algunas cuestiones que llegan a plantearles y de carecer de iniciativa para informarse.

La falta de información lleva a los padres de familia a depositar en la institución educativa la responsabilidad de proporcionar educación sexual a sus hijos. Resalta su preocupación por el momento en que sus hijos iniciarán su vida sexual, manifestando mayor ansiedad respecto a temas como la penetración, el contexto en que se dará y su valor como factor para que sus hijos puedan sobrevivir, realizándose en diversos aspectos de la vida.

Recapitulando, los padres de familia se preocupan porque sus hijos aprendan a vivir su sexualidad de forma responsable y logren alcanzar su satisfacción personal. Asimismo, muestran cierta angustia y expectativa acerca de qué va suceder con sus hijos cuando ellos no estén para ayudarlos y cuidarlos.

Continuando con el tema que nos ocupa la autora Godoy (2007) comenta que debido a que la sexualidad de las personas que viven con alguna discapacidad ha sido en general un tema pobremente tratado en la sociedad, existían escasos conocimientos que dieran cuenta cabal de su especificidad en este colectivo, o de sus necesidades particulares en materia de educación sexual, que determinó que el equipo central de Educación Especial, y de la Secretaría Técnica en Sexualidad y Afectividad del Ministerio de Educación, de Santiago de Chile, resolvieran iniciar un proceso de conocimiento a partir del grupo más numeroso de estudiantes con discapacidad al interior de los establecimientos educacionales, los niños, niñas y jóvenes que presentan discapacidad intelectual. Para ello, solicitó a la Universidad de Chile, un estudio de carácter exploratorio que permitiera conocer el estado de la educación sexual de los y las estudiantes con discapacidad intelectual en el contexto de la escuela especial, cuya información permitiera luego generar aproximaciones pedagógicas para responder más adecuadamente a sus necesidades particulares de educación sexual. Este estudio se llevó a cabo a través de un ciclo de conversaciones con docentes, directivos/as, expertos/as, padres y madres, quienes fueron consultados respecto a las fortalezas y debilidades del sistema en lo relativo a la educación sexual de los y las estudiantes que presentan discapacidad intelectual.

Los resultados de este estudio, han permitido hoy día ampliar la mirada y la comprensión en una dimensión tan importante aunque tan poco tomada en cuenta de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, la de su sexualidad y afectividad. Entre sus conclusiones se señala que un aspecto central para el desarrollo de cualquier iniciativa que impulse el abordaje de la educación en sexualidad y afectividad con niños, niñas y jóvenes que presenten discapacidad intelectual, se vincula necesariamente con la instalación de un dispositivo técnico y metodológico de apoyo a los y las docentes. Esto, para reparar la ausencia académica en su formación inicial en este ámbito y, entregar información actualizada que les permita incorporar esta faceta de sus estudiantes en su propio quehacer profesional.

Lo anterior, no quiere decir que los y las docentes que se desempeñan en la educación especial no realicen intervenciones que en algunos casos han sido de excelencia en el ámbito de la educación sexual. De hecho, buena parte del acervo de conocimientos que los docentes manejan sobre este tema, proviene fundamentalmente de su práctica profesional cotidiana y, desde esa perspectiva, se trata de recursos cognitivos, pedagógicos y prácticos muy cercanos a la realidad. Sin embargo, dado que no existe una sistematización de este conocimiento acumulado, de las estrategias, ni de sus resultados, para que puedan ser compartidos, reflexionados y adaptados a las distintas realidades y situaciones que se viven en las escuelas especiales o con programas de integración a lo largo de nuestro país, muchas de las situaciones emergentes, superan el repertorio de informaciones y conocimientos disponibles por los y las docentes, siendo fundamental entregarles herramientas de apoyo que les ayuden a efectuar una lectura más certera de los episodios que enfrentan y a discernir sobre las estrategias más adecuadas para intervenir sobre ellos.

Comenta la autora que los objetivos de la educación en sexualidad y afectividad refieren a aprendizajes para la vida y su consecución constituye un tema transversal a todos los niveles y modalidades del sistema educativo. Sin embargo, a pesar de que en las escuelas y liceos de nuestro país se están realizando importantes esfuerzos para abordar la educación sexual de los y las estudiantes, a través de estrategias que involucran a diferentes actores de los establecimientos educativos; estos esfuerzos han alcanzado débilmente a la diversidad de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, que son atendidos bajo la modalidad

de la educación especial, en escuelas especiales o con programas de integración. No obstante la educación sexual no sólo es un derecho de todo ser humano, sino que es un deber ineludible de la familia, la escuela y la sociedad en su conjunto. Cada una, desde su especificidad, debe velar para que todos y todas, como estudiantes, cuenten con la oportunidad de desarrollar esta dimensión fundamental de su persona de una manera natural y pertinente. Pero, lo anterior, en la práctica, por prejuicios y actitudes erróneas frente a la sexualidad y/o frente a la discapacidad, la familia, la escuela y la sociedad en general, han relegado la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual a un sitio casi inexistente y alejado de las experiencias posibles para ellas, negándoseles con ello, el derecho a ser apoyados y acompañados para transitar armónicamente su desarrollo en este ámbito, a pesar de que por las mismas dificultades que acarrea su discapacidad, lo necesitan más que nadie.

