



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
IBEROAMERICANA S. C.**



**INCORPORADO A LA UNIVERDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**

CLAVE 8901 – 25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA DISCAPACIDAD
FISICA Y SU REPERCUION EN LA SEXUALIDAD
MASCULINA”**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
“LICENCIADO EN PSICOLOGÍA”**

**PRESENTA:
CARLOS EMMANUEL HERNÁNDEZ LARA
417567947**

**ASESOR DE TESINA:
MTRO. RUBEN NOLASCO HENÁNDEZ**

XALATLACO, MÉXICO, MARZO 2022



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

Quiero dedicar este trabajo a todas las personas que por circunstancias de la vida se encuentran en situación de discapacidad, así como también a los familiares, de estas personas, que día con día apoyan de diversas maneras a su familiares, sin lugar a dudas queda todo un camino por recorrer en las ciencias sociales respecto a este tema, pero poco a poco espero que se profundice más en las problemáticas que rodean a la discapacidad, de la misma manera espero que la sociedad se concientice respecto a estas problemáticas, dejando atrás los prejuicios que están presentes actualmente.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres

Les agradezco enormemente por todo lo que me han brindado en la vida, pues sin ustedes difícilmente me encontraría en el lugar en el que me encuentro, gracias por su cariño y afecto en este camino, por sus enseñanzas que me han otorgado les estaré siempre agradecido.

A mis hermanos

No hay recuerdo en mis memorias donde uno de ustedes no este, siempre los tengo presentes en mis días, aún ahora son y siempre serán motivo de mis alegrías, me alegro de sus triunfos y de su compañía, espero de todo corazón que sigan realizando sus logros, con mucho cariño su afectuoso hermano.

A mis amigos

Mis queridos amigos, no tengo palabras para expresar lo agradecido que estoy de haberlos conocido, han sido un pilar para mi vida, sin importar el tiempo que pase, saben que contarán conmigo, pues son con quien he compartido mis pensamientos más profundos, mis anhelos y mis tristezas, sin lugar a duda son las personas que más han influenciado mi manera de pensar, a falta de mejores palabras no puedo nada más que darles las gracias.

PRESENTACIÓN

La presente investigación indaga en los conceptos de sexualidad y discapacidad, junto con todo lo que con ello abarca, es una recopilación de información que intenta dar la pauta para averiguar las repercusiones que tiene la presencia de una discapacidad física en la sexualidad masculina, de esta manera se relacionara con las construcciones cognitivas que el individuo forma a partir de sus propias experiencias y su relación con el entorno, así como también la expresión en sus conductas. Ya que concebimos a la discapacidad como un factor que puede llegar a generar grandes cambios en las cogniciones del individuo y de los que lo rodean, al ser un factor que interviene en los aspectos; biológicos, psicológicos y sociales que puede detonar en personas sumamente avergonzadas con su sexualidad. En este sentido tomaremos el modelo de Richard Wessler de la valoración cognitiva, en donde la personalidad es producto de la interacción de tres factores: el afecto, la conducta y la cognición.

Wessler (2011) menciona como los pensamientos y las emociones tienen una relación bidireccional, donde los pensamientos detonan ciertas emociones y como las emociones detonan ciertos pensamientos, dando como resultado una conducta.

De esta manera este modelo podría ser uno de los más acertados para el apoyo de las personas en condición de discapacidad, ya que es un modelo integrador, y puede abarcar una gran gama de casos.

Esta investigación está basada en la discapacidad a través de la historia, definiendo ampliamente la sexualidad y sus diferentes factores, tanto biológicos, como psicológicos y sociales. de la misma manera se profundiza en la percepción actual de la discapacidad.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de esta investigación dentro del marco histórico actual para la psicología y en general para las ciencias sociales nace gracias a que a finales del siglo XX la sociedad comenzó a ver las problemáticas que rodean a los grupos minoritarios y grupos vulnerables, dándose cuenta de que son grupos que tienen necesidades que necesitan ser cubiertas, durante gran parte de la historia de la humanidad la ciencia ha logrado encontrar respuesta a problemáticas de todo tipo de índole y estamos en el contexto histórico correcto para poder explotar la ciencia como herramienta para entender y dar acercamientos a problemáticas de los grupos vulnerables.

En esta investigación se pretende entender la sexualidad masculina en presencia de una discapacidad física y como esto puede influir en el desarrollo psicológico del individuo y como este se enfrenta a la discapacidad y las repercusiones que esta puede tener en su sexualidad. Entender las problemáticas sociales, físicas y mentales que puede tener vivir con una discapacidad es esencial para obtener un mayor conocimiento de lo que es la discapacidad y brindar de esta manera una mejor orientación.

De esta manera se pretende abordar un tema que no solo está rodeado de mitos y tabús, sino que también está siendo explorado muy recientemente desde hace apenas unas cuantas décadas. Podemos ver la importancia de la sexualidad en la vida humana desde el momento en que entendemos al ser humano como un ser biológico, psicológico y social en estas tres esferas del desarrollo la sexualidad se hace presente de forma necesaria para una vida saludable ¿Qué pasa con la sexualidad de las personas que han perdido una parte de sus capacidades físicas? ¿son personas asexuales? ¿existe la educación sexual necesaria para estas personas y su entorno? ¿la sociedad como los percibe? ¿Cómo se perciben así mismas? ¿Cómo la sociedad puede influir de manera negativa en estas personas?

Dentro de los grupos vulnerables de la actualidad pareciera que uno de los más invisibilizados es el de las personas con discapacidad física, en la actualidad podemos encontrar una gran variedad de datos de este grupo, como nos lo muestra

la OMS en su informe mundial sobre la discapacidad, pero dentro de la gran gama de temas que abordan lo cierto es que la sexualidad de las personas que viven con discapacidad es uno de los temas ausentes.

Teniendo en cuenta que todos en algún momento de nuestras vidas nos podríamos encontrar en esta situación, es importante el estudio de la relación de la sexualidad y la discapacidad.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es una condición humana con la que se ha convivido aparentemente desde la aparición de la misma humanidad, en gran parte de la historia de la humanidad las discapacidades han sido motivo de tabús, burlas, mitos, y diversas adjudicaciones no siempre positivas. Hoy en día pareciera que la discapacidad fuese algo normalizado dentro de la sociedad en general, pero sin lugar a duda es aún causa de muchas preguntas y estigmatizaciones. En esta investigación daremos un gran énfasis a la relación de la discapacidad y la sociedad y como esto puede generar individuos con una presión respecto a su sexualidad.

Para entender todo lo que actualmente rodea a la discapacidad como tal, revisaremos los antecedentes históricos que tengamos a la mano, para clarificar el papel que se les ha dado a las personas con discapacidad a través del tiempo y el desarrollo de la humanidad.

Interpretaremos los hallazgos arqueológicos de restos humanos con discapacidad, para tener claridad de algunas conductas gregarias en los seres humanos en respuesta a la discapacidad de un miembro de a tribu.

De igual manera se enfatiza la sexualidad y su amplia gama de conceptos, que actual mente se tienen, ya que este es un concepto de suma importancia para el desarrollo de esta investigación, ya que podremos darnos cuenta de que la sexualidad es inseparable de una vida saludable, así como también es una necesidad biológica para todo ser humano.

Tendremos en cuenta las enfermedades que se relacionan directamente con la sexualidad de forma física y psicológica.

De la misma manera se revisará la relación de la sexualidad con la sociedad y las emociones y como estas influyen en una sexualidad saludable.

También se definirá la discapacidad, diferenciándola de algunos términos que actualmente se utilizan, como sinónimos, desmitificaremos la discapacidad y en el

camino también veremos algunas aclaraciones como los tipos de discapacidad, las causas de estas y finalizaremos con la relación de la discapacidad y la sexualidad.

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO I ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA DISCAPACIDAD..... | 11 |
| 1.1. Época prehistórica | 11 |
| 1.2. Primeras civilizaciones..... | 14 |
| 1.2.1. Egipto..... | 15 |
| 1.2.2. Antigua Grecia..... | 17 |
| 1.2.3. Roma | 21 |
| 1.2.4. México prehispánico..... | 22 |
| 1.2.5. Edad media..... | 24 |
| 1.2.6. Edad moderna..... | 27 |
| 1.2.7. Edad contemporánea | 30 |
| CAPITULO II SEXUALIDAD HUMANA | 34 |
| 2.1. Sexualidad..... | 34 |
| 2.2. Los cuatro holones de la sexualidad..... | 36 |
| 2.3. Sexo..... | 38 |
| 2.4. Relaciones sexuales..... | 39 |
| 2.5. Anatomía de los órganos sexuales..... | 43 |
| 2.6. Conducta sexual a través de las hormonas..... | 53 |
| 2.7. Orientación sexual..... | 62 |
| 2.8. La sexualidad y la enfermedad..... | 66 |
| 2.9. Modelo psicosexual Álvarez y Balsa..... | 67 |
| CAPITULO III DISCAPACIDAD..... | 75 |
| 3.1. ¿Qué es la discapacidad?..... | 75 |
| 3.2. ¿Cuál es la diferencia de discapacidad, incapacidad, minusvalía e impedido?..... | 78 |
| 3.3. Mitos sobre la discapacidad | 82 |
| 3.4. La discapacidad y sus mitos sexuales..... | 90 |
| CAPITULO IV DISCAPACIDAD Y SEXUALIDAD..... | 95 |
| 4.1. Factores biopsicosociales..... | 95 |
| 4.2. Cognición y sexualidad..... | 97 |
| CAPITULO V MODELO DE VALORACION COGNITIVA..... | 101 |
| 5.1. Afecto..... | 101 |
| 5.2. Las cogniciones..... | 103 |
| 5.3. Las conductas | 104 |
| CAPITULO VI METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION..... | 105 |
| 6.1. Enfoque del estudio..... | 105 |
| 6.2. Planteamiento del problema..... | 106 |
| 6.3. Pregunta de investigación..... | 107 |
| 6.4. Objetivo general | 107 |
| 6.5. Objetivos específicos | 107 |

| | |
|---------------------------------|------------|
| Conclusión... | 108 |
| Glosario..... | 112 |
| Fuentes consultadas..... | 116 |

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA DISCAPACIDAD

Es importante para nuestra investigación ver como la discapacidad ha cambiado junto con la historia de la humanidad. La concepción de la discapacidad está ligada al contexto histórico que la rodea, lo que ha dado diferentes concepciones en el pasar del tiempo y las diferentes culturas de la humanidad. Lo cierto es que a través del tiempo las personas con discapacidad han sufrido de un trato que hoy consideraríamos como inhumano poco o nada nos han importado sus necesidades físicas y psicológicas.

“Desde el surgimiento de la humanidad las personas con discapacidades han sido objetivo de discriminación, han sido considerados desde demonios hasta dioses, lo cierto es que las variaciones de cualquier tipo siempre nos han parecido una amenaza, lo diferente nos incomoda.” (Montero, 2012)

Lo cierto es que las personas siempre guardaremos nuestra confianza con nuestros iguales o todo aquello que sea familiar, si algo resulta desconocido, siempre será tratado de forma diferente. Existe una clara resistencia a lo diferente, en algunos casos este miedo o resistencia han llevado a la humanidad a actos que hoy en día consideraríamos inhumanos, dentro de este breve resumen de la discapacidad a través de la historia de la humanidad nos daremos cuenta también de las perspectivas filosóficas y religiosas que dominaban en ese periodo de tiempo.

1.1 Época Prehistórica

La Prehistoria es un periodo de tiempo sumamente relevante en la historia de la humanidad ya que es el más largo, en este periodo se encuentra el ser humano de una forma muy primitiva, debido a la naturaleza del objeto de estudio solo se pueden dar aproximaciones de las conductas de acuerdo con los restos que quedan de los seres humanos que vivieron ese periodo de tiempo.

“La Prehistoria es la parte de la Historia que estudia la vida del hombre primitivo, desde su aparición en la Tierra, hasta la invención de la escritura. Abarca el periodo

más largo del desarrollo de la humanidad, durante el cual se realizaron los primeros progresos, como la aparición del lenguaje y la domesticación de animales y plantas.” (Historia Universal, 2020)

Es importante revisar las conductas primitivas de los seres humanos para poder entender que existen algunas que son innatas o reflejas que sobreviven hasta nuestros días, evidentemente no son determinantes, pero establecen una pauta para nuestro día a día.

Para este estudio revisaremos algunos casos que parecen ser relevantes para el tema en cuestión.

En el año 2009, en la Sierra de Atapuerca en Burgos, se encontraron unos restos craneales en la Sima de los huesos de un supuesto heidelbergensis que tras su reconstrucción y estudio se concluyó que eran los restos de una niña de entre 8-10 años con una enfermedad rara llamada craneosinostosis, una enfermedad que afecta a menos de seis personas por 200.000 habitantes en la población actual... La característica de esta patología es a) cierre prematuro de algunas partes del cráneo en los primeros meses de vida o, el feto ya nace con las suturas de los huesos craneales soldados, y b) la asimetría del cráneo. El cráneo, de esta manera, efectúa una presión excesiva en el cerebro y un desarrollo anormal del mismo, produciendo retraso mental... En el cráneo de la Benjamina se ha observado malformación en la mandíbula y músculos de la cara (Cucala, 2013).

Es de gran importancia remarcar en un primer caso, que la discapacidad que se presenta es congénita, debido a la malformación del cráneo presentaba dificultades cognitivas y por otra parte existe evidencia de malformaciones en los músculos faciales, es evidente que el grupo acepto y contribuyo en la supervivencia de la niña Benjamina, ya que de otra forma resultaría imposible su supervivencia, ya que las malformaciones le dificultarían el masticar, podemos observar que este es un claro ejemplo de que la empatía está presente en estos grupos de humanos prehistóricos.

En el monte Baradost, perteneciente al macizo de los Zargos, a unos 400 km de Bagdad, en la actual, Irak y, cerca de la frontera con Irán, se encuentra una gruta

natural con una gran boca de acceso. Se estima que Shanidar I (también llamado "Nandy"), tendría unos 40-50 años en el momento de su muerte. Este individuo, se ha asociado con el enterramiento floral (Shanidar IV) descubierto en la misma cueva... Nandy era una persona normal que sufrió un fuerte traumatismo en un momento de su vida y sobrellevó una grave incapacitación. Se produjo un violento golpe en la parte izquierda de la cara hundiendo el hueso temporal y aplastamiento de la órbita izquierda con pérdida del ojo. Debido al traumatismo craneoencefálico, la parte derecha se vio afectada con lesiones permanentes, además en el brazo y la pierna derecha se produjeron heridas de consideración. En el brazo derecho tuvo varias fracturas graves, por lo cual, se le tuvo que realizar una intervención de urgencia, valorar las heridas, amputar el miembro y cauterizar la herida, pues por el brazo pasa la arteria braquial y se podía morir en minutos. La pierna también sufrió fracturas que sanaron, pero su pierna quedó inútil al igual que su brazo, como demuestra la atrofia... El grupo tuvo que idear un método de sujeción para la fractura de la mandíbula y al mismo tiempo poder alimentarlo, posiblemente como a la Benjamina de Atapuerca, también, se le aplicarían tratamientos para el dolor y en las heridas a base de plantas. (Cúcala, 2013)

En este segundo caso se presenta una discapacidad adquirida donde el individuo tubo diversas heridas provocadas por causas desconocidas pero contundentes, dentro de lo más destacado podemos observar la amputación de una de sus extremidades, y la inutilización de una de sus piernas, para la sanación de dichas heridas el grupo no solo tuvo que aceptarlo sino contribuir a sus cuidados y Nandy tuvo que adaptarse a un nuevo estilo de vida posiblemente ocupando un lugar en el grupo muy diferente al que tenía antes del incidente que le causo la discapacidad. Es evidente que en estos casos la empatía y el esfuerzo grupal fueron decisivos para la supervivencia de estos individuos.

Pero no siempre ocurría tal asimilación por el grupo, en algunos casos cuando el medio en el que se tenía que sobrevivir era más hostil y se dejaba a su suerte a la persona con discapacidad, ya que el ser humano es un ser ocupacional antes de ser un ser social (Wilcock, 1993), pues los primeros grupos humanos se formaron

para facilitar la caza de animales y no se podían permitir tener un integrante que les dificultara dicha tarea.

Podemos observar que el abandonar a sus compañeros solo era viable si este no podía contribuir con algo al grupo que pertenecía, o si las condiciones eran demasiado adversas para poder cuidar de dicho individuo, claramente la empatía junto el trabajo grupal eran esenciales para que las personas con discapacidad pudieran tener una oportunidad de sobrevivir en esas sociedades arcaicas. Parece evidente que ambos pensamientos disonantes entre sí han sobrevivido hasta nuestros tiempos.