Es necesario que los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual puedan vivir su sexualidad de manera más, o menos sana, adecuada socialmente, y plena, no depender exclusivamente de su limitación intelectual, sino de las vivencias y de los apoyos que su entorno familiar, escolar y social, les posibiliten o les nieguen. Una educación sexual adecuada desde temprana edad puede contribuir a que niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual sean capaces de conocer su propio cuerpo, comprender los cambios que experimentan en él, reconocer sus estados de ánimo y aprender la manera de relacionarse con los demás. Por medio de ella, podrían lograr un desarrollo más equilibrado y disponer de mejores herramientas para vivir plenamente su sexualidad, evitando situaciones riesgosas para su salud física o mental, así como para la de los demás.

Por lo tanto dice la autora que hay que ofrecer a los profesores y profesoras, un material de apoyo a la reflexión y al quehacer en el tratamiento de la educación sexual de sus estudiantes que presenten necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual en las escuelas especiales o con programas de integración a lo largo del país.

Los autores Baldaro, et al., comentan que en el plano de la actuación, una cuestión importante es la educación sexual que ha de ser proporcionada a los niños y jóvenes con discapacidad intelectual tomando en cuenta los mismos criterios para todos los chicos en general, que incluye información y conocimientos adecuados a la capacidad de

comprensión de cada uno; respuestas adecuadas a todas las preguntas y veraces; utilizar las ocasiones en que se presenten espontáneamente en la vida cotidiana. Integrando los programas y procesos educativos en casa, escuela y sociedad. De esta manera se podrá manejar adecuadamente la satisfacción erótica y la consumación de la relación sexual, y puesto que no existe una regla de manera general, puesto que la sexualidad se manifiesta con caracteres individualizados que reflejan las características de las personas y de su historia.

Pero hay que considerar algunos criterios como el que no se debe decidir por el discapacitado intelectual, pues hay que tomar en cuenta su necesidad; hay que procurar comprender cuál es la verdadera necesidad que hay tras las expresiones manifestadas, sean estas verbales o de comportamiento; y también deben valorarse los riesgos que pueden presentarse en la relación sexual del discapacitado intelectual considerando medidas anticonceptivas. Teniendo en cuenta estos criterios es posible prevenir muchas respuestas adecuadas que sí, estén de acuerdo a la necesidad real de cada individuo, teniendo el reconocimiento social del derecho del discapacitado intelectual a tener y manifestar su sexualidad y a realizarse a través de ella.

3.4. Problemáticas y desafíos con respecto a la sexualidad.

Y así, Cattoni, Figuerola, Navarro y Samma (2006), comentan que lo singular de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual no se halla en la respuesta sexual en sí misma. Con respecto al discapacitado intelectual, en su trabajo se afirma que: son seres humanos dotados de sexualidad y que por ende, tienen derecho a expresarla. Dicho de otra manera, la sexualidad como forma de ser en el mundo y estar con los otros existe también en la persona discapacitada. Lo que pasa es que debido a su coeficiente intelectual la evolución psicosexual se verá demorada o detenida en distintas etapas del desarrollo, en otros casos su desarrollo hormonal coincide con su edad cronológica y no así con su edad mental.

En principio, es importante señalar que el niño con discapacidad intelectual es un sujeto que, dadas sus limitaciones y desventajas cognoscitivas, es percibido por la sociedad como un ser incompleto. Es una persona a la que se mantiene marginada, en el ámbito familiar es

como un miembro olvidado que no se menciona ni se reconoce o las familias asumen actitudes extremas, pueden sobreprotegerlo o tener actitudes de marcado rechazo, esto obviamente, le coarta la posibilidad de enfrentarse a contradicciones y conflictos generados por su acción que le impide un adecuado desarrollo y un mejor aprovechamiento del resto de sus potencialidades.

Consecuentemente, también es considerado como una persona no autónoma, al cual se le enseña frecuentemente a percibirse como discapacitado, devaluado e incapaz de relacionarse exitosamente en su ambiente social. De ahí que, por extensión, su sexualidad sea vista de manera deformada por los padres, quienes, por un lado prolongan la dependencia del sujeto hacia ellos y, por el otro, incrementan la dificultad para que aquél promueva una separación emocional del núcleo familiar. La sexualidad del niño o joven discapacitado intelectual es negada, disfrazada, ocultada o ignorada por temor, por desconocimiento negando importancia que ésta tiene para el sujeto con necesidades especiales.

La sexualidad del niño o joven discapacitado intelectual es negada, disfrazada, ocultada o ignorada por temor, por desconocimiento. La sexualidad de las personas con un déficit intelectual está en consonancia con tres factores: 1-Edad cronológica: Determina la maduración de su aparato genital y el nivel hormonal. 2- Edad mental: Referida al coeficiente intelectual, determinará características de la sexualidad de estas personas en base al desarrollo evolutivo y psicológico logrado. Y 3- Edad social: Se refiere a la adaptabilidad lograda en base a la estimulación provista por el medio familiar y el entorno.

Por lo que la expresión de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual está en función del desarrollo psicosexual alcanzado, aunque se expresa a través de un organismo que presenta una edad cronológica diferente.

Por lo tanto su proyecto consiste en hacer tomar conciencia a la comunidad educativa, a los padres y alumnos de la necesidad de informar sobre los cambios que se van produciendo en la adolescencia, desde lo biopsicosocial y lograr un comportamiento sexual socialmente deseable brindándoles herramientas que les permitan una resolución adecuada.

Cuando alguien por azar, se ve privado de la capacidad de caminar, de moverse, de hablar, de reaccionar ante ciertos estímulos, como las demás personas, no por ello, se le va a privar de vivir su sexualidad, esta persona sigue conservando la capacidad de emocionarse, de expresar lo que siente, de comunicarse, de experimentar placer en cualquier parte de su cuerpo, de fantasear, reír, llorar, compartir, etc. Todo esto constituye el vivir y expresar la sexualidad.

La tarea fundamental de los padres a educarlos sexualmente, debiera partir de dos premisas: a) sexualidad no es genitalidad y b) la educación sexual debe ser abordada conjuntamente por los padres y los maestros, considerando en todo momento que dicha educación debe ser proporcionada en función de las necesidades específicas de los niños y/o jóvenes abarcando no sólo la información biológica y anatómica, sino la formación e información sobre actitudes, sentimientos, comportamientos, autoestima, valores y actitudes de vida. Desde luego, es necesario también utilizar los métodos y técnicas apropiadas a las personas con necesidades educativas especiales, teniendo en cuenta sus limitaciones cognoscitivas, físicas y socio afectivas; así, los padres y maestros promoverán el respeto y la aceptación de la sexualidad de las personas con discapacidad ante la sociedad y lograrán que éstas se ganen un lugar como personas en la misma, al defender el derecho que tienen de expresar y vivir su sexualidad con total libertad y normalidad en la medida en que sus posibilidades y potencialidades lo permitan.

Comenta Oliver (2006), que en su experiencia profesional ha encontrado que las actitudes de los padres de familia hacia la sexualidad de sus hijas e hijos con discapacidad intelectual son de gran angustia, temor, culpa y angustiosa responsabilidad que se traduce en sobreprotección o nula. En materia de educación sexual es notable la diferencia entre la actitud de los padres y la de los maestros, siendo la de estos últimos de una mayor tolerancia y permisividad mientras que los padres y madres presentan menor tolerancia, mayor angustia y un deseo urgente y frenético por proteger de las cuestiones sexuales a sus hijos con discapacidad, sean ellos mayores o menores de edad.

Las actitudes de los padres y madres ante la sexualidad de sus hijos con discapacidad intelectual han sido ampliamente estudiadas por diversos autores, lo que representa un desafío para lograr un cambio en ellos. Algunos han encontrado actitudes sobreprotectoras

y desinterés sexual en los padres, mientras que otros han encontrado que la intolerancia se debe a la falta de conocimientos sobre el tema y a la ansiedad ante posibles abusos. Aunque existen diversos programas de educación sexual dirigidos a chicas y chicos con discapacidad, éstos han mostrado poca efectividad; mientras no se incluya a los padres y educadores en los programas, e inclusive a la comunidad, poca efectividad se podrá lograr.

En su estudio, propone una forma de trabajo basada y enfocada en el trabajo con los padres, madres y tutores de hijos con discapacidad intelectual. Trabajar paralelamente tanto con los padres como con los hijos con discapacidad intelectual permitiendo la continuidad de los programas y colocar a los padres, madres y tutores como corresponsables de los mismos.

La experiencia que comparte en el presente trabajo planteó un desafío mayúsculo debido a la controversia que suscita el tema de la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual. Normalmente proporcionar educación sexual a alumnos sin discapacidad no representa muchas dificultades, aunque hay excepciones; pero cuando se trata de chicos y chicas con discapacidad la cosa cambia; ya no se trata únicamente de impartir cursos sino que requiere trabajar desde una perspectiva comunitaria. Si sólo se les proporciona información se pueden presentar problemas con los padres debido a que sienten que los están despertando. Por otro lado, si se trabaja con los alumnos y los docentes sin incorporar a los padres, el programa y la educación sexual impartida se puede venir abajo pues no hay continuidad en el hogar; y si no están involucrados los directivos e incluso la comunidad el programa también puede fracasar.

Por lo que la autora recomienda que sea un aspecto medular tanto en la integración como en la rehabilitación de personas con discapacidad, tomar en cuenta a los padres, madres y tutores. Ya que sin su participación activa, decidida y convencida, no podrán lograr sus objetivos formativos. Es por ello que cualquier programa que se proponga debe tenerlos en cuenta como un elemento fundamental; asimismo, los técnicos y profesionales deben incorporar a los padres y madres como un elemento más del equipo de salud o de educación.