1.2 Primeras Civilizaciones

A diferencia de la prehistoria en las primeras civilizaciones podemos encontrar, grandes grupos de humanos que compartían un mismo lugar, así como también un sistema de escritura o de símbolos, estas civilizaciones se establecieron cerca de ríos que les proveyera agua para su consumo y para el riego de sus alimentos lo que permitió que la agricultura se desarrollara.

“Las primeras civilizaciones de la Historia se desarrollaron en Mesopotamia, Egipto, India y China hace unos 5,000 años. Todas reciben el nombre de civilizaciones fluviales porque se desarrollaron a la orilla de grandes ríos: el Tigris y el Éufrates en Mesopotamia; el Nilo en Egipto; el Indo en la civilización india; y el río Amarillo en China.” (Historia Evolutiva, s.f.)

En estas primeras civilizaciones encontraremos que ya existe un pensamiento más complejo y encontraremos el primer sistema de leyes del que se tiene constancia el código Hammurabi.

“El Código de Hammurabi era un conjunto de 282 leyes inscritas en una piedra por el rey de Babilonia Hammurabi (r. 1795-1750 a.C.), que conquistó y posteriormente reinó en la antigua Mesopotamia. Aunque este código legal no fue el primero, fue el definido con más claridad e influyó en las leyes de otras culturas.” (Joshua J. Mark, 2021)

Así que podemos decir que en estas civilizaciones ya existía un concepto de lo bueno y de lo malo, aquello que se puede hacer y lo que no.

1.2.1 Egipto

Es importante comenzar con una de las más trascendentes civilizaciones del mundo antiguo; Egipto ya que es donde podemos encontrar material para poder determinar un poco como eran vistas las personas con discapacidad, a través de sus jeroglíficos podemos encontrar representaciones de dioses con discapacidad y no solo eso en diversas interpretaciones podemos ver como había dioses designados a ciertos grupos de discapacidad, también encontramos representaciones de personas con discapacidad lo cual indicaría que existía cierta aceptación de estas personas. Pero también es sabido que en la sociedad egipcia existía y se permitía el infanticidio de niños que presentaran alguna discapacidad.

En el Antiguo Egipto existía el abandono e infanticidio de niños con discapacidad, pero también hay evidencia de que se intentaban diversos tipos de tratamientos. Se ha encontrado una fractura de extremidad inferior con una ingeniosa férula inmovilizadora en una momia de la V Dinastía (2500 AC), y en una imagen se puede ver a un sumo sacerdote portando una muleta como consecuencia de una poliomielitis. En la mitología encontramos que una de las versiones del dios Horus lo presentaba como un patrono de los ciegos, oculista de Ra (que había sido cegado por otro dios) y dedicado a la música (los ciegos a menudo eran arpistas). (Cardona, 1998)

Es precisamente en Egipto donde encontraremos el nacimiento de uno de los grupos religiosos más influyentes de los últimos tiempos ya que es la cuna de los hebreos, que con el paso del tiempo y de diversos sucesos históricos se desprenderían de aquí el islam y el cristianismo, dos religiones que hasta nuestros días permanecen como religiones dominantes en diferentes partes del mundo.

Es a través de uno de los textos bíblicos nos podremos dar cuenta de cómo para los hebreos en su sistema religioso, consideraban cualquier tipo de deformidad o discapacidad como algo mundano, que no era digno de la presencia de Dios.

Y Jehová habló a Moisés, diciendo: Habla a Aarón y dile: Ninguno de tus descendientes por sus generaciones, que tenga algún defecto, se acercará para ofrecer el pan de su Dios. Porque ningún varón en el cual haya defecto se acercará; varón ciego, o cojo, o mutilado, o sobrado, o varón que tenga quebradura de pie o rotura de mano, o jorobado, o enano, o que tenga nube en el ojo, o que tenga sarna, o empeine, o testículo magullado. Ningún varón de la descendencia del sacerdote Aarón, en el cual haya defecto, se acercará para ofrecer las ofrendas encendidas para Jehová. Hay defecto en él; no se acercará a ofrecer el pan de su Dios. Del pan de su Dios, de lo muy santo y de las cosas santificadas, podrá comer. Pero no se acercará tras el velo, ni se acercará al altar, por cuanto hay defecto en él; para que no profane mi santuario, porque yo Jehová soy el que los santifico.

Sin embargo, es también en esta religión donde nacen los 10 mandamientos una serie de leyes religiosas que Dios hace cumplir a los humanos en estas se prohíbe matar a otro ser humano, así pues, se prohíbe de forma implícita el matar a una persona con discapacidad.

Honra a tu padre y a tu madre, para que tus días se alarguen en la tierra que Jehová tu Dios te da.

No matarás.

No cometerás adulterio.

Es de suma importancia reconocer la trascendencia de estas leyes religiosas han tenido ya que hasta el día de hoy permanecen siendo pilar fundamental ya no solo de las enseñanzas judías sino también del cristianismo, el catolicismo, y han influido en otros sistemas de leyes. Es importante decir que se pueden llegar a romper estas leyes en nombre de Dios.

1.2.2 Antigua Grecia

En la antigua Grecia encontramos civilizaciones de gran impacto para nuestros días pues para muchos es la civilización que mayor huella a dejado en la historia de la humanidad, debido que nos ha dado las bases de las artes, sistema de gobierno, algunos de los pensadores más célebres hasta nuestros días, en pocas palabras es en Grecia donde nace gran parte del pensamiento occidental.

Los griegos que vivieron hace veinticinco siglos (los «antiguos griegos») escribieron fascinantes relatos sobre sus dioses y héroes y aún más fascinantes relatos sobre sí mismos.

Construyeron hermosos templos, esculpieron maravillosas estatuas y escribieron magníficas obras de teatro. Dieron algunos de los más grandes pensadores que ha tenido el mundo. Nuestras ideas modernas sobre política, medicina, arte, drama, historia y ciencia se remontan a esos antiguos griegos. Aún leemos sus escritos, estudiamos sus matemáticas, meditamos sobre su filosofía y contemplamos asombrados hasta las ruinas y fragmentos de sus bellos edificios y estatuas.

Toda la civilización occidental desciende directamente de la obra de los antiguos griegos, y la historia de sus triunfos y desastres nunca pierde su fascinación.

(Asimov, 2011)

Pondremos especial atención a las dos polis más grandes de Grecia que mayor poder militar, influencia política y cultural tuvieron durante ese periodo de tiempo, Atenas y Esparta. Según Asimov las grandes potencias del mundo griego.

Elaboraron sistemas de gobierno tan útiles que han resultado ser más adecuados a los tiempos modernos que las simples monarquías autoritarias de los grandes imperios orientales que rodeaban a Grecia. Todavía hoy, a la técnica del gobierno la llamamos «política» de la poli griega, y una persona dedicada a la tarea de gobernar es un «político». (Más obvio es el hecho de que a los protectores armados de una ciudad se los llama su «policía».) (Asimov, 2011)

Podemos darnos cuenta de la gran influencia que tuvieron estas civilizaciones gracias a que hasta nuestros días sobreviven todavía estos términos, que implementamos en nuestros sistemas de gobierno. Pero no solo es el sistema de gobierno lo que prevalece, también como veremos la filosofía de occidental tiene sus bases en estas civilizaciones, y derivado de ello también la manera de estudiar la moral.

Digo, pues, que ya ha sido sentado el principio de que los mejores de cada sexo deben unirse con los mejores con tanta frecuencia, y los inferiores con los inferiores tan rara vez, como sea posible; y que es preciso criar a los vástagos del primer tipo de unión, pero no del segundo, si la estirpe se ha de mantener en condiciones óptimas. Los funcionarios pertinentes llevarán los hijos de los padres selectos al redil o guardería, y allí los depositarán en manos de ciertas nodrizas que habitarán un cuarto separado; pero los vástagos de los inferiores, o de los superiores cuando hayan nacido deformes, serán rechazados (Platón).

Podemos darnos cuenta de que aun dentro de una de las grandes civilizaciones del mundo antiguo, dentro de sus grandes pensadores existe este rechazo, a las personas con algún tipo de discapacidad física, es evidente que es un rechazo que a permanecido durante el desarrollo de la humanidad, podemos encontrar también el ejemplo de Aristóteles:

“En cuanto a la exposición o crianza de los hijos, debe ordenarse que no se críe a ni uno defectuoso” (Aristóteles)

Debemos tener en cuenta el contexto en el que fueron dichas estas frases, pues para Aristóteles el individuo se debía a las polis, y entorno a todo lo que este podía contribuir a su ciudad estado, pues es “Ética nicomáquea” donde podemos observar cómo sus conceptos de justicia y bondad están inseparablemente relacionados con el bienestar de las “polis”, así pues es evidente que para Aristóteles parezca incluso virtuoso deshacerse de todo aquel que no pueda contribuir de forma eficiente al estado. Por otra parte, tenemos a Platón que sus planteamientos se encuentran en pro de su teoría de las ideas, como mediante nuestra vida vamos acercándonos a estos ideales, por eso parece evidente que ideas estén en sintonía de alcanzar

ideales también es importante marcar que en Grecia en general existía un culto a la belleza y perfección física pues Aristóteles hace referencia a esto en el momento en que identifica la virtud no solo como el conocimiento si no también en el hábito y como se tiene que cuidar el aspecto físico tanto como el mental.

El caso de la Grecia antigua encontramos varias disparidades con su trato a las personas con discapacidad ya que diversos hallazgos podrían indicar un trato muy diferente a una persona que nace con discapacidad a una discapacidad adquirida, aunque esto es meramente especulativo, ya que son hallazgos recientes o que no dejan claro su funcionalidad en la sociedad antigua, pero es importante que se mencione esta posibilidad.

“Hasta ahora, los arqueólogos habían descuidado en gran medida estudiar las rampas en la antigua Grecia. La investigadora se interesó por estas superficies inclinadas mientras realizaba un proyecto sobre adaptaciones para discapacitados en la antigua Grecia. Su investigación mostró que los discapacitados eran reconocidos y atendidos, al menos en parte, en la antigua Grecia.” (Casanova, 2020)

Es pues momento de mencionar a Esparta, ya que es muy controversial el estudio de esta sociedad, debido a su antigüedad como las demás encontraremos diferentes relatos algunos muy contrarios entre sí.

“Bien conocido en este sentido es el caso de Esparta, donde los recién nacidos eran examinados por la Gerusía, el consejo de ancianos, quienes, si encontraban en él algún defecto, lo despeñaban desde el monte Taigeto.” (Velarde, 2011)

Este relato es el más difundido que tenemos sobre la discapacidad en Esparta y el primer autor que lo describió fue Plutarco en su libro “vidas paralelas” escrito a finales del siglo I y a principios del siglo II. Pues en él relata la vida de Licurgo un legislador espartano y en él hace referencia a como los recién nacidos eran examinados y en caso de no cumplir con los estándares de la sociedad espartana eran arrojados desde el monte Taigeto. Estos conceptos de la sociedad espartana han sobrevivido hasta nuestros días, como lo vimos en el filme de Zachary "Zack"

Edward Snyder “300” del 2007 como retrata la sociedad espartana con gran rigidez en sus estándares de fuerza. Pero como en el caso de Atenas y los filósofos griegos actualmente se han encontrado diversos hallazgos que señalan lo contrario.

En tumbas de toda Grecia, los arqueólogos han encontrado esqueletos infantiles con signos visibles de deformidades que pertenecen a infantes de varios meses de edad, algo imposible si fueran abandonados nada más nacer puesto que morirían en cuestión de horas. En estas tumbas también se han hallado frecuentemente utensilios semejantes a biberones, que podrían haber servido para alimentar a bebés con dificultades para mamar, una prueba de que habían sido cuidados como cualquier otro recién nacido. Eso no significa, no obstante, que no se produjeran abandonos de bebés si sus padres consideraban que podían suponer un lastre; pero según los autores se habría tratado de una práctica no aceptada socialmente, al contrario de lo que parece sugerir Plutarco. (G.M., 2021)

Al parecer la evidencia arqueológica muestra ciertos indicios de que el infanticidio no era tan normalizado como hasta a hora podríamos llegar a creer, pero no solo es la evidencia arqueológica la que nos puede resultar de gran ayuda en este punto sino también contamos con los propios escritos de Plutarco para ver esta discrepancia de ideas.

Además de las evidencias arqueológicas del cuidado de estos niños, se tiene constancia de personajes que habían llegado a posiciones de poder a pesar de tener algún problema físico, entre ellos un rey espartano del cual el propio Plutarco menciona que tenía una pierna más corta que la otra. Por ello, según los autores, no hay razón para pensar que los espartanos fueran más discriminatorios que los demás griegos en su tratamiento de las personas con defectos físicos ya fueran bebés o adultos. (G.M., 2021)

Estas nuevas evidencias podrían ser contundentes para clarificar el actuar de la sociedad espartana con los discapacitados, que durante siglos hemos tenido tan marcada, esto abre el debate de como las sociedades antiguas se enfrentaban a estas problemáticas sociales que hasta nuestros días siguen siendo temas de conversación.

1.2.3 Roma

A principios del imperio romano se puede decir que la discapacidad es vista de la misma manera que en Grecia ya que tienen una práctica muy similar a los espartanos.

Los romanos, especialmente a partir de la Ley de las Doce Tablas (540 A. C.). conceden al padre todos los derechos sobre sus hijos, muerte incluida. En la Roma Imperial, asimismo, la Roca Tarpeia cumplía igual propósito con los niños y los inválidos congénitos y ancianos ya que por ella se los empujaba al vacío igual que en Esparta. (Liendro, 2012)

En Roma encontraremos el nacimiento de una de las practicas más comunes hasta nuestros días, practica que con el tiempo va expandiéndose entre culturas y sociedades de todo el mundo, la mendicidad, es un practica que común mente tenemos asociada a personas de bajos recursos, personas en situación de drogadicción y personas discapacitadas, aunque no son las únicas que la practican.

Es en Roma donde se inicia el ejercicio de la mendicidad como oficio y donde nace la costumbre, tan extendida después, de aumentar las deformidades deliberadamente con el fin de que al ser mayor la compasión fuesen también mayores las limosnas. Esto originó todo un comercio de niños deformes o deformados a voluntad con distintos tipos de mutilaciones que se va a mantener prácticamente hasta nuestros días. (Liendro, 2012)

El simple hecho de que la mendicidad naciera en el imperio romano nos deja claro que la discapacidad comenzó a percibirse de forma muy diferente a lo que estábamos observando hasta ese momento, ya que se puede especular que se comenzó a empatizar con estos individuos que a ojos de los demás ciudadanos eran incapaces de valerse por sí mismos. Encontramos también en este acto el hecho de consideran al otro inferior ya que es alguien a quién no se le reconoce como un igual.

Hecho importante en esta etapa lo constituye la aparición del cristianismo, que, en principio, consigue la integración fraternal de todos los hombres en una sola

comunidad. Esto da origen a la creación de instituciones para la atención del discapacitado, que culminan con los “nosocomios” del emperador Constantino. Puede decirse que esta época constituye un oasis de bienestar en la odisea del discapacitado. (Liendro, 2012)

Es en Roma la ciudad eterna donde el cristianismo dará pie a considerar a los discapacitados como individuos que deben ser atendidos, es también en Roma donde nace una de las religiones más relevantes hasta nuestros días que aún se encuentra como una religión dominante el cristianismo, religión que dará pauta a que el infanticidio sea considerado como un crimen religioso, y no solo eso si no que también ayudara a que se empatice más con las personas menos favorecidas.

“En Roma comenzó a aplicarse por primera vez un sistema de retribución para las personas con discapacidad por causa bélica, a través de tierras para su cultivo. También desarrollaron técnicas de hidroterapia y de mantenimiento físico para casos de discapacidad adquirida, pero a las que solo podían acceder las clases dominantes debido al alto costo de las mismas.” (Barnes, 1998)

Como vemos en Roma comienzan los tratamientos para personas con discapacidad adquirida y también una forma de retribución a estas personas, algunos historiadores también mencionan que es en roma el nacimiento de nosocomios, esto claramente refleja un clara conciencia y reconocimiento del discapacitado como un ser humano digno de la vida o al menos de la caridad de los demás.

1.2.4 México prehispánico

Es inquietante saber la perspectiva que se tenía en el México prehispánico por eso parece de gran relevancia revisar como las sociedades prehispánicas de México percibían la discapacidad, en esta ocasión nos valdremos de los mitos que han sobrevivido hasta nuestros tiempos, en ellos encontraremos algunos indicios de como la percepción prehispánica entendía e interpretaba la discapacidad de una forma muy diferente a como lo hemos visto en otras sociedades.