Así como también se sugiere que las personas con discapacidad intelectual convivan con sus familias y que ni los asuntos sexuales ni las muestras de afecto entre los padres se escondan en la convivencia. La sexualidad no está escondida de otros tipos de convivencia social, tales como las actividades recreativas, escolares y ocio, entre otros. Esto implica que los padres se eduquen acerca del respeto y el establecimiento de un ritmo normal para sus hijos e hijas tanto en el trabajo diario como en las vacaciones y los momentos de esparcimiento, para brindarles la oportunidad de experimentar una vida normal en la infancia, la adolescencia y la adultez, lo que implica el derecho a tomar decisiones, a expresar sus deseos y la oportunidad de vivir y de amar.

Retomando lo que dicen los autores Baldaro, et al. , que para afrontar el problema de quien decide por el discapacitado intelectual, debemos atender al concepto tomado de la ecología del territorio. Entendiéndose por esto el campo de las relaciones que conseguimos efectuar y el campo de las transformaciones que determinamos y controlamos. Mediante una experiencia vivida por los autores, explican lo anterior; cuando uno de ellos trabajaba en una institución con personas discapacitadas intelectual, llegaba tarde por la mañana y no tenía tiempo para tomar un café, por lo que a media mañana enviaba a un chico a comprarle algo a la tienda para comer. Pero naturalmente a los otros chicos se les antojaba algo, por lo que se pedía lo mismo para todos. Y poco a poco esta situación, nacida de manera espontánea se iba enriqueciendo, incluso porque la utilizaba como un ejercicio de socialización en el barrio, al que enviaba a los chicos por turnos. Al cabo de un mes de haberse iniciado esta experiencia se tomaban diez o doce tipos de desayunos diversos.

Con este ejemplo espero que aclare la definición de que se debe entender por territorio, ya que para poder confirmarse ha tenido que darse la necesidad de un proceso espontáneo, que sucedió por casualidad. Y que si él hubiese pensado tomar algo y a una hora determinada, también hubiera decidido que deberían tomar los demás. Sucede a menudo cuando se trata de personas con discapacidad intelectual; se decide no según las necesidades de ellos, sino según lo que nosotros consideramos como las necesidades de las personas. Y si consideramos que el discapacitado es el centro de tres sistemas, que son la familia, la escuela y la sociedad, resulta evidente que cada uno de estos territorios deciden lo que es bueno o no para el discapacitado intelectual; razón por la cual muchas veces se

crean conflictos entre estos sistemas, si existen ideas diversas o si cada uno quiere afirmar su derecho a decidir por encima de los demás. Y así sucede que el territorio del discapacitado resulta ser una palabra vacía, un espacio robado ocupado por los otros.

Por tanto la familia de un discapacitado intelectual se encuentra en el momento del inicio de una situación totalmente desequilibrada y la angustia derivada de esta situación es tan fuerte que muchas veces lleva a reequilibrios apresurados. Por lo que los autores piensan que los técnicos y profesionistas que intervengan en la guía de los padres deben actuar de manera veraz y adecuada a las necesidades del caso y sobre todo poner atención a la relación que se establezca con ellos; mediante el saber escuchar, el estar disponible, el tener una adecuada preparación, para que de esta manera se establezca un contacto adecuado.

Debemos considerar las condiciones que viven para ser escuchados por los padres; ayudar a superar la angustia de la pareja; contribuir a superar las culpas desde el interior de la pareja hasta con la sociedad; permitir a la pareja que siga teniendo una vida propia, que no viva solamente en función del hijo discapacitado,; evitar el aislamiento social; y finalmente retirarse, una vez establecido el reequilibrio, permitiendo que la familia realice los reajustes conforme a sus propios esquemas.

4. UNA PROPUESTA PARA LA ORIENTACION A PADRES Y MAESTROS EN EL AREA SEXUAL, DIRIGIDO A JOVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

4.1. Presentación del “Manual de Educación Sexual”.

Considerando los comentarios de Nizzoli (2002), comenta que en sus investigaciones sobre la sexualidad de los adolescentes; han manifestado los educadores el rechazo a cualquier tipo de educación sexual, puesto que tienen la idea generalizada que ello, corresponde directamente a los padres. Pero a su vez muchos padres evitan hablar con sus propios hijos de sexualidad al sentirse incompetentes. Por lo que para desarrollar una actividad educativa sexual adecuada y efectiva, no solo son necesarios conocimientos precisos, sino también hay que ser dueños de nuestra propia sexualidad, teniendo un conocimiento reflejo de las dificultades y goces de dicha sexualidad. Una formación que garantice estos resultados no es ofrecida por ninguna escuela; por tanto los educadores deberían obtenerla mediante una formación personal o experimentándola directamente, claro está, tomando en cuenta la historia de cada persona.

Si esto ocurre en la escuela de todos, con mayor razón pasa en los lugares y entre las personas que se ocupan de jóvenes con discapacidad intelectual. Los servicios académicos no proporcionan una formación en el campo sexual, ya que como se ha comentado, la sexualidad de los discapacitados suele ser pasada por alto y no se puede confiar a los padres, cuando éstos no quieren afrontarla. Están tan inmersos en las preocupaciones y obligados a tantas renuncias, que a veces no se dan cuenta de las exigencias sexuales de sus hijos, o tienden a ocultar el tema, y si, lo dejan en manos de los educadores que deben de tener discreción al manejarlo.

En el interior del grupo familiar las manifestaciones de la sexualidad del hijo discapacitado son variadas; como las demandas de afecto, de abrazos o de tocamientos que pueden ser insistentes pero muchos padres los niegan y siguen considerándolas como conductas típicas de la infancia. Y depende de cómo considera la sexualidad esa familia para juzgarla como aceptable o no aceptable, lo cual influirá en las actitudes del joven

discapacitado desde sus primeros años. Dado que por lo general la aparición de la pubertad se presenta de forma tardía, por los tiempos evolutivos, los jóvenes de 14 años no cuentan con los conocimientos adecuados para poder controlarlos por lo que tienen vivencias contradictoria causándoles inseguridad; y todo esto es debido a la falta de educación sexual que sus padres les debieron proporcionar desde la infancia. Las familias en general no hablan del tema de la sexualidad con su hijo con discapacidad intelectual ya que lo consideran como un ser pequeño; por lo que la colaboración de los padres es un obstáculo para ayudar al hijo para ser una persona independiente y responsable, porque no aceptan la nueva etapa evolutiva de la propia familia.

Finaliza el autor comentando que cuando la discapacidad del hijo es leve y necesita experimentar conductas de libertad, los padres deben aceptar la separación parcial de su hijo; pero lo perciben como una pérdida de tareas y obligaciones que hasta ese momento realizaban para con su hijo. Y que por lo tanto la sexualidad de su hijo es inesperada e incómoda, ya que les hace recordar la suya asociándola con riesgos y culpas que al realizarla les provocó a los padres. Naturalmente los padres preferirían que la sexualidad de su hijo no hubiera aparecido pues es algo difícil de aceptar y aún más de manipular.

Continuando con Baldaro, Govigli y Valgimigli (2002), comentan que el desarrollo psicosexual es el producto de las relaciones que se establecen entre madre e hijo desde el nacimiento, y después entre las personas que se relacionarán con él hasta la muerte; dichas relaciones ocurridas durante los periodos críticos del desarrollo infantil, de la adolescencia y de la vida adulta, pueden modificar o desviar y en ocasiones de manera irreversible la línea biológica de desarrollo que tiene como fin la supervivencia de la especie, y por tanto la procreación, de la cual el placer es solo un aspecto que la favorece y que no es el punto principal.

Y así el paso de una cultura de tipo fuertemente normativa y represiva en lo sexual a una cultura de tipo narcisista, ligada a la sociedad de consumo, ha permitido hablar de la sexualidad libremente y expresar deseos, dudas, miedos, necesidad de conocimientos, necesidad de vivirla de manera diferente. La integración escolar del discapacitado intelectual ha provocado la concientización de sus problemas sexuales y ha hecho más

conflictiva la educación sexual en la escuela; sumados a los conflictos internos tanto de los padres como de los maestros.

Por lo que comenta el autor que es necesaria la formación del experto en educación sexual, ya que no podemos separar la sexualidad de un contexto educativo global, debe ser afrontado por los maestros; porque si la separamos incluso de la personalidad la hacemos a un lado de las cosas que no afectan a la escuela sino a la familia, a la medicina, a la psicología e inclusive al aspecto religioso; por fin hoy hemos comprendido que solo el conocimiento del desarrollo sexual en la parte biológica, psicológica y relacional, está en condiciones de: alcanzar la identidad sexual; de comprender el significado que tiene la sexualidad en cada etapa de la vida humana; comprender las necesidades fundamentales de manera que se impida, llegada la edad adulta, que la sexualidad sirva para satisfacer necesidades infantiles no satisfechas; comprender finalmente lo que representan los padres, hermanos, maestros, amigos y como nos perciben ellos a nosotros. Es necesario llegar a una educación que esté basada en la relación y la comunicación sobre sexualidad verbal y no verbal. Hay que tener la capacidad de afrontar de manera correcta esta tarea a partir del conocimiento cultural, interdisciplinario, amplio, crítico, interiorizado sobre el desarrollo psicosexual, implicando también una reflexión sobre la propia sexualidad, sobre las vivencias sexuales, sobre las ideas que se han adquirido gracias a la sexualidad, sobre la capacidad de dirigir un grupo y de conocer las dinámicas.

Por ello aunque subrayemos que la educación sexual en la escuela debería ser responsabilidad de los maestros por otro lado también debemos incluir en esta tarea a los padres puesto que el discapacitado intelectual adaptará su conducta afectiva en base a la información recibida por sus padres o maestros.

Para finalizar los autores comentan que por tanto la educación sexual debe tener como objetivos ser una persona auténtica y no representar un papel; aceptar la propia sexualidad para así comprender la del otro; aceptar los límites propios y los de la condición humana; así como también tener la disponibilidad, la comparación y el intercambio.