Los mismos dioses sufrían de discapacidades. Para la creación del nuevo Sol se requería del sacrificio de los dioses; Nanahuatzin, dios que tenía bubas, fue quien se arrojase a la hoguera para crear el Quinto Sol, personificando a la humildad, la valentía y el sacrificio, y así se iluminó el mundo una vez más. “Yo soy un pobre enfermo”, fueron sus palabras antes de darle un nuevo futuro a los humanos. Otro ejemplo es Xólotl, gemelo de Quetzalcóatl, quien, al enterarse de la necesidad de sacrificio para el Quinto Sol, huyó. Se convirtió en maíz de dos cañas, al casi ser encontrado se transformó en una penca doble de maguey y finalmente se volvió a mutar en un anfibio (axólotl), forma en la que fue encontrado y asesinado. Xólotl es el dios mexica asociado con la muerte y la vida, se asocia con lo monstruoso y siempre se ha representado con los pies chuecos o un pie hecho bola (torcido). Su representación en el Palacio de Atetelco en Teotihuacan evidencia que la deformación o discapacidad manifiesta en un miembro es considerado más sagrado que mundano. Por su parte, Tezcatlipoca, dios de la noche, se representaba como cojo, ya que había perdido su pie izquierdo y a pesar de ello seguía siendo un guerrero poderoso y temible. (Méndez, 2019)

Podemos darnos cuenta de que en el México prehispánico se tenía una percepción diferente respecto a la discapacidad ya que no solo eran los humanos los que la presentaban si no también los dioses, es por eso que tal vez para estas sociedades la discapacidad se veía como un designio de los mismos dioses a través de un ser humano.

“Las discapacidades demostraban una diferencia, pero se interpretaba que eran humanos favorecidos a ojos de los dioses, y debían cumplir una misión especial en la vida. Se pensaba que al tener una relación con los dioses debían de permanecer cerca de gobernantes.” (Méndez, 2019)

Esta concepción al final se vería olvidada por la colonización que aun presentaba la ideología de la edad media y apenas se estaba comenzando con el renacimiento que daría paso a nuevas tendencias respecto al trato de los discapacitados.

Lo cierto es que la historia del México prehispánico a sufrido muchos cambios a través de los siglos ya sean intencionados o simplemente se han deformado con el

pasar de las generaciones, pues es una parte de la historia que pareciera difícil de descifrar, solo hace falta ver como las perspectivas en cuanto a este pasado han sido mitificadas o glorificadas en algunas redes sociales así que parece necesario tomar con mucho cuidado lo que proviene de este tiempo. Sin duda una sociedad y tiempo que guardara su acontecer para los tiempos venideros.

1.2.5 Edad media

Para esta investigación es importante revisar este periodo de la historia europea ya que impregno gran parte de la cultura que tenemos hoy en día gracias a los vestigios que quedaron durante la colonización, ya que si bien la colonización, según algunos autores, sucedido al final de la edad media seguía presente aun en la mentalidad de los colonos con lo cual que hasta el día de hoy podemos encontrar pensamientos o actitudes que encuentran su origen en esta etapa de la historia.

“Se llama Edad Media a la etapa de la historia europea que comienza con la disolución del Imperio romano de Occidente, en el año 476, y concluye, según distintos autores, con la invención de la imprenta en 1440; con la toma de Constantinopla por los turcos en 1453, o con la llegada de los europeos a América, en 1492.” (Enciclopedia de Historia, 2020)

La edad media se caracteriza principalmente por ser un periodo de tiempo muy oscuro y hostil ya que en la caída del imperio romano toda Europa sufrió una lucha de poderes y esto pudo que influir de manera general en la vida de las personas con discapacidad.

Después de la caída del imperio roma se produjo una fragmentación de la autoridad en toda Europa (recordemos que el Imperio Romano se expandía desde Hispania hasta medio oriente, y desde el norte de África hasta las islas británicas), conformándose numerosos reinos cuya única fuerza unificadora era la iglesia cristiana. dado el carácter violento de este periodo, es posible que las condiciones de vida de las personas con discapacidad fueran igualmente duras. (Valencia, 2014)

La concepción de las personas con discapacidad durante este periodo cambio drásticamente, pues como ya lo vimos en Grecia su rechazo era por el culto a la belleza que existía y en Roma a pesar de que fue donde se comenzó a dar los primeros pasos para la aceptación de la discapacidad, es también en donde en algún momento de la edad media se distorsiona la percepción de los discapacitados, no por nada es considerado como un periodo oscuro para la humanidad.

“Durante este periodo, la persona que tenía una discapacidad, ya "fuera física o psicológica, era considerada como un tipo de demonio, se concebía como un castigo divino creado por el mismísimo Diablo, por ello no solo se pretendía que quedase excluido completamente de la sociedad, sino además perseguirlo y condenarlo por ello” (SCRIB, 2015)

Durante este periodo de tiempo se puede decir que fue un momento muy caótico para las personas con alguna discapacidad, ya que la influencia religiosa estuvo muy presente a la hora de marcar ciertos prejuicios en la sociedad y como se debía actuar frente a estas personas.

La posición frente a la discapacidad durante este periodo, fuertemente influenciada por la iglesia, fue ambivalente. Por un lado, se condenaba el infanticidio, mientras que por el otro las personas consideradas "deformes", "anormales", o "defectuosos" eran víctimas de rechazo y persecución por parte de las autoridades civiles y religiosas. Las personas con discapacidad eran confundidas con los locos, herejes, brujas, delincuentes, vagos y prostitutas. (Valencia, 2014)

Es evidente que fue una época de poca comprensión en situaciones complejas ya que se cerraba mucho el pensamiento general de la época a solo considerar cierto lo que se les enseñaba en la iglesia, pero vemos que el infanticidio se detuvo y de cierta manera se prohibió. Pero también es cierto que la insensibilidad de la época se hizo presente en algunas partes de Europa.

En Francia se construyeron verdaderas fortalezas y ciudades amuralladas para esconder a centenares de personas con discapacidad. En el siglo XIV los nacidos

con discapacidad física sensorial o mental tales como sordera, ceguera, parálisis o cuadriplejía eran confinados en encierros y exhibidos los fines de semana en zoológicos o espectáculos circenses para diversión o bien manipulando la conciencia social para que las familias rectificaran sus pecados cometidos por considerar que estos fenómenos, o monstruos eran una señal de castigo enviada por Dios. (Nasso)

Es evidente que el prejuicio de la marca del pecado que estuvo presente en los hebreos seguiría en los cristianos que veían la discapacidad como una forma de castigo hacia los pecados de los progenitores, también podemos darnos cuenta de la poca sensibilidad de la sociedad al observar a los discapacitados como un entretenimiento. Es difícil ver como la sociedad en el tema de la discapacidad pareciera una montaña rusa con grandes subidas y estrepitosas bajadas, en el trato de estas personas. Esto durante la edad media no hizo más que empeorar, pues en *Malleus Maleficarum* “1487” escrito por Jacob Sprenger y Heinrich Kramer declaraba que los niños y las niñas con discapacidad eran producto de madres involucradas en la brujería y la magia. No solo las personas con discapacidad física sufrieron este periodo de tiempo sino también las personas con algún trastorno psicológico como la epilepsia, la esquizofrenia, entre otros eran mal interpretados como posesiones demoniacas, y se le sometió a un exorcismo, que terminaba en la hoguera.

Pero también durante este periodo las personas con discapacidad fueron consideradas un pretexto enviado por Dios para que los “normales” pudieran expiar la culpa por sus pecados a través de realizar obras benéficas. Pasaron de ser fenómenos que habría que ocultar o exhibir para diversión y disciplina miento social a ser personas minusválidas o sea de menor valor a las que había que atender debido a la incapacidad que le atribuían para cuidar de sí mismas. (Valencia, 2014)

Debido a la longevidad de este periodo de tiempo podemos observar que fueron muy diversas las maneras en que se veían a los discapacitados, en algunas eran tratados de formas muy nefastas en otros momentos eran tratados de formas muy

peculiares, pero sin duda alguna eran formas de menospreciar la vida de estas personas.

Al igual que lo que ocurría en roma también se explotaba la mendicidad como negocio llegando a mutilar a niños para tal fin. Las legislaciones de Alfonso X el sabio (1221-1284) y Enrique II de Castilla (1333-1379) que especificaban que los mendigos robustos y voluntariosos fueran expulsados sin recibir limosnas resultaron completamente inútiles para poner fin a esta situación. (Valencia, 2014)

Como vemos las situaciones que en algún momento se presentaron en el Imperio romano vuelven a hacerse presentes en la edad media, aun cuando hubo intentos por parte de la iglesia de prevenirlo o detenerlo fue inútil.

1.2.6 Edad moderna

Este periodo de tiempo comienza con el renacimiento donde la sociedad vivió grandes cambios, el florecer de las ciencias y las artes trajo consigo una perspectiva diferente respecto a la discapacidad en especial a la discapacidad mental, pero el esto no quiere decir que las condiciones de vida de las personas con discapacidad fuesen mejores, solo se comenzó a estudiar la discapacidad de forma más profunda, estos estudios se dilatarían con el paso del tiempo.

Entre los siglos XIV y XVII, el Renacimiento, un período que simbolizó el renacimiento y la renovación, vio un cambio significativo en la perspectiva de las personas hacia los discapacitados del desarrollo e intelectuales. El maltrato y la indiferencia hacia tales individuos de ninguna manera terminaron completamente. Los discapacitados seguían sometidos a formas de abuso, burla y acoso mental. Sin embargo, el mundo comenzó a comprender y empatizar de manera lenta pero segura con las condiciones de los discapacitados del desarrollo. (El Renacimiento: entendiendo a los discapacitados del desarrollo, 2021)

La colonización del nuevo mundo se dio justamente en el final de la edad media y a inicios del renacimiento, es evidente que ambas etapas de la humanidad

impregnaron en la sociedad de los pueblos colonizados en sus aspectos positivos y negativos pues con la colonización llegaron las ciencias y las artes, que se reflejan en las iglesias y edificaciones de nuestros pueblos y ciudades que sobreviven hasta nuestros días pero no solo fueron los edificios y conocimientos los que llegaron sino también la forma en que se percibían las cosas, la religión cambio completamente trayendo consigo sus pros y sus contras. A pesar de ser el final de la edad media la religión dominante seguía siendo el cristianismo lo que llevo a los pueblos conquistados a ser también evangelizados, como vimos con anterioridad las leyes religiosas prohibían matar, así pues, el infanticidio fue restringido, pero también los prejuicios sobre los discapacitados, homosexuales, etc. sobrevivan y sobreviven aun es gran parte de los pueblos colonizados.

Los primeros colonos en las colonias americanas prohibirían que las personas con discapacidad ingresen al país, temiendo que necesiten apoyo financiero y no puedan cuidarse a sí mismos. Incluso cuando las colonias estadounidenses rechazaban a los discapacitados, no podían evitar que los bebés discapacitados nacieran en las colonias. Los niños que ya se habían asentado en las colonias a veces mostraban algún tipo de discapacidad del desarrollo. En última instancia, se aprobó una ley que permitía a las familias brindar atención y tratamiento a los discapacitados dentro de sus hogares. Mientras que un paso adelante, a los individuos no se les permitió formar parte o interactuar con su comunidad.

Es verdad que no podemos decir que los discapacitados en el renacimiento fueran aceptados o tratados con dignidad, pero, lo que, si es cierto que se comenzó a percibirlos como individuos que podían ser tratados para mejorar su estado, es importante saber que durante este periodo fue donde se formaron escuelas para las personas con discapacidad mental. Se comenzaron a crear leyes que les permitieran recibir educación y se fundaron asilos para estas personas, aunque estos asilos y escuelas estaban separados de los centros de las ciudades.

El Renacimiento fue la primera vez en la historia que se consideraba que las personas con discapacidad eran capaces de pensar y aprender. Se crearon escuelas e instituciones para discapacitados en América y Europa, y se intentó

educarlos y tratarlos. Se aprobaron leyes que permitían educar a las personas con discapacidad, pero en escuelas segregadas, lejos de las principales ciudades y pueblos. Los refugios se crearon para proporcionar refugio y atención a los mendigos, la mayoría de los cuales sufrían de algún tipo de discapacidad y la institucionalización de los discapacitados del desarrollo, especialmente aquellos que sufrían retraso mental. La mayoría de las personas que padecen discapacidades intelectuales fueron enviadas a dichas instituciones o «casas de corrección» para educación, tratamiento o para vivir sus propias vidas. El primer hospital con una sección separada para discapacidades intelectuales y retraso mental se fundó en Filadelfia en el año 1771. (El Renacimiento: entendiendo a los discapacitados del desarrollo, 2021)

A pesar de que se comenzó a estudiar y tratar las discapacidades, era evidente que la ideología de siglos pasados no iba a cambiar de la misma manera, eventualmente los centros de educación y los asilos para personas con discapacidad fueron tomados como centros para ir a burlarse de estas personas, como lo vimos en la edad media donde incluso se hacían zoológicos de personas con estos padecimientos.

Incluso cuando el mundo estaba despertando lentamente a la luz de los discapacitados del desarrollo; una actitud de ignorancia, desprecio y falta de respeto todavía prevalecía ampliamente entre la población. A las personas con discapacidad aún no se les permitía ser parte de la sociedad y las instituciones donde se las trataba se convirtieron inevitablemente en un lugar donde las personas podían ir a mirarlas y burlarse de sus rarezas. En tales asilos, instituciones y hospitales; los discapacitados del desarrollo se mantuvieron en celdas y se mostraron al público; un acto vergonzoso que mostraba un descarado desprecio hacia la vista de tales individuos y violaba su libertad. Durante estos años, el mundo estaba empezando a mostrar compasión hacia los discapacitados intelectuales y del desarrollo, sin embargo, aún quedaba un largo camino por recorrer antes de que tales individuos fueran tratados con respeto en lugar de burla y repulsión.

Sin duda alguna la edad moderna fue una etapa de desarrollo en las artes y las ciencias, pero de forma totalmente natural la ideología aún era la de siglos anteriores, sin embargo, sería el comienzo para los cambios sociales e ideológicos a futuro.

1.2.7 Edad contemporánea

Ya hemos abordado en gran parte el marco histórico de la discapacidad, lo cual nos brinda una perspectiva de cómo es que se ha ido formando la idea del discapacitado a través de los siglos que finalmente dan como resultado la manera en cómo la percibimos hoy en día.

Durante este periodo de tiempo, comenzaron los cambios sociales más abruptos, las luchas sociales que se han liderado en este tiempo han sido bastantes y en la mayoría han cambiado paradigmas de la sociedad muy arraigados, desde la lucha de los derechos de los trabajadores, los derechos de las mujeres, los derechos de los estudiantes, la lucha de una sexualidad libre de prejuicios, parece ser que este periodo de tiempo será recordado como una lucha constante por los derechos, y entre todas estas luchas encontramos la lucha por los derechos de las personas con discapacidad.

Es importante ver los avances de la sociedad en los últimos siglos, ya que estos nos han permitido que se dilatara la percepción sobre los movimientos sociales, también la relevancia de los avances tecnológicos y médicos, que ofrecen una oportunidad mayor para las personas que padecen alguna discapacidad puedan establecer una vida digna.

Este periodo de tiempo es más complejo de lo que pudiera aparentar a simple vista gracias por una parte a que es el resultado de todo lo mencionado con anterioridad, y por otra parte encontramos un factor que no se había tenido hasta este momento de la historia de la humanidad, el internet y con él la comunicación masiva e instantánea, el desarrollo de redes sociales, todos estos son factores que se deben tener en cuenta.

La discapacidad no debería ser un obstáculo para el éxito. Yo mismo he sufrido una neuropatía motora durante la práctica totalidad de mi vida adulta, y no por ello he dejado de desarrollar una destacada carrera profesional como astrofísico y de tener una feliz vida familiar. Al leer el Informe mundial sobre la discapacidad, muchos aspectos me han evocado mi propia experiencia. Yo he podido beneficiarme de un acceso a atención médica de primera clase, y dependo de un equipo de asistentes personales que hacen posible que viva y trabaje con comodidad y dignidad. Mi casa y mi lugar de trabajo han sido adaptados para que me resulten accesibles. Expertos en computación me han apoyado con un sistema de comunicación asistida y un sintetizador de habla, lo cual me permite preparar conferencias e informes y comunicarme con audiencias diversas. Pero soy consciente de que he tenido mucha suerte, de muy diversos modos. Mi éxito en la física teórica me ha asegurado el apoyo necesario para vivir una vida digna de ser vivida. Está claro que la mayoría de las personas con discapacidad tienen enormes dificultades para sobrevivir cotidianamente, no digamos ya para encontrar un empleo productivo o para realizarse personalmente. Acojo con satisfacción este primer Informe mundial sobre la discapacidad, que contribuirá grandemente a nuestro conocimiento de la discapacidad y de su impacto en las personas y la sociedad. En él se destacan los diferentes obstáculos que afrontan las personas con discapacidad (en las actitudes y obstáculos físicos y financieros). Superar esos obstáculos está a nuestro alcance. De hecho, tenemos el deber moral de eliminar los obstáculos a la participación y de invertir fondos y conocimientos suficientes para liberar el inmenso potencial de las personas con discapacidad. Los gobiernos del mundo no pueden seguir pasando por alto a los cientos de millones de personas con discapacidad a quienes se les niega el acceso a la salud, la rehabilitación, el apoyo, la educación y el empleo, y a los que nunca se les ofrece la oportunidad de brillar. En el informe se formulan recomendaciones para la adopción de medidas a escala local, nacional e internacional. Por consiguiente, será una herramienta inestimable para las instancias normativas, los investigadores, practicantes, defensores de los derechos y los voluntarios relacionados con la discapacidad. Mi esperanza es que, a partir de la Convención sobre los Derechos de las Personas

con Discapacidad, y ahora con la publicación del Informe mundial sobre la discapacidad, este siglo marque un giro hacia la inclusión de las personas con discapacidad en las vidas de sus sociedades.

Stephen Hawking

En la actualidad hay una gran cantidad de personas con discapacidad, según la OMS en el 2020 el 15% de la población a nivel mundial (más de mil millones de personas) presentaba alguna discapacidad de los cuales 190 millones de estas personas y requieren asistencia.

En el informe mundial sobre la discapacidad la OMS menciona que hoy en día existen diversas barreras para las personas con discapacidad: políticas insuficientes o incumplimiento de estas, actitudes negativas, prestación insuficiente de servicios, financiación insuficiente, entre otros son problemas a los que una persona con discapacidad se tiene que enfrentar.

Las redes sociales son una herramienta que han permitido que las personas con discapacidad puedan comunicarse y brindan una gran ayuda en especial a personas con dificultades para trasladarse. Según un informe de la Fundación Adecco, aproximadamente el 60% de las personas con discapacidad utilizan las redes sociales sus usos van desde el ocio hasta contactos de ámbito profesional, como vemos las redes sociales tienen una gran capacidad integradora. Hace poco tiempo surgió un canal de You tube llamado "tomi11" en el que un chico de apenas 12 años Tomás Pablo Blanch Toledo que padecía de cáncer cerebral pudo alcanzar los 3 millones de suscriptores en 24 horas, es un ejemplo de cómo las redes sociales pueden ser beneficiosas es un precedente de la empatía que existe hoy en día, a pesar de eso también existe la otra parte, las redes sociales exponen a los individuos al conocimiento público y existen riesgos de que una persona con discapacidad sufra ciberacoso. Según el estudio 'Acoso y ciberacoso en alumnado con discapacidad', elaborado por Fundación ONCE y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), el 79,5% consideran que el acoso y ciberacoso es causado en su mayoría debido a las diferencias de las personas que presentan discapacidad.

En una sociedad donde las redes sociales son parte fundamental de la comunicación y relaciones personales es evidente que debemos prestar atención a estas situaciones, ya que en la actualidad existen plataformas exclusivas en para fotos y videos del día a día (Instagram, Tik tok, Snapchat) en las cuales las personas son más vulnerables a sufrir algún tipo de acoso por su aspecto físico.

CAPÍTULO II

SEXUALIDAD HUMANA

Se ha revisado ya, los antecedentes históricos de nuestro tema central partiremos, desde el punto de vista biológico y psicológico a revisar los conceptos principales de nuestra investigación, para esto comenzaremos con los dos ejes de la misma, discapacidad y sexualidad, así como otros conceptos que serán necesarios para este trabajo.

2.1 Sexualidad

Siguiendo el orden de ideas lo ideal es conceptualizar que es la sexualidad, ya que será parte fundamental de nuestro trabajo, evidentemente la sexualidad es parte esencial de nuestra vida ya que somos seres sexuales por naturaleza.

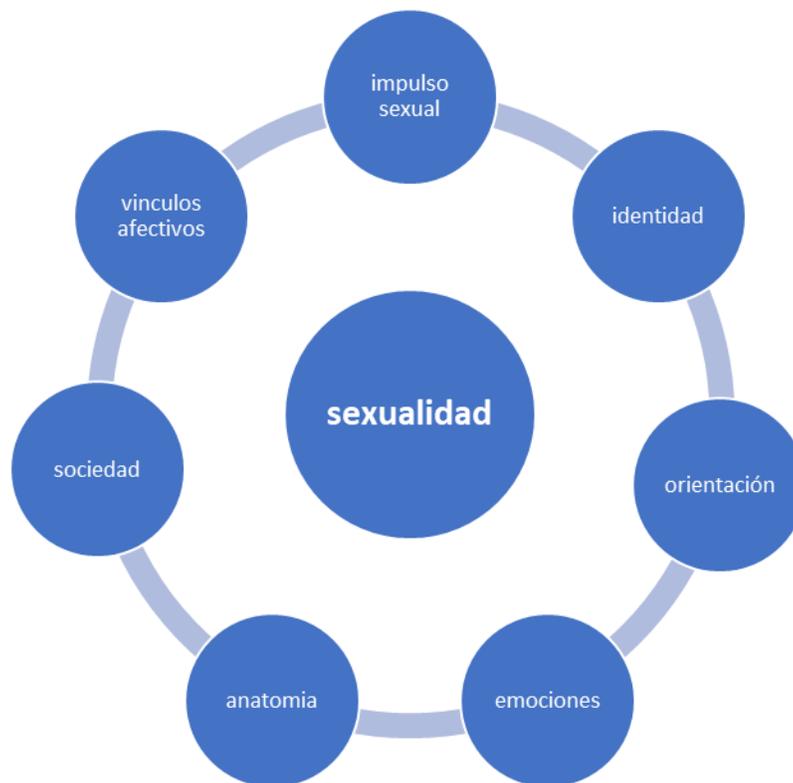
Es un tema en el que es difícil estar exento, pero para hablar de ello es importante remarcar que la sexualidad hasta el día de hoy sigue siendo un objeto de mitos que pueden desvirtuar el entendimiento de la misma, ya que en países tercermundistas aún sigue siendo claramente un tema fuertemente influenciado por la religión, así como muchos otros tabús que la sociedad ha ido construyendo alrededor de esta. Al contrario de lo que pasa en las dinámicas familiares los medios de comunicación presentan de manera explícita la sexualidad. Según Álvarez y Balsa son los medios de comunicación los mayores expositores de la sexualidad en la actualidad marcan las tendencias y el cómo deben ser las dinámicas de la sexualidad, para la maximización del desempeño sexual genital, esto lo podemos observar con solo echar un vistazo a las redes sociales, que lentamente se han convertido en un escaparate para las potenciales parejas sexuales, en donde sacan a relucir las mejores cualidades físicas, económicas y sociales que los pueden convertir en mejores parejas sexuales.

En la actualidad existen plataformas como “Tinder” en la que las personas buscan encontrar una potencial pareja sexual con solo ver su imagen y una breve

descripción de la persona. Dejan de lado la intimidad, los vínculos, la comunicación, el asertividad, el amor, el cuidado y el autocuidado.

Lo cual genera un conflicto, por un lado, existe esta percepción conservadora llena de tabús y mitos sobre la sexualidad, por el otro existe esta sobre exposición, que se encuentra en los medios de comunicación principalmente las redes sociales a las cuales cualquiera puede tener un fácil acceso. Todo esto hace que hablar de sexualidad en el mejor de los casos se convierta en todo un reto y en el peor solo suponga un tema a ignorar (Ver figura .1).

Figura .1 **Los componentes de la sexualidad**



Nota: Fuente. Soluciones en la sexualidad infantil y adolescente, (2019).

Podemos darnos cuenta de que la sexualidad no es un tema sencillo. Al tener claro que la sexualidad está rodeada de tantos conflictos es evidente que ha sido redefinida de diferentes maneras a través del tiempo, el contexto y los tabús que la rodean han sido uno de los mayores causantes de que la sexualidad fuera algo poco explorado en los temas familiares y en el ámbito educativo por lo general la poca

información que se deba era errónea. Como lo explica Fernando Alvares Vázquez en su libro soluciones en sexualidad infantil y adolescente, la sexualidad es una manifestación psicológica, social y cultural del sexo y del género. Podemos clasificar estos componentes en factores biológicos como el sexo y en factores psicológicos como el género. También podemos encontrar una clara relación de la sexualidad con la salud general ya que ambas están compuestas por el equilibrio de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Todos estos temas serán desarrollados a continuación.

2.2 Los cuatro holones de la sexualidad

Según Rubio (2012) los cuatro holones de la sexualidad son: Reproductividad, género, vínculos afectivos interpersonales y erotismo los cuales están en constante interacción.

El holón de la reproductividad es la capacidad que tenemos para reproducirnos, esto en otras especies solo es un aspecto meramente biológico, que responde a la necesidad intrínseca de la vida, pero en los seres humanos intervienen otros factores, que lo vuelven profundo, como el cuidado, la mejora de la calidad de vida entre otros. Esta capacidad reproductiva se comienza a generar desde antes de que el cuerpo humano este preparado para reproducirse ya que se genera a partir de las tareas de paternidad y maternidad.

Según Álvarez y Balsa en el caso de los niños y niñas este se desarrolla a través del juego simbólico y de roles, que van desde la imitación de los roles más conservadores de los hombres y mujeres hasta roles flexibles: donde la expresión de género adquiere una amplitud mayor y más saludable.

El holón del género

Es el conjunto de ideas, actitudes, valores, suposiciones, emociones e interpretaciones del mundo que construimos alrededor de nuestro sexo, una vez que se asigna el sexo las personas alrededor, en especial los padres y madres, comenzaran a tratar al niño o niña de acuerdo con la idea que se les enseñó de lo

que es un hombre y lo que es una mujer, esto pasara de generación en generación, formaran la idea de masculinidad y feminidad que impregnaran en la cultura.

El holón de los vínculos

Afectivos interpersonales es la capacidad humana de crear relaciones sentimentales con los individuos que lo rodean, en esto juegan un papel importante los padres, ya que serán los primeros en establecer y dar ejemplo de cómo deben ser los vínculos afectivos, la importancia de estos vínculos se refleja en las emociones que las personas a nuestro alrededor generan en nosotros, con su acercamiento o al alejarse, este primer vínculo de padre-hijo después permitirá que se generen más relaciones como la amistad, las relaciones con los profesores, y más adelante la creación de vínculos amorosos complejos.

El holón del erotismo la construcción del erotismo se da desde que los niños son capaces de sentir placer a través de las sensaciones de corporales, como el gusto el olfato, la visión y el tacto, pero en los adultos este se da de forma más compleja cuando la capacidad de la imaginación esta más desarrollada como resultado del proceso de las operaciones formales de abstracción. Según Alvares-Gayou (2001) afirman que es hasta entonces donde se puede dar como tal la respuesta sexual humana y que podrá culminar en la actividad sexual.

Por eso el erotismo de los niños es mal interpretado por los adultos porque lo interpretan como lo mismo, pero es todo lo contrario, el erotismo infantil parte de las sensaciones placenteras de los sentidos, donde se puede dar la auto exploración corporal por parte del infante.

Estos cuatro componentes son los que forman la sexualidad humana, según estos autores estos componentes se desarrollan en principio de manera individual pero después comenzaran a interactuar los unos con los otros formando sistemas más complejos, todo esto aleja a la sexualidad humana de los aspectos meramente biológicos, que son fundamentales, pero no son los únicos factores que intervienen en la plenitud de una sexualidad saludable.

Estos cuatro elementos son los que terminarán formando la sexualidad humana y el desarrollo de estos cuatro de forma efectiva serán determinantes para vivir una sexualidad saludable, como vemos la sexualidad es un tema más complejo de lo que normalmente se tiene en mente.

Podemos entender la sexualidad como la expresión del sexo y del género, en el cual intervienen la reproductividad, las relaciones afectivas y el erotismo que se generan a partir de nuestra interacción con otros seres humanos y con el entorno desde nuestra concepción hasta nuestra muerte lo cual nos concibe como seres sexuales, por eso parece importante que la educación sexual amplie más sus horizontes especialmente en la discapacidad ya que la discapacidad es un factor que intervenga directamente con la salud del individuo y como se desarrolla en su día a día, muchas veces parece que la información que hay sobre la discapacidad y la sexualidad es escasa y de difícil acceso este será un tema que desarrollaremos más adelante. Una vez establecidos conceptos tendremos que preguntarnos ¿Qué es el sexo? ¿Cuál es la diferencia entre el sexo y el género?

2.3 Sexo

El sexo hace referencia a los aspectos biológicos de dos seres que se complementan para su reproducción, estos son determinados genéticamente y son aparentemente visibles, de esta manera se les clasifica como machos o hembras, y en medio de estos dos encontraremos los estados intersexuales, en los cuales encontraremos a las personas que tienen órganos sexuales ambiguos, tanto de macho como de hembra, también podemos encontrar a personas que nacen con variaciones genéticas o errores cromosómicos, como las personas que padecen síndrome de Klinefelter o de Turner.

Así que el sexo es la clasificación de macho y hembra, cuando un bebe nace directamente se le clasifica dentro de un género mujer o hombre, pero lo correcto sería clasificarlo dentro de su sexo y en el caso de las personas que nacen intersexuales es necesario que se les permita elegir, a una edad adecuada que sexo

van a adoptar, ya que en la actualidad en algunos casos, es posible que se pueda realizar una intervención para que se establezca un sexo claro, aunque también se debe tener en cuenta que la persona pudiese elegir ser intersexual, existen diversos casos de personas que nacieron siendo intersexuales y por los tabús e ignorancia del momento los padres sometieron a los bebés a procedimientos para establecer un sexo más específico y dándoles un género determinado, y que a futuro estas acciones tendrían sus consecuencias en las personas, por eso es que hay que esperar a que las personas puedan decidir sobre su propia condición y dejar los tabús y miedos sociales a un lado.

El sexo viene determinado por los cromosomas sexuales: el par XX produce una mujer y el par XY produce un hombre. Los hombres son producto de un gen llamado Sry sobre el cromosoma Y, que contiene el código para la proteína que hace que las gónadas primitivas se conviertan. Los testículos segregan dos tipos de hormonas, las cuales provocan que se desarrolle un hombre. La testosterona y la dihidrotestosterona.

La generación de una mujer no requiere que se genere alguna proteína, por eso se dice que la naturaleza tiende a la creación de una hembra.

Una vez que ya aclaramos lo que es sexualidad, género y sexo lo que sigue es dar un vistazo a las relaciones sexuales.

2.4 Relaciones sexuales

Las relaciones sexuales, son parte fundamental del desarrollo humano, pues como seres sexuados que somos, son necesarias para la reproducción de la especie humana, pero como ya observamos en capítulos anteriores, no solo intervienen en el aspecto reproductor de los seres humanos, sino que también junto con la evolución de la conciencia, las relaciones sexuales pasaron de ser un aspecto meramente biológico a un aspecto más simbólico, donde las emociones, la sociedad, y la cultura en general se impregnan, para darle un significado más trascendental en la vida de los individuos.

Entendemos las relaciones sexuales como la interacción de dos o más individuos con la intención de satisfacer su deseo sexual.

Para tratar de comprender que son las relaciones sexuales y su relevancia en el desarrollo de los seres humanos profundizaremos en diferentes perspectivas.

Desde la biología, entenderemos que las relaciones sexuales son esencialmente una necesidad.

“La sexualidad se ha considerado durante mucho tiempo una “necesidad.” Sin embargo, ella no es como las otras necesidades. Definitivamente, no es como nuestra necesidad de aire, agua o comida. La sexualidad es una de esas “necesidades” que no es perentoria. Nadie murió por falta de actividad sexual. Mientras que, sólo se puede durar unos días sin comida, un par de días sin agua, y sólo un par de minutos sin oxígeno. Pero, incluso cuando las necesidades sexuales no son tan insoportables y obligatorias como las otras, la actividad sexual es muy importante para nuestra estabilidad psíquica y emocional.” (Trivisonno, 2022)

Esta necesidad nace principalmente porque todo organismo vivo busca reproducirse, y de esta manera preservar la especie, las relaciones sexuales en su base biológica como necesidad deben ser satisfechas ya que la insatisfacción de esta misma puede generar un desequilibrio en la salud.

Una vez vista la perspectiva biológica de las relaciones sexuales sería conveniente que se contrastara con una perspectiva más pegada a las emociones, y ver como las emociones interfieren en estas relaciones sexuales.