CONCLUSIONES

A pesar del porcentaje significativo de personas con discapacidad, siguen siendo un grupo vulnerable en nuestro país y en todo el mundo. Pero debido a importantes movimientos sociales protagonizados por personas con discapacidad y sus familias se ha logrado modificar y hoy en día es un tema colectivo y de derechos humanos, que la sociedad tiene una importante responsabilidad al permitir barreras que impiden la participación plena de las personas con discapacidad en todas las actividades de la vida diaria tanto laboral, familiar y social.

Y si lo sumamos a la desinformación que tienen las personas sin discapacidad, nos da como resultado un inadecuado desenvolvimiento de las personas discapacitadas; por lo que la sociedad debe eliminar las barreras para lograr la equidad de oportunidades. Existen diferentes tipos de discapacidad, pero la discapacidad intelectual es la que tomé en cuenta en esta obra, la cual está caracterizada por limitaciones significativas en su funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que pueden ser leves, moderadas y severas.

Como se ha comentado la discapacidad intelectual no es una enfermedad mental y hay que ver al discapacitado como una persona, que al desarrollarse en su entorno hay que observar sus capacidades y limitaciones para brindarle los apoyos adecuados en todos los aspectos de su desarrollo. Por lo que al considerar su conducta sexual hay que partir desde el punto de que todos los seres humanos nacemos con sexualidad la expresamos de diversas formas hasta que morimos. Por lo tanto las personas con discapacidad intelectual también tienen la necesidad de expresar su sexualidad, de amar y ser amados, de casarse y con la posibilidad de tener hijos. Apoyado esto en los Derechos Humanos con los que cuentan las personas con discapacidad intelectual.

Por lo que al asumir nuestra responsabilidad como sociedad y ver la importancia de vivir la sexualidad a plenitud, se hace necesaria la educación sexual a los niños, niñas, jóvenes y adultos de acuerdo a su desarrollo, necesidades e intereses; que tengan la oportunidad de conocer perfectamente a que se refiere cada etapa de su desarrollo sexual y con

responsabilidad para evitar que sean víctimas de abusos por parte de otras personas. Tomando en cuenta que la sexualidad es fundamental para el desarrollo y ajuste de la personalidad para cada individuo, sea discapacitado o no lo sea, se desprende la necesidad de orientar en la educación sexual a padres y maestros que están en contacto con esta población. De manera que se trate el tema con naturalidad sin tabúes.

Ya que la sexualidad es parte esencial e importante de los seres humanos y que no se reduce al impulso o deseo sexual de cada individuo sino que abarca al sujeto en sus aspectos biológicos, psicológicos, sexuales y emocionales y se define en el marco de un conjunto de normas, creencias y prácticas sociales que influyen poderosamente en las concepciones, en las actitudes y en las conductas que manifiesta cada persona en su relación con los demás. Por lo que se hace necesaria la aceptación de la propia sexualidad, para que los padres y maestros tengan la confianza y libertad de hablar adecuadamente del tema con veracidad.

Y así surgió la inquietud de elaborar mi Manual para que sea un apoyo en la orientación de la educación en sexualidad para las personas con o sin discapacidad. De tal forma que al término de la aplicación del taller, los padres y maestros tendrán los conocimientos adecuados sobre sexualidad para así transmitírselos a las personas con discapacidad intelectual de acuerdo a sus diferentes etapas de su desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

Arbesu, A.A. (2008). *La Sexualidad de las Personas con Retraso Mental*. España. Recuperado de: http://www.feaps.org/biblioteca/familias_ydi/capitulo11.pdf

Baldaro, V.J., Govigli, G. y Valgimigli, C. (2002). *La formación de los enseñantes y de los educadores en sexología*. España: Grafilur.

Baldaro, V.J., Govigli, G. y Valgimigli, C. (2002). *La sexualidad del deficiente*. España: Grafilur.

Baldaro, V.J., Govigli, G. y Valgimigli, C. (2002). *La sexualidad del deficiente*. España: Grafilur.

Better Health Channel. (2004). "Sex education for children with intellectual disabilities". *La Educación sexual para niños con discapacidad intelectual*. Recuperado de: http://www.disability.vic.gov.au/desonline/dsarticles.nsf/pages/sex_education

Caricote, A. E. (2012). *La Sexualidad en la Discapacidad Intelectual-Ensayo*. Universidad de Carabobo Valencia, estado Carabobo Venezuela. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/dspace/bitstream/123456789/36834/1/articulo18.pdf>

Carro, L.S. (2002). *Glosario de términos y conceptos*. Recuperado de: <http://www.luiscarro.es/inclusion/glosario.htm>

Castro, L.L. (1986). *Manual de Educación Sexual. Complemento para Padres y Profesionales en la Enseñanza Sexual*. México

Cattoni, M., Figuerola, M. C., Navarro, V. y Samma, V. (2006). *La Sexualidad en Jóvenes en Educación Especial*. Ministerio de Educación. Dirección de Educación Especial, Argentina. Recuperado de: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/niveles/especial/jornadas06/sede3_abstract17.htm

CIF, (2001). (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud). La OMS (Organización Mundial de la Salud), cedió los derechos de la edición en español al IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), *La Discapacidad y su Funcionamiento*. España.

CONFED, (2008). (Confederación Mexicana de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual). *Definición de Discapacidad Intelectual*

Cortés, M.M. y Loeza, V.P. (2004). *Actitud de los Padres de Familia ante las necesidades de Educación Sexual de un Hijo con Discapacidad*. Universidad del Valle de México. Dirección Académica Episteme No. Dirección Institucional de Investigación e Innovación Tecnológica. Recuperado de: http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero1-04/jovenes/a_actitud.asp

Edgerton, R. (1980). *Retraso Mental*. España: Morata.

Espacio Logopédico, (2007). *Clasificación de la Deficiencia Mental*. España

Espinosa C, P., Gómez Robledo Verduzco, J.M. y Negrín Muñoz, A. (2011). *Informe Inicial de México sobre el Cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de: <http://www.sre.gob.mx/images/stories/docsdh/informes/perdiscapacidad.pdf>

Familume, M.A. (2012). *Discapacidad y Educación Sexual*. Recuperados de: <http://www.latinamerica.dpi.org/documents/DiscapacidadyEducacionSexual.pdf>

FEAPS, (2011). (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual). *Discapacidad Intelectual: definición, clasificación y sistemas de Apoyo*. En base a la edición de la AAIDD (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo). Traducida por Verdugo Alonso Miguel Ángel. Madrid: Alianza.

FEMESS, (2011). Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología. Recuperado de: <http://www.femess.org.mx/node/75>

García, F. J.L. (2000). *Educación Sexual y Afectiva en Personas con Minusvalía Psíquica*. CADIZ Asociación Síndrome de Down Cádiz y Bahía. Recuperado de: <http://www.sid.usual.es/libros/discapacidad/1873/8-1/educacion-sexual-y-afectivapersonas-con-minusvalia>

Gobierno de Chile, (2007). *Educación Sexual de Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad Intelectual. Guía para el Docente*. Ministerio de Educación. Santiago.

Godoy Lenz, P. (2007). *Educación sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad*. Recuperado de: <http://www.invisibles.org.ar/blog/wpcontent/uploads/2016/08/20081008165707educacionsexual.pdf>

Godoy, L. P. (2007). *Guía para el Docente. Educación Sexual de Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad Intelectual*. Unidad de Educación Especial. Primera edición. Santiago de Chile. Recuperado de: <http://www.mineduc.d/usuarios/mineduc/doc/2008/0081657070.EducacionSexual.pdf>

Gómez, A., (2011). *Sexualidad y Discapacidad Intelectual*. Recuperado de: http://www.diariodealcala.es/articulo_c/universidad-de-alcala/2473/sexualidad-y-discapacidad-intelectual

Hesla, B. y Kennedy, M.K. (2008). *Manual de Derechos para Personas con Discapacidad Intelectual Proyecto de la Escuela de Derecho de Harvard sobre Discapacidad*. Con apoyo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México. Recuperado de: http://www.hpad.org/pdf/Tenemos_Derechos_Humanos.pdf

IDEA, (2010). (Education Act Individuals with Disabilities). *Acta para la Educación de Individuos con Discapacidad*. Estados Unidos Americanos

IMSS, (2012). (Instituto Mexicano del Seguro Social). *Clasificación de la Discapacidad*

Katz, G.G., Rangel, E.G. y Lazcano, P.E. (2010). *Discapacidad Intelectual*. México: Mcgraw-Hill Interamericana/Instituto Nacional de Salud. Morelos, México.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntixwhe, Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports*. (10th, ed) p. 145 American Association of Mental Retardation, Washington, D.C.

Llanes, O.E. (2012). Conceptos básicos sobre Sexualidad Humana. Recuperado de: <http://www.sexualidades.com.mx/articulos/sexualidad.html>

Martin, R.C. y Rubio, A.N. (2011). *En el Plural de las Sexualidades. Atender, Educar y Prestar Apoyos a la Sexualidad de las Personas con Discapacidad Intelectual*. Recuperado de: http://www.sexualidadydiscapacidad.es/archivos/en_el_plural_de_las_sexualidades._sexualidad_y_discapacidad_intelectual_fundadeps_web_pp.pdf

Miles, Ch. (1990). *Educación Especial para Alumnos con Deficiencia Mental*. México: Pax

Montes, A. M. E. (2010). *La voz de las Familias de Personas con Discapacidad Intelectual sobre su Calidad de Vida. Estudio de Casos*. Congreso Iberoamericano de Educación, Metas 2021. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/EDUCINCLUSIVA/RLE2676_Montes.pdf

Murillo, A. y Richmond, V. (2005). *La Educación de la Sexualidad en las personas que Presentan Discapacidad*. (Manuscrito no Publicado, sin paginación).

Narbona, Juan, (2005). *El Lenguaje del Niño: Desarrollo Normal, Evaluación y Trastornos*. Barcelona, España.