Según Rocío González Galván hace énfasis que no solo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa una vorágine de deseos, sentimientos, placer, fantasías y emociones que el adolescente experimenta al interactuar con otra persona. Dejando claro que no solo es la necesidad de reproducirse la que interviene en las relaciones sexuales.

Menciona que la educación sexual debe ser implementada junto con la educación afectiva, para poder generar relaciones sexuales satisfactorias y con responsabilidad.

Un estudio realizado con 2035 mujeres por el “King’s College” demostró que aquellas que eran más “inteligentes emocionalmente” obtenían más placer y mayor cantidad de orgasmos en las relaciones sexuales.

El profesor Tim Spector (director del Departamento de Investigación con Gemelos del King’s College de Londres y co-autor del estudio) afirmó: “Estos resultados demuestran que la inteligencia emocional es una ventaja en muchos ámbitos de sus vidas, incluido el sexual. Este estudio nos ayudará muchísimo en el desarrollo de terapias cognitivas y conductuales encaminadas a mejorar la vida sexual de las personas”.

Podemos decir que las emociones son parte importante para las relaciones sexuales no solo es cuestión de reproducción sino también de cómo nos relacionamos con el otro.

En la actualidad es muy evidente que las relaciones sexuales ya no solo se llevan a cabo con la finalidad de reproducirse, pues en algunos países, como Japón la mayor parte de la población juvenil no desea tener hijos, china por un tiempo tuvo una gran campaña de control de natalidad en la que solo se podía tener un hijo por pareja. En los países en desarrollo se registran anualmente cerca de 89 millones de embarazos no deseados y de 48 millones de abortos, según reveló el Informe sobre Población Mundial 2017 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), presentado en Berlín.

Existen diferentes dinámicas en las relaciones sexuales actualmente, la sociedad ha cambiado su perspectiva, a lo largo de los años, acerca de las relaciones sexuales, desde perspectivas cerradas en las que esto es un acto que se debe mantener con discreción, hasta perspectivas más abiertas donde las relaciones sexuales son un tema cotidiano.

“Se realiza en la oscuridad, a puertas cerradas, al abrigo de los ojos de otros; es peligroso, colígenos, clandestino, prohibido. Se prescribe y se proscrib; se persigue. Es intenso, obsesivo, urgente, compulsivo. Lo sexual es abarcador; no deja asunto sin afectar, incluso desde la ausencia, desde la carencia, desde la

represión. Es escandaloso, vergonzoso, obsceno: de lo que se habla en voz baja, en clave, sólo en determinados espacios, sólo con determinadas personas.” (Moreno, 2022)

Un factor para tener en cuenta es que existen diferentes tipos de relaciones sexuales como:

Tipos de relaciones sexuales

- Relación heterosexual: la relación heterosexual es la relación sexual que se lleva a cabo entre dos individuos de distinto sexo.
- Relación homosexual: la relación homosexual es la relación sexual que se realiza entre dos individuos del mismo sexo, gays o lesbianas.
- Trío o ménage à trois: la relación entre tres personas del mismo o distinto sexo.
- Intercambio de parejas: el intercambio de parejas (en inglés swing, «balancearse, columpiarse, hamacarse, oscilar») implica que dos parejas establecidas se intercambian y tienen relaciones sexuales al mismo tiempo, pero en lugares diferentes (que pueden ser dos habitaciones o dos camas contiguas). No es lo mismo que sexo en grupo.
- Sexo en grupo: el sexo grupal también es conocido como orgía: varios individuos del mismo o distinto sexo tienen relaciones sexuales (sexo oral, coito vaginal o coito anal) al mismo tiempo y en el mismo lugar.
- Relación sexual sin coito: conocida como petting implica todo el juego erótico y sensual con la exclusión del coito, vaginal o anal. Consiste principalmente en caricias, no sólo en genitales; y besos.
- Ciber sexo: es la práctica erótica que se practica a través de los mensajes de texto, video llamadas y otros medios digitales.

Estas son las relaciones sexuales saludables, que se conciben a través del consentimiento mutuo de los participantes, pero lamentablemente existe otros tipos

de relaciones sexuales, en las que se violenta la sexualidad de uno de los participantes, ya sea por su falta de madurez mental y sexual, por imposición de la fuerza o incapacidad de resistencia como las siguientes:

- **Violación:** es mantener relaciones sexuales en contra de la voluntad de uno de los participantes, generalmente es por medio de la fuerza física, pero también puede ser por medio de amenazas, drogas o chantajes.
- **Pedofilia:** parafilia en la que una persona mayor de edad suele excitarse con fantasías que involucran menores de edad, suele llevar a el abuso de niños y niñas.
- **Zoofilia:** parafilia en la que la persona se excita con un animal, suele llevar a el abuso sexual de los animales.
- **Necrofilia:** parafilia que se caracteriza por el abuso sexual de cadáveres pueden ser de humanos o animales.

Como vemos estas son relaciones sexuales, que rompen las normas sociales, las leyes jurídicas e incluso van en contra de las leyes naturales, cualquier manifestación de estas es una violencia sexual.

Ya revisamos lo que son las relaciones sexuales, así como sus tipos, es momento de indagar en el aspecto anatómico que hace a los humanos seres sexuales.

2.5 Anatomía de los órganos sexuales

Los órganos sexuales son parte fundamental de los seres humanos, es la parte fundamental de la reproducción biológica sexual, en la que dos seres de la misma especie llevan a cabo una relación coital genital.

Los órganos sexuales se dividen en los masculinos y femeninos, y estos se dividen en internos y externos. A continuación, se dará un breve repaso a los órganos sexuales:

Los órganos sexuales femeninos interiores son:

Ovarios

Los ovarios son dos órganos de forma ovoide situados en la zona baja del abdomen, uno a cada lado del útero. En su interior se forman y maduran las células germinales femeninas u ovocitos. También poseen elementos glandulares en su interior, encargados de la producción de las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progestágenos) que regulan el desarrollo de los órganos sexuales femeninos, el ciclo menstrual y la progresión del embarazo.

Oviductos o trompa uterina

Conocida también como trompas de Falopio, son dos órganos tubulares encargados de recibir el ovocito femenino desarrollado tras la ovulación y transportar el óvulo (se le llama así una vez maduro) hasta el útero y proporcionar un medio ambiente adecuado para que tenga lugar la fecundación y las primeras fases del desarrollo del cigoto.

Útero

El útero es un órgano muscular hueco en donde se implanta el embrión humano. El útero se divide en dos regiones: cuerpo uterino y cuello uterino o cervix. La pared del cuerpo uterino está a su vez formada por tres capas: una interna o endometrio, donde se implanta el embrión, una media o miometrio y una externa o perimetrio.

El cuello uterino o cervix es el segmento terminal del útero y desemboca en la vagina. Su pared contiene numerosas glándulas productoras de un moco que cambia su viscosidad según la etapa del ciclo menstrual.

Vagina

Es un tubo fibromuscular que se extiende desde el cuello del útero hasta el vestíbulo vaginal y cumple la función de órgano copulador y canal para el parto. Su pared contiene abundante glucógeno y una flora autóctona dominada por los Lactobacillus. También sufre cambios cíclicos a lo largo del ciclo sexual.

Órganos sexuales externos femeninos

Dentro de la anatomía del aparato reproductor femenino también encontramos los órganos externos, que son los siguientes:

Vestíbulo vaginal

Región comprendida entre la vulva y la parte externa de la vagina. En esta región desemboca el orificio de la uretra. En esta región existen varias glándulas encargadas de la lubricación y de proporcionar un ambiente adecuado a los espermatozoides.

Labios mayores y menores

Son pliegues alrededor de la abertura vaginal. Los labios mayores son más externos y pueden estar cubiertos de vello y los menores son más internos

Clítoris

Estructura eréctil homóloga del pene formada por dos formaciones eréctiles pequeñas o cuerpos cavernosos del clítoris y que contiene abundantes terminaciones nerviosas sensitivas.

Monte del pubis

También conocido como monte de Venus, es una porción de tejido graso en la zona anterior a la vulva y que cubre el hueso púbico. Durante la pubertad, se cubre de vello púbico, contiene glándulas sebáceas productoras de hormonas que favorecen la atracción sexual (se piensa) y posee algunas terminaciones nerviosas sensitivas. Sirve de protección a los demás órganos sexuales (Ver figura .2).

Figura .2 Órganos sexuales internos femeninos



Nota: Fuente. Nosotras. Recuperado: <https://www.nosotrasonline.com.do/entre-nosotras/cuidado-femenino/sistema-reproductor-femenino-todo-lo-que-debes-saber-sobre-tu-cuerpo/>

Órganos sexuales masculinos internos

El aparato reproductor masculino es más simple que el femenino y también consta de órganos sexuales internos, como los testículos, el epidídimo y los conductos deferentes (y otros conductos), y los órganos sexuales externos, como el pene. Además de esto, hay numerosas glándulas sexuales asociadas como la próstata o las glándulas bulbouretrales.

Testículos

Los testículos son órganos pares situados en el interior de la bolsa escrotal o escroto, que se localizan fuera de la cavidad abdominal. Se rodean de una capa de tejido externa que proyecta tabiques hacia el interior del testículo, dividiéndolo en lobulillos. En estos lobulillos ocurre el proceso de espermatogénesis o producción

de espermatozoides. En este órgano también se sintetizan hormonas sexuales masculinas o andrógenos, como la testosterona.

Epidídimo

Es un órgano situado encima del testículo y comunicado con él por medio de una serie de conductos. Está formado por los conductos eferentes y el conducto del epidídimo. En su interior se almacenan los espermatozoides ya formados y maduran, adquiriendo su movilidad.

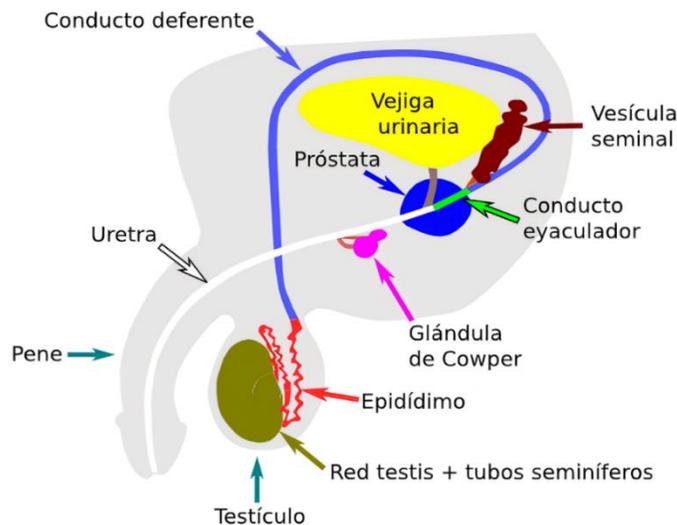
Conducto deferente y vías espermáticas

Estos no son órganos sexuales propiamente dichos. El conducto deferente es segmento más largo de las vías espermáticas. Conecta el conducto del epidídimo con la uretra y junto con el conducto de la vesícula seminal forman un conducto eyaculador.

Órganos sexuales masculinos externos

El pene es el órgano copulador masculino y está recorrido en su interior por el conducto uretral o uretra. Es un tejido eréctil y vascular formado por dos masas cilíndricas o cuerpos cavernosos y que al llenarse de sangre permiten la erección del pene. (Ross, 2016), (Ver figura .3).

Figura .3 **Órganos sexuales masculinos internos**



Nota:Fuente. Atlas de Historia Animal y Vegetal. Recuperado:

http://mmegias.webs.uvigo.es/2-organos-a/guiada_o_a_07re-masculino.php

Cabe aclarar que los al principio del desarrollo embrionario, los órganos sexuales internos son bisexuales, es decir todos los embriones contienen precursores de los órganos sexuales tanto de la mujer como del hombre esto según (Carlson, 2014).

Es al tercer mes de gestación solo uno de los dos precursores se desarrollará, en algunos casos ambos se desarrollarán de forma incompleta o con los órganos sexuales atrofiados.

El precursor de los órganos sexuales femeninos internos que da lugar a las fimbrias y las trompas de Falopio, el útero y los dos tercios internos de la vagina, se le conoce como el sistema de Müller.

El precursor de los órganos sexuales de internos masculinos que da lugar al epidídimo, el conducto deferente, las vesículas seminales y la próstata se conoce como el sistema de Wolff

El sexo de los órganos sexuales internos de un feto depende de la presencia o ausencia de hormonas segregadas por los testículos: si están presentes dichas hormonas, se desarrolla el sistema de Wolff; si no, se desarrolla el sistema de Müller. El sistema de Müller no necesita ningún estímulo hormonal de las gónadas (Ovario o Testículo) simplemente se desarrolla. Por el contrario, las células del sistema de Wolff no se desarrollan a menos que sea estimulado, de esta manera los testículos segregan dos hormonas, la hormona inhibidora del sistema de Müller, que impide el desarrollo del sistema Müller, y segundo un grupo de hormonas llamadas andrógenos (Hormona sexual masculina. La testosterona es el andrógeno más importante en los mamíferos), que estimulan el desarrollo del sistema de Wolff.

La masculinización depende de dos andrógenos distintos: Testosterona, que es segregada por los testículos. Una enzima denominada 5-a-reductasa convierte parte de la testosterona en otro andrógeno, conocido como dihidrotestosterona (Ver Tabla .1).

Tabla .1 **Sistema de Müller y Sistema de Wolff**

| Sistema de Müller | Sistema de Wolff |
|--|---|
| Fimbrias | Epidídimo |
| Trompas de Falopio | conducto deferente |
| Útero | vesículas seminales |
| Dos tercios internos de la vagina | próstata |
| Se desarrolla solo | Necesita de estimulación hormonal |
| | Hormona inhibidora del sistema de Müller |
| | Andrógenos |

Nota: Fuente. Fisiología de la conducta, Pearson. (2014)

El hecho de que los órganos sexuales internos del embrión humano sean bisexuales y tengan la posibilidad de desarrollarse, ya se cómo hombre, ya sea como mujer, demuestran dos diferentes trastornos genéticos, síndrome de insensibilidad a los andrógenos y el síndrome de conducto mülleriano persistente.

El síndrome de insensibilidad a los andrógenos presenta una mutación genética que impide la formación de receptores funcionales. Las gónadas primordiales de un feto genéticamente masculino con este síndrome se convierten en testículos y segregan tanto la hormona inhibidora del sistema de Müller como andrógenos. La falta de receptores andrógenos impide que los andrógenos ejerzan su efecto masculinizante y, por ello, el epidídimo, los conductos deferentes, las vesículas seminales y la próstata no puede desarrollarse. Sin embargo, la hormona inhibidora del sistema de Müller sigue ejerciendo su función e impide el desarrollo de los órganos internos femeninos, de modo que el útero, la fimbrina y las trompas de Falopio no se desarrollan y la vagina es poco profunda. Los genitales externos son femeninos y en la pubertad se desarrollan los aspectos de una mujer. Las personas que padecen de este síndrome no pueden tener hijos.

El síndrome del conducto de Müller persistente puede tener dos causas: una falla en la producción de la hormona inhibidora del sistema de Müller o la ausencia de los propios receptores de esta hormona (Warne y Zajac 1998).

Cuando este síndrome se manifiesta en hombres genéticos, los andrógenos ejercen su efecto masculinizante, pero no produce la des feminización característica de esta la hormona Inhibidora del sistema de Müller. Por lo tanto, la persona nace con los dos conjuntos de órganos sexuales internos, el masculino y el femenino. Por lo general la existencia de los órganos sexuales femeninos interfieren con el funcionamiento de los órganos sexuales masculinos. (Carlson, 2014)

Los órganos sexuales se terminan de desarrollar durante la adolescencia, justamente es donde los individuos también comienzan a sentir atracción sexual por los demás, ya sea con el sexo contrario o con el mismo sexo. Pero los órganos sexuales no son los únicos involucrados en la atracción sexual también existe la influencia de las hormonas y neurotransmisores.

Según Carlson los caracteres sexuales los podemos dividir en dos grupos los primarios y los secundarios, en los primarios encontramos las gónadas los órganos sexuales internos y los genitales externos, estos son existen desde el nacimiento. Los caracteres secundarios como el desarrollo de las mamas, y el ensanchamiento de caderas, o la barba y la voz grave no se manifiesta hasta la pubertad. Antes de la pubertad la forma de identificar a un preadolescente es mirar los genitales o por su corte de pelo o manera de vestir, ya que los cuerpos de ambos sexos antes de la adolescencia son bastante similares.

El inicio de la pubertad es el momento donde el hipotálamo comienza a segregar hormonas liberadoras de gonadotropinas, las cuales estimulan la producción y liberación de dos hormonas gonadotropas en el lóbulo anterior de la hipófisis, la adenohipófisis. Las gonadotropinas, u hormonas gonadotropas, estimulas a las gónadas para que produzcan sus hormonas. De estas depende la madures sexual (Ver tabla .2).