Navarro, G. N. y Hernández, G. A. (2012). *Influencia de las Actitudes de los Padres ante la Educación Sexual y la Discapacidad Intelectual*. *Psicología y Salud*, Vol.22 No. 2. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Nubia%20Zuleima%20Navarro%20Guadarrama.pdf>

Nizzoli, U. (2002). En el libro *La sexualidad del deficiente. Los interesados en el problema de la sexualidad de los disminuidos*. España: Grafilur.

Oliver, J. S. S. (2006). *Educación Sexual para Personas con Discapacidad Intelectual*. México: Paso a Paso Vol. 19.1 Recuperado de: http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task=view&id=2605&Itemid=307

Pérez, M., Borrás, J.J., y Zubieta, X., (2007). *Discapacidad Intelectual y la Sexualidad*. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/elmundo/2007/01/09/sexo/1168342046.html>

Rivera, S.P., (2008). Estudiante de la Maestría en Planificación Curricular de la Universidad De Costa Rica, en su artículo, “*Sexualidad de los Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad*”. Recuperado de: <http://www.redalyc.uaemex.mx/pdf/440/44032111.pdf>

Ruiz, X., (1999). *Pedagogía de la Sexualidad. Tiempo de Educar*. Revista Interinstitucional de Investigación Educativa. pág. 119-130. Recuperado de: <http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?;Cve=31100107>

Schaaf, M. (2011). *La Negación de la Sexualidad en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Colombia en Sur Revista Internacional de Derechos Humanos. Recuperado de: <http://www.surjournal.org/esp/conteudos/14/06.pdf>

Stefanini, L. y Bengoechea (2004). *Caracteriza la Clasificación de la Discapacidad Intelectual a partir de su Coeficiente Intelectual (C.I.)*. Chile.

Torres Fernán, I.A. y Beltrán Guzmán, F.J. (2002). *Programas de Educación Sexual para Personas con Discapacidad Mental*. México. Recuperado de: <http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/05-02.pdf>

Verdugo, A. (2003b). Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR). *Análisis de la Definición de la Discapacidad*. Revista Especial de Discapacidad Intelectual, Núm. 205, p. 5-19. España.

Verdugo, A.M.A. (2003a). *Aportaciones de la Definición de Retraso Mental a la Corriente Inclusiva de las Personas con Discapacidad*. San Sebastián, España.

ANEXO 1

Por lo que en este capítulo mostraré mi propuesta acerca del Manual de Educación Sexual dirigido a Padres y Maestros quienes tienen a su cargo Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad Intelectual. En base a lo comentado en los capítulos anteriores por los diferentes autores, observo la necesidad de contar con una guía en la que se puedan apoyar las personas y profesionales que tienen la tarea de enseñar y educar en el área sexual a las personas con discapacidad intelectual.

Pero para poder introducir a los padres y profesionales en el tema, hay que capacitarlos y orientarlos. Y para ello deben aprender conceptos bien fundamentados, para que no se vean contaminados los objetivos de la enseñanza, tomando en cuenta sus pensamientos, ideas y tabús con los que cuentan dichas persona; ya que esto influiría en el desarrollo de la aplicación de éste Manual y no se obtendrían los resultados esperados.

Por lo que se hace necesario introducirlos en el tema manejando conceptos básicos para orientar y dar Educación de la Sexualidad; los cuales son: Sexo, Género, Identidad Sexual, Orientación Sexual, Homosexualidad, Bisexual, Relaciones Sexuales, Genitalidad, Coito y Afectividad.

Así los tópicos a tratar en este Manual de Educación Sexual son los siguientes:

- Reconocimiento de las personas que los rodean.
- Conocimiento del rol femenino y masculino, comprensión y expresión de sus cambios emocionales; afectividad; autoestima; autocontrol; aprender a decir sí o no.
- Reconocimiento de las partes de su cuerpo utilizando el nombre correcto de cada una de esas partes.
- Conocimiento de los órganos sexuales masculino y femenino.
- Funciones corporales, entendimiento de la importancia de la higiene personal.
- La masturbación y la higiene personal.

- La menstruación y la higiene personal.
- El coito y la comprensión y expresión de sus cambios emocionales.
- El embarazo
- Parto o nacimiento de un bebé.
- Medidas anticonceptivas, control de la natalidad e infecciones de transmisión sexual.
- Abuso físico y sexual y planes de seguridad.
- Derechos con los que cuentan los Discapacitados Intelectual y los de los demás.

Con la aplicación de este Manual espero dar información clara y adecuada a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual y lograr bajar los índices de abuso por los que pasan así como facilitar a los padres y profesionales la enseñanza y orientación en la educación de la sexualidad.

Se espera que este Manual también sea aplicado a niños, niñas y jóvenes que no cuenten con alguna discapacidad.

ANEXO 2

4.2. Aplicación del cuestionario previo y posterior a la implementación del “Manual de Educación Sexual” a modo de taller.

Se cuenta con un cuestionario de 33 preguntas, el cual servirá como una evaluación previa a la aplicación del taller. Para que posteriormente me sirva también para medir los conocimientos y aprendizajes que se obtuvieron después de la aplicación del Manual de Educación Sexual.

Por lo que espero se presenten cambios en la conducta de los participantes así como también en el manejo adecuado del tema de la sexualidad.