Tabla .2 Hormonas principales de la conducta sexual

| Clase | Principal hormona en los seres humanos (lugar en el que se producen) | Efectos |
|-------------------------------|--|---|
| Andrógenos | Testosterona (testículos) | Desarrollo del sistema de Wolff; producción de espermatozoides; crecimiento del vello facial, púbico y axilar; desarrollo muscular aumento de tamaño de la laringe; inhibición del crecimiento óseo; impulso sexual en hombres. |
| | Dihidrotestosterona (producida a partir de la testosterona por acción de la 5-a-reductasa) | Maduración de los genitales externos masculinos |
| | Androstenediona (glándulas suprarrenales) | En mujeres, crecimiento de vello púbico y axilar, menos |
| Estrógenos | Estradiol | Maduración de los genitales femeninos, crecimiento de los senos; alteraciones de los depósitos adiposos; crecimiento de la mucosa uterina; inhibición del crecimiento óseo; impulso sexual en mujeres. |
| Gestágenos | Progesterona (ovarios) | Mantenimiento de la mucosa uterina |
| Hormonas hipotalámicas | Gonadoliberina (gnRH) (hipotálamo) | Secreción de gonadotropinas |
| Gonadotropinas | Folitropina (FSH) (adenohipófisis) | Desarrollo del folículo ovárico |
| | Lutropina (LH) (adenohipófisis) | Ovulación, desarrollo del cuerpo lúteo. |
| Otras hormonas | Prolactina (adenohipófisis) | Producción de leche; periodo refractario del macho |

| | | |
|--|------------------------------|--|
| | Oxitocina (neurohipófisis) | Excreción de leche; orgasmo; vínculos de pareja (especialmente en mujeres); vínculos con los niños |
| | Vasopresina (neurohipófisis) | Vínculos de pareja (especialmente en hombres) |

Nota: Fuente. Fisiología de la conducta, Pearson. (2014)

El aspecto biológico trasciende a los órganos visibles o que se puedan observar de manera directa a través de la vista humana, ya que existe la fuerza de factores neurológicos a nivel microscópico que son imposibles de observar con la vista humana. A este nivel interfieren los neurotransmisores y hormonas. Estos no son solo elementos que interfieren con los animales, sino que también interfieren con los seres humanos.

En humanos, ratones, cabras, cerdos e insectos, hormonas como la oxitocina participan en la elección de pareja y en el apego; mientras que la dopamina, se activa durante la conducta sexual, aunque no hay evidencia de su relación con procesos placenteros en nuestra especie. (Guerrero, 2022)

La dopamina es un neurotransmisor involucrado en la actividad locomotora y sexual, en la comunicación neuro-endocrina y en la ingesta de agua y alimentos.

“Se relaciona con enfermedades como la esquizofrenia, el mal de Parkinson y la adicción a las drogas, y también aumenta si existe estrés o una pelea. Sin embargo, no hay evidencia concluyente de que esté involucrada en procesos placenteros y parece estar más relacionada con la activación general del sistema nervioso central”.

En tanto, la oxitocina está vinculada con patrones sexuales y conducta maternal. “Se activa para seleccionar pareja, se relaciona con el apego y en humanos aumenta la confianza”.

Asimismo, los opioides son sustancias que producen estados placenteros y aseguran que la conducta se repita.

“Se han estudiado en muchos animales y también en el humano. Se sabe que durante la actividad sexual aumenta el umbral del dolor, proceso que parece estar mediado por los opioides en nuestra especie”, finalizó.

Las hormonas transmiten mensajes de una parte del cuerpo (la glándula secretora) a otra (el tejido con receptores para la hormona). Otra clase de sustancias químicas, denominadas feromonas, transmiten un mensaje de un animal a otro. Algunas de estas sustancias, al igual que las hormonas, afectan a la conducta reproductora. (Karlson y Luscher 1959).

“Hemos visto que las hormonas son las responsables de las diferencias sexuales en la estructura corporal y sus órganos internos. Las hormonas tienen efectos organizadores y de activadores sobre los órganos sexuales internos, los genitales y los caracteres sexuales internos. Los genitales y los caracteres sexuales secundarios. “

Según (Carlson, 2014) todos estos efectos influyen en la conducta de una persona: el simple hecho de tener el físico y los genitales de un hombre o de una mujer ejerce un poderoso efecto. Pero las hormonas nos proporcionan algo más que cuerpos femeninos o masculinos: también afectan a nuestra conducta, interactuando directamente con el sistema nervioso.

Ya hemos visto como a grandes rasgos los aspectos anatómicos sexuales del ser humano y como las hormonas intervienen en el desarrollo de este. También es importante revisar la influencia de las hormonas en la conducta sexual, será lo que revisaremos a continuación.

2.6 La conducta sexual a través de las hormonas

Como ya vimos las hormonas son responsables de las diferencias sexuales de los seres humanos, dentro de su estructura corporal y sus órganos sexuales

internos, a grandes rasgos podemos decir que las hormonas tienen efectos organizadores y activadores sobre los órganos sexuales internos y los aspectos sexuales secundarios. Como es de esperarse estos efectos no son únicamente corporales e internos, sino que también existe gran influencia en lo que se refiere a la conducta humana.

Según Carlson (2014) tanto las hormonas sexuales masculinas como las femeninas tienen un efecto activador sobre el sistema nervioso adulto que influye tanto en los procesos fisiológicos como en la conducta. De esta manera entendemos que tanto hombres y mujeres tienen conductas sexuales diferentes de acuerdo a su funcionamiento hormonal. Por lo tanto, comenzaremos con el proceso hormonal más conocido.

El ciclo menstrual de la mujer es por mucho el ciclo hormonal más conocido debido a sus distintos estudios.

Los ciclos menstruales y los ciclos de estrógeno consisten en una secuencia de acontecimientos controlados por las secreciones hormonales de la adenohipófisis y de los ovarios, glándulas que interactúan de manera que las secreciones de una afectan a la otra. El ciclo comienza con la secreción de gonadotropinas por parte de la adenohipófisis. Estas hormonas (especialmente la FSH) estimulan el crecimiento de los folículos ováricos, pequeñas esferas de células epiteliales que rodean a cada ovulo. Las mujeres producen normalmente un folículo ovárico cada mes...A medida que los folículos ováricos maduran, segregan estradiol, que causa el crecimiento de la mucosa uterina preparándose para la implantación del óvulo en caso de que sea fertilizado por un espermatozoide. La retroalimentación de un nivel creciente de estradiol acaba provocando en la adenohipófisis la liberación masiva de LH.

El aumento de LH provoca la ovulación: el folículo ovárico se rompe se rompe, liberado el ovulo. Bajo la influencia continuada de la LH, el folículo ovárico abierto se convierte en el cuerpo lúteo, que produce estradiol y progesterona. Esta última hormona facilita el embarazo, mantiene la mucosa del útero e inhibe la producción de otros folículos ováricos. Mientras tanto, el óvulo se introduce en una de las trompas de Falopio y comienza su camino hacia el útero. Si encuentra espermatozoides

durante su viaje por la trompa de Falopio y es fertilizado, comienza a dividirse y varios días después se fija a la pared uterina. Si el óvulo no es fertilizado o si se fertiliza demasiado tarde como para desarrollarse lo suficiente en el momento en el que llega al útero, el cuerpo lúteo dejará de producir estradiol y progesterona, y entonces la mucosa de la pared uterina se desprenderá. Es en ese momento se comienza la menstruación. (Carlson, 2014)

Este es uno de los más procesos hormonales más observados en los seres humanos directamente en cuestiones generales puede brindar una cantidad de información sobre la mujer desde cambios de humor a través de este ciclo, así como también se utiliza como una manera de método anticonceptivo.

Este es en el caso de una observación directa de los cambios hormonales de la mujer a través de este ciclo que más adelante se tratara de explicar, pero existen casos que solo se pueden observar mediante otros animales así pue tomaremos algunos estudios de la conducta sexual a través de otras especies para poder dar aproximaciones de la conducta sexual de los seres humanos.

La conducta sexual de los machos según Carlson (2014) es muy diversa, pero, en cuestiones generales se involucra por lo general la penetración, empuje de pelvis (movimientos rítmicos de los cuartos traseros, que causan la fricción de los genitales) y la eyaculación. Los seres humanos, por supuesto, han inventado todo tipo de conductas sexuales con penetración y sin ella.

Para entender algunas conductas sexuales tendremos que observar la conduta de algunos mamíferos en laboratorios.

Según Hull y Domínguez citados en fisiología de la conducta la conducta sexual de las ratas ha sido muy estudiada. Cuando una rata macho se encuentra a una hembra receptiva, dedica cierto tiempo a acariciar con el hocico, olfatear su cara y sus genitales, luego la monta y realiza rápidos movimientos pélvicos. Si encuentra la vagina hace un movimiento de mayor profundidad y termina desmontando. Después de la eyaculación el macho refrena su actividad sexual durante un cierto tiempo. La mayoría de los mamíferos vuelven a copular varias veces y por último

presentan una pausa más prolongada llamada periodo refractario, después de eyacular.

En algunos mamíferos se observa un fenómeno interesante: si a un macho “exhausto” de copular repetidas veces con la misma hembra, se le presentan sucesivas nuevas hembras, se puede mantener alta su actividad sexual durante un periodo de tiempo prolongado.

Este fenómeno es particularmente explicativo en mamíferos que basan su reproducción en un solo miembro de la manada, por lo general el macho alfa, dentro de estos mamíferos encontramos a los lobos, en los cuales solamente el macho alfa puede tener derecho de reproducirse. Pues como menciona Carlson (2014) las especies donde en las que existe aproximadamente el mismo número de machos que de hembras con actividad reproductora es menos probable que actúen así. Pues evidentemente en especies donde el macho alfa es el único con derecho a reproducirse es evidente que este debe tener la capacidad de reproducirse lo más posible, en el menor tiempo posible, para asegurar la supervivencia de la especie y más específicamente el de la manada.

La conducta sexual de los roedores macho depende de la testosterona un hecho reconocido desde hace tiempo (Bermant y Davidson 1947). Si a los machos se les extraer los testículos la testosterona desaparece y eventualmente termina desapareciendo la conducta sexual. Sin embargo, si la testosterona es inyectada tiempo después de la desaparición de la conducta sexual esta vuelve a emerger. (Carlson, 2014)

Hay otras hormonas que intervienen en el control de la conducta sexual masculina como la oxitocina: que provoca la contracción de los conductos de leche de las mamas causando la secreción de ésta en las hembras de periodo lactante. Esta oxitocina también la liberan los machos: se libera en el momento del orgasmo para ambos sexos y contribuye a las contracciones de la musculatura lisa de la vagina y el útero, así como del sistema de eyaculación masculino. (Carmichael y cols., 1987; Carter, 1992)

Como vemos las hormonas están ampliamente relacionadas con la actividad sexual de los machos, también es cierto que se han encontrado diferentes efectos en los mamíferos y otro tipo de animales que se volvieron causa de observación como, por ejemplo:

Efecto Coolidge

Se cuenta que el origen del nombre es debido una anécdota que les ocurrió al presidente Calvin Coolidge y a su señora en una ocasión en la que fueron a visitar una granja. Cuando la señora Coolidge accedió al área de las gallinas observó que había un gallo que se apareaba con mucha frecuencia. Le preguntó al granjero cuantas veces se apareaba al día a lo que el granjero contestó que docenas de veces. La señora Coolidge le dijo que se lo contara al presidente cuando se pasara por allí. El granjero, tras contárselo a su marido, este le preguntó si siempre copulaba con la misma hembra a lo que el granjero le contestó; “no, va cambiando”. El presidente le replicó “¿Podría contárselo a la señora Coolidge?” (Psicoactiva, 2022)

Esto ocurre porque el circuito neuronal dopaminérgico del refuerzo se activa si aparece una nueva pareja sexual. Cuando practicamos sexo con la misma pareja durante mucho tiempo, la habituación provoca que nuestros circuitos se acostumbren a las dosis de dopamina, la nueva pareja provocará una subida en la dopamina que nos llevará de nuevo al éxtasis.

Psicólogos evolucionistas explican que tanto el periodo refractario como el efecto Coolidge tiene como lógica que el fin último del sexo no es dar placer si no la reproducción, por lo que tiene gran sentido que la naturaleza haya favorecido un periodo refractario que impida a los machos ir gastando energía y esperma de manera inútil con la misma hembra. (Psicoactiva, 2022)

Sin embargó este es un efecto que se ha observado en animales que hay de los seres humanos, que tanto puede influenciar este aspecto en la conducta sexual de los hombres, es acaso este uno de los factores biológicos que podrían dar explicación a la conducta de la infidelidad.

Muchos expertos se han encontrado una relación entre este efecto y la infidelidad, según datos de varias investigaciones, este efecto explicaría la habituación que sufren muchas parejas cuando llevan tiempo juntas y como un nuevo compañero receptivo tendría un efecto positivo en el aumento de la excitación sexual, incluso aumentaría la producción de semen.

Para defender este efecto en los hombres los investigadores han utilizado argumentos indirectos de dudosa rigurosidad científica como mostrar rostros femeninos a los varones para demostrar que prefieren la novedad. (Psicoactiva, 2022)

Como vemos existen estudios que han tratado de validar este como uno de los aspectos que podrían justificar la infidelidad en los hombres pero que hay de las mujeres si bien es algo en lo que intentare profundizar más a continuación lo cierto es que también se a encontrado una pequeña influencia, pero es verdad que es más relevante en los hombres, la confiabilidad de estos estudios aun esta puesta en duda, pero será cuestión de tiempo para que se esclarezca más sobre este tema.

En este primer ejemplo podría llegar a pensarse que este es un efecto que está enfocado solo en la novedad de la pareja, o en términos más pegados al ser humano a la apariencia. Pero existe otro estudio que demuestra algo muy particular.

“En uno de los estudios más atípicos de la literatura sobre el tema, Beamer, Berman y Clegg (1969) estudiaron la habilidad de un carnero (oveja macho) para reconocer las hembras con las que se había apareado. Un carnero al que se le vaya presentando cada vez una nueva hembra, comenzará rápidamente a copular y eyaculará en dos minutos. (En un estudio, un carnero mantuvo su actividad con doce hembras. Los experimentadores acabaron finalmente agotados, con las ovejas soplando alrededor mientras que el carnero estaba dispuesto a seguir). Beamer y sus colegas intentaron engañar al carnero disfrazando a las hembras con las que había copulado y poniéndoles caretas de Halloween. (No, no me lo estoy inventando). Los disfraces no engañaron a los machos; aparentemente reconocen a sus anteriores parejas por su olor y dejan de estar interesados en ellas.” (Carlson, 2014)

En este último estudio podemos ver que no solo es la apariencia si no que los sentidos juegan un papel importante.

Este estímulo también se ha estudiado en las mujeres y se ha descubierto que también les ocurre, pero en menor medida. Se ha observado que a las féminas este efecto les afecta bastante menos que a los hombres y no todas se comportan del mismo modo ante situaciones en las que tengan oportunidad de tener encuentros sexuales con otras parejas, aunque en general sí que muestran un cierto interés cuando aparece una nueva conquista. (Psicoactiva, 2022)

Se dará inicio con la investigación de la influencia de las hormonas en la conducta sexual de las hembras.

Describir a las hembras de los mamíferos como participantes activos en la copula es algo habitual. En algunas especies el papel de la hembra en la cópula se limita a asumir la postura de exposición de sus genitales al macho. Esta conducta se le denomina como lordosis (del griego lordos, que significa doblado hacia atrás). la hembra también suele apartar la cola (si tiene) y mantener una posición suficientemente rígida para aguantar el peso del macho Sin embargo, a menudo la conducta de los roedores hembra para iniciar la cópula es muy activa si se encuentra en un estado receptivo. La conducta de las hembras depende de las hormonas gonadales presentes durante el estro: estradiol y progesterona. Las ratas a las que se les ha extirpado los ovarios no son sexualmente activas; aunque la receptividad sexual se puede producir con la administración de dosis de estradiol. El tratamiento más efectivo es una cantidad de estradiol seguido de progesterona. Ésta por sí sola no es eficaz, es el estradiol quien prepara su eficacia. Pero cuando una hembra se encuentra en un estado receptivo, a menudo se aproxima al macho le acaricia con el hocico, huele sus genitales y despliega las conductas típicas de su especie. Por ejemplo, saltos rápidos y de corta duración, así como movimientos rápidos de las orejas, que los machos encuentran irresistibles (McClintock y Alder, 1978).

Es este último punto cabe aclarar que existen dos puntos de vistas biológicos de mirar los comportamientos de apareamiento de los animales (saltos rápidos y de

corta duración, así como movimientos rápidos de las orejas, que los machos encuentran irresistibles)

Una corriente de la biología afirma que estos comportamientos insistan a los miembros de la especie a la reproducción o los enlazan a comportamientos específicos, como lo socialización de la especie.

Mientras que otra corriente manifiesta que estos comportamientos son solo el resultado de las hormonas que segregan los animales y no están enlazado con los comportamientos que les precederán.

Pero en las cuestiones de las neurociencias, parece a ver un acuerdo de que son conductas que pueden ser un indicio de las conductas humanas, o al menos una manera de identificar conductas gregarias de los mamíferos en general.

La administración de estas hormonas tiene tres efectos: aumenta la receptividad (disposición para copular), su receptividad (el deseo de la hembra por copular) y la atracción que ejercen sobre el macho (cambios fisiológicos y comportamentales en los machos). Los estímulos que incitan el interés de las ratas macho incluyen el olor y la conducta de la hembra. En algunas especies también influyen los cambios visibles como la turgencia de la piel de la región genital.

Aunque en las mujeres no se observan cambios físicos obvios durante el periodo fértil de su ciclo menstrual, estas presentan ciertos cambios sutiles. Roberts y cols. (2004) tomaron fotos de la cara de varias mujeres durante su periodo fértil y el no fértil y encontraron que tanto para hombres como mujeres consideraban que eran más atractivas las fotografías tomadas durante el periodo fértil. (Carlson, 2014)

Como vemos estos efectos son trascendentes en la sexualidad humana, también existen diversos experimentos, en los que se modifica la conducta sexual de los mamíferos de una forma muy marcada en la edad adulta interfiriendo en edad temprana. Lo que nos lleva a el efecto de regulación que tienen estas hormonas en la conducta de los mamíferos, que es la aproximación más cercana que podemos observar en los humanos gracias al código ético.

Según Carlson si el cerebro de un roedor no es expuesto a andrógenos durante un periodo crítico del desarrollo, el animal presentara conductas sexuales femeninas, de adulto. Así, si se castra a una rata macho inmediatamente después del nacimiento, se le permite llegar a la vida adulta entonces se le administran inyecciones de estradiol y progesterona, responderá a la presencia de otro macho arqueado su espalda y presentando los cuartos traseros. En pocas palabras como si fuera una hembra (Blaustein y Olster, 1989).

Y por otro lado, si se expone el cerebro de un roedor a andrógenos durante el desarrollo, ocurren dos fenómenos: la desfeminización comportamental y la masculinización. La desfeminización comportamental se refiere a los efectos organizadores de los andrógenos que impiden que el animal muestre una conducta sexual femenina en la etapa adulta. Este efecto se consigue suprimiendo el desarrollo de los circuitos neuronales que controlan la conducta sexual de la hembra. Por ejemplo, si se ovariectomiza a un roedor hembra y se le inyecta testosterona inmediatamente después del nacimiento, no responderá a una rata macho cuando sea adulta y se le inyecte estradiol y progesterona. La masculinización comportamental alude al efecto organizador de los andrógenos, que permite a los animales mostrar de adulto una conducta sexual masculina. Este efecto se consigue estimulando el desarrollo de los circuitos neurales que controlan la conducta sexual del macho. Por ejemplo, en el caso anterior, si a la hembra se le administra en la edad adulta testosterona en vez de estradiol y progesterona, presentara la conducta de monta e intentara copular con hembras receptivas. (Carlson, 2014).

Podemos observar en los animales que aun después del desarrollo fisiológico si se ve expuesto a ciertas hormonas cambiara de forma drástica su comportamiento, en la actualidad en los seres humanos, la utilización de hormonas es ocupada de diferentes maneras, desde personas que se ejercitan y buscan mayores rendimientos físicos, así como personas que no se identifican con su sexo biológico, este último punto será desarrollado más adelante en la investigación. Por el

momento podemos concluir que las hormonas juegan un papel fundamental en la conducta sexual de los mamíferos (Ver figura .4).

Figura .4 Tratamiento hormonal

| Inmediatamente después del nacimiento | Cuando la rata se ha desarrollado completamente | Conducta sexual resultante | |
|---|---|---|-----------|
| Ninguno | Estradiol y progesterona | Hembra: si | Macho: no |
| Ninguno | Testosterona | Hembra: no | Macho: no |
| Efecto activador del estradiol y la progesterona en un animal no androgenizado | | | |
| Testosterona | Estradiol y progesterona | Hembra: no | Macho: no |
| Testosterona | Testosterona | Hembra: no | Macho: si |
| Se evidencia desfeminización: el tratamiento con estradiol y progesterona no consigue inducir una conducta sexual femenina. | | | |
| | | Se evidencia la masculinización: la testosterona induce una conducta sexual masculina | |

Nota: Fuente. Fisiología de la conducta, Pearson. (2014)

2.7 Orientación sexual

En este capítulo abordaremos la orientación sexual para poder distinguir sus diferencias para tener una mejor noción de la sexualidad humana y su diversidad.

Orientación sexual:

La orientación sexual ("preferencia sexual" es incorrecto) se refiere a las personas hacia quienes te sientes atraído no sólo en el plano sexual sino también en el emocional. En este caso puedes ser heterosexual, homosexual o bisexual.

Estas categorías no tienen por qué estar alineadas en todas las personas, cuando esto ocurre se dice que la persona es "cisgénero", es decir, que su sexo biológico y su identidad sexual coinciden entre sí, por ejemplo, una persona con sexo biológico

de varón, identidad de género de hombre, expresión sexual masculina y orientación sexual heterosexual. Sin embargo, también existen personas con sexo biológico de varón, identidad de género de mujer, expresión sexual femenina y orientación sexual homosexual o bisexual. Dentro de la diversidad sexual todas las combinaciones son posibles y ninguna representa una "desviación" puesto que no existe una norma. Comprender lo anterior es el primer paso para conocernos mejor a nosotros mismos y alcanzar una vida sexual plena y libre. (Negri, 2022)

Algo que resalta de lo anteriormente citado es el énfasis en la palabra "desviación" pero ¿por qué? Está claro que la diversidad sexual sigue siendo algo relativamente nuevo en la sociedad actual. Muestra de esto es que hasta hace no mucho varios libros especializados en psicología y psiquiatría clasifican la homosexualidad como una desviación sexual.

Por ejemplo, Lawrence C. Klob, en psiquiatría clínica moderna (1982) da la siguiente definición de la desviación. No debe considerarse que son desviados sexuales las personas cuyas apremiantes necesidades sexuales se dirigen hacia un objetivo heterosexual normal, pero que por estar se paradas de las del sexo opuesto, fortuitamente buscan satisfacción sexual por medio de diversas perversiones. El verdadero desviado, el acto sexual delictivo es el síntoma superficial de un trastorno sexual más profundo.

En la opinión de muchos psiquiatras, el término psicópata sexual o desviado sexual debe limitarse a los individuos cuyo impulso sexual ha permanecido inmaduro y se ha desviado en el curso de su maduración, debido a defectos en uno de los pasos del desarrollo de la personalidad. La maduración psicosexual puede retrasarse con respecto a la maduración biológica, o bloquearse a tal grado, que no llegan a establecerse impulsos heterosexuales normales y maduros. Los aspectos emocionales e instintivos del sexo no forman un todo armonioso con el resto de la personalidad. En consecuencia, se busca la satisfacción del impulso sexual a través de expresiones como el voyeurismo, el exhibicionismo, la homosexualidad, el estupro, la paidofilia, el masoquismo, el sadismo y otros medios.

Si la familia y el ambiente social no son favorables para un desarrollo psicosexual sano y maduro, el impulso coercitivo hacia la heterosexualidad madura se bloquea o se desvía. Por ejemplo cuando una madre mantiene a su hijo en estrecha cercanía durante los años en que crece, y al mismo tiempo el muchacho carece de una asociación íntima con su padre, ya sea porque éste esté ausente, o sea indiferente u hostil, es muy probable que dicho joven prefiera las relaciones homosexuales como la mejor forma de satisfacción sexual en su edad adulta, muchos datos clínicos y de laboratorio demuestran que el hombre y en los animales, el desarrollo del heterosexual efectivo depende de si existen o no contactos prolongados con miembros de ambos sexos durante el crecimiento.

Como vemos esta es una definición muy distante de la actualidad respecto a la orientación sexual, pero es curioso ver que esta definición fue publicada a finales del siglo pasado, evidentemente esta es una de las principales causas de que a inicio de este siglo, la diversidad sexual se tema de escándalo social, a licencia personal, puedo decir que esta manera de pensar no es exclusiva de personas que se encuentran en el rango de mayor edad, si no que inclusive las nuevas generaciones aun presentan cierta resistencia a la aceptación de la diversidad sexual, aunque evidentemente es menor que la resistencia de generaciones pasadas.

Bueno en la actualidad como lo vimos la orientación sexual está comenzando a librarse de los prejuicios que anteriormente se le otorgaban. Básicamente, hay tres orientaciones sexuales: heterosexual, homosexual y bisexual. No obstante, se han ido generando más conceptos con la idea de visibilizar la diversidad, respetarla y validar sus derechos.

Dentro de los conceptos de orientación sexual podemos encontrar, actualmente:

Asexual: hace referencia a las personas que no sienten atracción física ni erótica por alguien más, sin embargo, pueden relacionarse de forma afectiva.

Bisexual: es sentir atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo o de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales.

Heterosexual: es sentir atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas.

Homosexual: persona que se identifica de un género (hombre o mujer) y que siente atracción erótica y afectiva hacia el género opuesto.

Gay: persona que se identifica como hombre y siente atracción erótica y afectiva por otros hombres.

Lesbiana: persona que se identifica como mujer y se siente atraída de forma erótica y afectiva por mujeres.

Pansexual: es sentir atracción erótica y afectiva hacia otra persona, independientemente de su sexo, género, identidad de género, orientación o roles sexuales, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas o sexuales con éstas.

La orientación sexual a cambiado a través de los años, más bien lo que ha pasado es que a través del tiempo se ha dilatado la concepción de la misma, dando hoy en día una gran diversidad sexual que en ningún otro tiempo se había visto, pues pasamos de heterosexualidad y homosexualidad a conceptos más abstractos como pansexualidad lo que demuestra que la sociedad a evolucionando y estos conceptos lo seguirán haciendo junto con la sociedad. Pero en ese camino largo de evolución existen cuestiones que deben ser cuidadas ya que puede tener consecuencias en las partícipes de esta diversidad sexual. Y entre estos temas que se deben cuidar y fomentar son las enfermedades que se relacionan con la sexualidad.

2.8 La sexualidad y la enfermedad

Dentro de esta investigación será de suma importancia ver la relación que existe de la sexualidad y la enfermedad, para esto revisaremos, la definición de salud, y como interfiere en la sexualidad, en sus diferentes ámbitos.

En 1946, la Organización Mundial para la Salud (OMS) definió a la salud de la siguiente manera:

“La salud es un bienestar físico, mental y social total, y no simplemente la ausencia de enfermedad.”

En 1986, la OMS redefinió su concepto de salud de la siguiente forma:

“La salud es el grado en el que un individuo es capaz de satisfacer sus necesidades y realizar sus aspiraciones y, por otro lado, de adaptarse al ambiente.”

Como vemos la definición de la OMS en 1946 resulto muy innovadora ya que hasta antes de la segunda guerra mundial las personas consideraban la salud como la ausencia de enfermedad, es precisamente después de este acontecimiento cuando se comienzan a percibir los demás ámbitos en las que la salud, pues existe una crisis donde las personas que regresaron de la guerra comienzan a presentar dificultades en su vida, que son provocados por lo general por traumas de guerra, o simplemente no son capaces de regresar a su vida cotidiana después de la guerra.

Es en 1986 cuando la OMS redefine esta concepción, y la vuelve más compleja, los anteriores aspectos, físicos, mentales y sociales, se encuentran implícitos en los nuevos aspectos que se mencionan en esta última definición. De esta manera podemos decir que la salud en los seres humanos no solo es la ausencia de la enfermedad, sino que también se ve involucrada la plenitud del individuo consigo mismo, su cuerpo y su ambiente social.

Para fines prácticos de este trabajo veremos la salud como el equilibrio de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Donde estos tres factores le permitirán al individuo desarrollarse de forma adecuada en su entorno, y encontrar la plenitud. Y por contraparte casi inherente enfermedad, es la falta de equilibrio entre estos

tres factores anteriormente mencionados, por lo cual el individuo presentara mayor dificultad de su desarrollo y de su propia plenitud. Es importante mencionar que este equilibrio es una especie de homeostasis, que está en constante regulación de estos factores, siempre y cuando se tenga los recursos necesarios para la misma. De esta manera la salud es un flujo constante de cambios que interfieren en el individuo.

2.9 Modelo psicosexual de Álvarez y Balsa

En este modelo de desarrollo psicosexual, lo relacionan con las etapas escolares de acuerdo con la edad del individuo.

Etapa de nacimiento a preescolar (0 a 5 años)

En esta primera etapa del desarrollo es donde se asigna la primera clasificación al nacer de acuerdo con la carga cromosómica XX (hembra) y XY (macho) al bebé se le clasificara como niña o niño de acuerdo con sus órganos reproductores. Independientemente de su clasificación durante el primer año de vida, al bebé la agradara las muestras de cariño que se le proporcionen. Las caricias, alimentación y el cuidado que reciba durante esta etapa formaran la base de las relaciones amorosas que posteriormente establecerá. Las necesidades de cariño y afecto son las mismas sin importar la clasificación de niña o niño.

A la edad de 2 a 3 años los niños se percatarán de que hay diferencias corporales entre un niño y una niña, desarrollan una autoimagen de niño o niña, adoptando los roles que se les han asignado de acuerdo con la cultura donde viven.

Entre los 3 y 5 años se descubre la identidad de sexo genérica. Así establecen lo que es femenino y lo que es masculino, aprenden a identificar su género y el de los demás. Se establece su identidad de género e identificarse con su sexo biológico, es posible que la identificación de género no corresponda a al sexo biológico.

En esta etapa la exploración de los órganos sexuales es una conducta normal, no lo hacen con el fin de sentir placer erótico, sino más bien corresponde a un placer

meramente sensorial. Es importante que se le establezcan las reglas sociales, como el lugar adecuado para hacerlo.

Según Berdún (2003) citado en Álvarez y Balsa, estos tocamientos no tienen consecuencias negativas, ni son previsiones de comportamientos futuros, solo es una manera de autoexploración y de experimentar de la misma manera en que tocarían otra parte de su cuerpo.

Estos comportamientos se presentan en solitario o en compañía de sus iguales y son totalmente naturales, los niños ya son capaces de presentar erecciones y las niñas hinchazón genital.

También se presentan los juegos sexuales, como jugar a la mamá y el papá o al doctor, estos juegos donde pueden tocar y ser tocados. Estas actividades se pueden dar en el jardín de niños o con sus primos, según Prieto (2002) citado en Álvarez y Balsa, estos juegos les permiten desarrollar su autoestima y la posibilidad de desarrollarse con sus iguales.

Etapa primaria baja (6 a 8 años)

En esta etapa los juegos sexuales del preescolar comienzan a desaparecer y el niño experimenta una la sensación de culpa por estimularse o tener fantasías sexuales: debido a las represiones de los adultos, se forman vagamente los conceptos de lo bueno y lo malo.

En esta etapa los niños y niñas les interesa conversar de sexualidad y cuando están con alguien de confianza, realizan preguntas sobre sus dudas, estas pueden ser causales como; ¿Por qué se casa la gente?, ¿Por qué los hombres no cocinan? Es en esta edad donde dependiendo de la información que reciban pueden romper mitos y tabús o crearlos y reforzarlos.

En esta etapa ya se identifican con las actividades que realizan los adultos de su mismo género. Desempeñan roles de lo que la sociedad considera que es ser un niño o una niña Berdún (2003). Es importante en esta etapa explicarles que las actividades de un hombre y una mujer no son exclusivas de cada uno, sino que es

cuestión de tradición, pero si ellos quieren pueden elegir actividades que les agraden sin importar la tradición.

Al final de esta etapa ya se interesan por las relaciones íntimas de los adultos, y tienden a hablar de ello con sus iguales y se cuidan de que los adultos no se den cuenta. Los conocimientos que tienen son motivo de orgullo y presunción hacia sus pares, a diferencia de los juegos sexuales de la etapa anterior, a hora los varones comienzan a ser más bruscos en sus juegos comienzan con los pellizcos, empujones, y apretones. Suelen tener su primer mejor amigo del mismo sexo a esta edad.

Edad primaria alta (9 a 11 años)

En esta etapa se presenta la pubertad que marca el cambio de la niñes a la adolescencia. La pubertad es el desarrollo físico en la adolescencia, cambios que van de acuerdo con el sexo asignando los cambios son externos e internos, en las mujeres, se ensanchan las caderas, tienen su primera menstruación; en lo hombres, se los ensancha la espalda, la voz se vuelve más gruesa, en general en ambos casos los órganos sexuales maduran, lo que hace que estén listos para reproducirse físicamente. Por otra parte, la adolescencia corresponde a los cambios psicológicos y sociales del contexto donde habitan.

Los cambios físicos de los individuos en esta etapa hacen más evidente la diferencia entre un hombre y una mujer, estos cambios no solo se dan en los órganos reproductivos, sino que también comienzan, cambios secundarios, como el bello corporal, el aumento de las mamas, se redistribuye la grasa corporal. Todos estos cambios generan preocupación en los adolescentes. En los varones por el tamaño y la forma de sus genitales, así como también manifiestan preocupación por sus eyaculaciones nocturnas. En las mujeres, por la menstruación, por el tamaño de los senos. En ambos casos existe la preocupación por el aspecto físico, así como también por los impulsos sexuales y agresivos (Monroy 2006)

Algunas de las características más resaltantes que se mantienen en esta etapa son: separación entre hombres y mujeres, el egocentrismo comienza a disminuir, la

visión del mundo ya no se centra en ellos mismos, comienzan a empatizar con lo demás. La familia comienza a pasar a un segundo plano mientras que la vida social comienza a ser más activa y los lazos de amistad comienzan a estrecharse. Comienzan las pláticas sobre cuestiones sexuales con sus compañeros y discuten sobre el atractivo físico del otro sexo: las niñas están interesadas en el tamaño de sus pechos y se comparan con sus amigas o compañeras. Los niños siguen relacionándose de forma brusca. Juntos los niños y las niñas comienzan a jugar juegos que requieren contacto físico menos explícito que los juegos de la infancia, como a los encantados, o las correteadas. Los niños y las niñas realizan más preguntas sobre su sexualidad y exigen respuestas más concretas, en esta etapa muy comúnmente ya conocen las respuestas a sus preguntas, pero buscan la corroboración, así como también quieren saber si se les responde con la verdad, observan la reacción de los adultos ante dichas preguntas y también buscan entender más sobre algunos aspectos que pueden resultar difíciles de asimilar.

En esta etapa los comienzan a conocer la “mecánica” de las relaciones sexuales, se cuestionan su propia competencia sexual, los niños resultan más abiertos con sus iguales, en ocasiones comparan el tamaño de su pene con el de los otros, las niñas por otra parte son más reservadas con sus iguales.

Es importante enfatizar que la sexualidad vista desde la afectividad y el manejo de las emociones aporta elementos valiosos para la toma de decisiones de los chicos y chicas sobre la elección de pareja, el manejo de la presión social y el uso de la asertividad para poner límites, así como para desarrollar habilidades y resolver problemas relacionales. (Balsa & Álvarez, 2019)

La sexualidad en esta etapa comienza a desarrollar habilidades importantes de socialización, así como de aceptación, como lo menciona Balsa y Álvarez, desde la parte afectiva y de manejo de emociones el niño que comienza su camino por la adolescencia y la pubertad podrá enfrentarse de mejor manera a la presión social y desarrollará una actitud asertiva en respuesta a una educación sexual eficaz.

“...el 70% de los niños y niñas de entre los 9 a los 12 años de edad ya han contemplado pornografía con contenido explícito. Porcentaje que aumenta para la

edad entre los 13 y 18 años, en donde el 96% hombres indica que la ha observado. Esta cifra aumenta al 95% en el caso de las mujeres de 16 a 18 años.” (Laguarda, Laguarda y Novelo, 2015 p. 63).

En esta etapa es más recurrete el acceso a material audiovisual inapropiado, para la edad, ya que este material es prácticamente de libre acceso, gracias al auge de las TIC, todo aquel que cuente con un dispositivo con acceso internet puede tener acceso a este contenido, también la sobre exposición a los medios de comunicación tradicionales que emiten una gran cantidad de contenido explícito, son factores que pueden interferir en el desarrollo de la sexualidad.

Etapa de secundaria y preparatoria (12 a 17 años)

En esta etapa se termina de establecer la adolescencia, el cambio de la niñez a la vida adulta, donde los niños pasan de ser dependientes de los adultos, a ser individuos autosuficientes.

“La adolescencia tiene un inicio biológico y un fin psicosocial, por lo que es difícil precisar cuando termina, pero de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2017), se da entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transformación más importantes en el desarrollo del ser humano debido a la cantidad de los cambios físicos, emocionales y sociales que se presentan en ella.” (Balsa & Álvarez, 2019)

Los cambios físicos y fisiológicos desencadenarán, cambios psicológicos y emocionales como el autoconcepto, la autoestima, la percepción del mundo, la manera en que perciben a otras personas, todos estos cambios van acompañados de los cambios sociales en donde se les asignarán roles y papeles diferentes en la interacción social.

“Pero el adolescente siempre está en medio, no es un adulto ni es niño, pero por momentos, los que lo rodean determinan si está en posición de obedecer o de decidir. También hay una parte de él o de ella que a veces tiene ganas de estar en soledad, otra, todavía tiene ganas de ser arropado y protegido como en la infancia.” (Balsa & Álvarez, 2019)

Esta percepción de no pertenecer a un mundo ni al otro causará conflictos con el adolescente que se verá reflejado en la relación con los padres.

- Monroy (2006) citado en (Balsa & Álvarez, 2019) señala algunas de las características típicas de esta etapa de desarrollo: Pasa horas soñando y posee inestabilidad emocional
- Es imprudente y travieso, a veces presenta regresiones a los Hábitos de la niñez.
- Requiere un abandono parcial de su relación afectiva con los padres para dar paso a la vida adulta.
- Esta en búsqueda de su identidad sexual por lo que tiene vinculaciones platónicas y enamoramientos con los adultos que se encuentra en interacción, lo que podría causarle daño o que se aprovechen de él.
- El estado anímico y sus intereses fluctúan entre tener mucha energía, entusiasmo, y curiosidad intelectual, y mostrar apatía, indiferencia, y dejarse llevar por la inercia; oscilan entre dolor y placer, euforia y melancolía, egoísmo y humildad, etc.

Estas características marcarán de forma notable el comportamiento de la mayoría de los adolescentes, de esta manera comenzará a relacionarse con su entorno, de una manera diferente a como cuando era niño. La interacción que tendrá con sus iguales resulta de suma importancia, pues a partir de esta los adolescentes comprenderán que la sexualidad es algo normal, también normalizarán conductas que vean con sus iguales.

“Las actividades que comparte con otros adolescentes del mismo sexo le confirman que la atracción y el deseo romántico es esperado y normal” (Balsa & Álvarez, 2019)

Estas interacciones del adolescente tendrán gran peso al final de la adolescencia temprana, pues terminará formando su orientación sexual, esto claro siempre y cuando el adolescente pudiera interactuar de forma adecuada, con los demás.

“En cuanto este tema de la diversidad, los adolescentes ya han internalizado los discursos sociales predominantes, algunos han asimilado posturas homofóbicas y transfóbicas que tanto, los medios, las instituciones o la misma familia transmiten” (Balsa & Álvarez, 2019)

Como hemos visto la sexualidad no es un tema sencillo de tratar, pues en muchos casos el desconocimiento del mismo genera grandes incertidumbres y presenta todo un reto de entender. Pero como hemos visto la sexualidad es todo un proceso que se desarrollara durante nuestro ciclo vital, ya revisamos dos modelos de como la sexualidad se desarrolla, el primer modelo de Sigmund Freud nos habla de cómo la interacción y satisfacción de ciertos impulsos intervendrán en este desarrollo de una manera inconsciente, y el desarrolló de cada una de estas etapas marcaran aspectos futuros de la sexualidad del individuo. De esta misma manera hemos revisado el modelo de Balsa y Álvarez en el que podemos observar que la sexualidad es un proceso de interacción social, del niño con su medio y en cada etapa el niño despertara nuevos intereses, sentimientos y emociones que lo guiaran en el desarrollo de su sexualidad, de esta manera también podemos observar que la interacción es parte fundamental del desarrollo sexual.

Es innegable que los modelos del desarrollo sexual aún se encuentran en evolución ya que mucho de la sexualidad es una interacción del ser humano en sociedad, y la sociedad está siempre en constante cambio y no es un factor de naturaleza única, ya que las variantes de cada sociedad pueden marcar en mayor o menor medida la interacción de los individuos con su sexualidad.

No solo es la cuestión de la sociedad como un ente heterogéneo, sino también todos los factores que indudablemente van trayendo consigo cambios en la interacción de los individuos con el entorno y las dinámicas sociales uno de esos factores sin lugar a dudas es la tecnología, que con el paso del tiempo ha sido uno de los factores que más han modificado la interacción social y por consiguiente podríamos deducir que también ha generado cambios en el desarrollo psicosexual de las futuras generaciones, aunque las nuevas tecnologías de medios masivos de comunicación son relativamente recientes en la historia de la humanidad, ya

podemos ver algunos comportamientos que sin lugar a dudas son de suma importancia para el desarrollo de la sexualidad.

Pero estos son temas que apenas están siendo estudiados, para este trabajo solo tendremos presente que estos medios de comunicación masiva son una fuente de información masiva, que puede ser errónea y traer consigo algunos problemas para la educación sexual de los niños y adolescentes.

Una vez revisado los conceptos de sexualidad y el desarrollo de esta podemos pasar al siguiente tema que atañe este trabajo y también veremos cómo se relacionan entre sí.

CAPÍTULO III

DISCAPACIDAD

Como ya vimos en el primer capítulo de este trabajo la discapacidad tiene una carga social, que repercute enormemente en la actitud de los demás para con el que está en situación de discapacidad, así como las oportunidades que se tienen para una vida normal, por eso me gustaría que para comenzar este capítulo comenzáramos a responder algunas preguntas esenciales como: ¿qué es una discapacidad?, ¿Qué tipos de discapacidad existen?, ¿Cuál es la diferencia de discapacidad, incapacidad, minusvalía, e impedido ? Estas y otras preguntas son las que trataremos de esclarecer en este capítulo.

3.1. ¿Qué es la discapacidad?

Como ya vimos la discapacidad es una situación compleja de conceptualizar, ya que esta es multifactorial, parte en la mayoría de las ocasiones de problemas físicos y fisiológicos, afecta de forma social, y afecta de igual manera las emociones de la persona que presenta la discapacidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Discapacidad es un término que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS, ITPC, 2019)

La discapacidad es algo difícil de conceptualizar debido a todo lo que puede llegar a abarcar, pero en general la mayor parte de las definiciones que podemos encontrar, están de acuerdo en algunos aspectos.

“La discapacidad son las barreras a las que se enfrenta la persona y que le impiden participar en los diferentes entornos de su vida. Son estas barreras las que

obstaculizan el desarrollo y participación de las personas, más que sus deficiencias.” (ANAHUAC, 2022)

La discapacidad la podremos definir en términos muy generales como: una condición humana, en la que el individuo se enfrenta a barreras, físicas, intelectuales o sociales, que le dificultan o le impiden de forma parcial o absoluta, la realización de actividades que generalmente sus iguales pueden realizar de forma cotidiana con menor dificultad.

De acuerdo con la información presentada en el *informe mundial sobre la discapacidad*, así como en diferentes libros como: “*discapacidad enfrentemos el reto juntos*”, “*la sexualidad y la discapacidad*” entre otros documentos que podemos encontrar en sitios web, podemos decir que la discapacidad se puede clasificar dentro de tres grandes grupos; por su naturaleza, por su tipo, por su permanencia. Aunque hay muchos otros subgrupos estos parecen los más conocidos.

- Por su naturaleza: esta clasificación se divide en dos, de nacimiento y adquirida. De nacimiento es toda aquella anomalía estructural o funcional presente en el momento del nacimiento, que genere algún tipo de discapacidad en el individuo. La discapacidad adquirida es toda aquella que se da en cualquier momento después del nacimiento, puede ser por enfermedades, accidentes, consecuencia de actividades sociales como la guerra, las peleas, pobreza o falta de atención médica.

- Por su tipo: esta clasificación como su nombre lo indica designa un tipo de discapacidad de acuerdo con una barrera específica. Algunos autores la dividen en cuatro subtipos y en ocasiones encontramos cinco o más subtipos, a continuación, presentaremos los más comunes o que causen algún tipo de confusión: discapacidad física, discapacidad intelectual, discapacidad psicológica, discapacidad auditiva, discapacidad visual y discapacidad social. Discapacidad física es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes como secuelas de poliomielitis, lesión medular

(parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones. Discapacidad intelectual se caracteriza por una disminución de las funciones mentales considera la enfermedad mental o psicosocial y varios tipos de enfermedad crónica. Discapacidad psicológica es la discapacidad que enfrentan las personas con trastornos mentales, que tienen factores bioquímicos y genéticos. Se puede dar de manera temporal o permanente y se convierte en una condición de vida. Discapacidad auditiva se da cuando hay alteraciones cuantitativas en una correcta percepción de la audición. Se puede dar por una hipoacusia (que es la disminución de la capacidad auditiva) o una sordera (que es la pérdida total de la audición). Discapacidad visual se presenta cuando existe una disminución total o parcial de la vista. Pueden verse alterados la agudeza visual, campo visual, la visión de los colores o la profundidad. La discapacidad social suele ser consecuencia de las demás, así como el resultado de la condición económica en la que se vive, es caracterizada por problemáticas sociales como la exclusión, el racismo o la incapacidad de la participación en actividades sociales por su condición o rechazo de los demás.

- Por su permanencia: esta clasificación se divide en dos tipos, permanente y temporal; la discapacidad permanente es toda aquella, que no tiene manera de ser o volver a la “normalidad”, como la amputación de una extremidad, algunos tipos de ceguera y sordera, discapacidades intelectuales, entre otras. Las discapacidades temporales son todas aquellas que requieren tiempo y tratamiento para regresar a la “normalidad”, en estas podemos encontrar fracturas, daños en el encéfalo o aquellas barreras que se pueden superar con agentes externos al organismo como las prótesis, aparatos auditivos, cirugías, entre otros.

Como vemos la discapacidad es algo tan complicado que resulta difícil la clasificación de esta. En cualquier caso, la discapacidad siempre será de un carácter multifactorial. Están complicado definir y clasificar la discapacidad que muchas

veces es difícil distinguir la diferencia o saber en qué momentos se deben utilizar algunos términos que se asocian o se consideran sinónimos de la misma. Esta confusión muchas veces puede resultar perjudicial para las personas que presentan una discapacidad, y puede ser una problemática para las personas que viven con alguien en condición de discapacidad. Por eso parece apropiado para este trabajo diferenciar cada uno de estos términos.

3.2. ¿Cuál es la diferencia de discapacidad, incapacidad, minusvalía e impedido?

Para responder esta pregunta volveremos a tomar la definición anterior de discapacidad: condición humana, en la que el individuo se enfrenta a barreras, físicas, intelectuales o sociales, que le dificultan o le impiden de forma parcial o absoluta, la realización de actividades que generalmente sus iguales pueden realizar de forma cotidiana con menor dificultad.

Teniendo en cuenta en cuenta esta definición, pasaremos a definir los demás términos, para poder diferenciarlos los unos de los otros, así como saber que momentos son adecuados para su utilización.

Comenzaremos con la palabra incapacidad, este término al igual que el de la discapacidad es un término complejo y tiene variantes considerables, para tener su propia clasificación. Sin embargo, en esta ocasión no profundizaremos en su significado solo presentaremos los términos generales, nos podrán ayudar a poder diferenciar un término de otro. Así que nos valdremos de algunas definiciones para poder crear una lo más general posible.

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Cuando un trabajador se encuentre incapacitado para trabajar de manera temporal, debido a que sufra un padecimiento derivado de un accidente o enfermedad, o bien durante los periodos anteriores y posteriores al parto en el caso de trabajadoras aseguradas, el médico del IMSS le expedirá un certificado de

incapacidad con el fin de justificar su ausencia en el trabajo durante los días que requiera para su recuperación. (IMSS, 2019)

Según la revista La Revista de la Seguridad Social de España

Incapacidad es no ser capaz de desempeñar un trabajo y que esa imposibilidad se reconozca por quien corresponda en cada caso.

Hablando de pensiones, la palabra incapacidad adquiere un significado propio de suma importancia. En general, se trata de no tener capacidad para trabajar, y claro, el reconocimiento oficial o legal de esa situación. (¿Qué significa “incapacidad”?, 2018)

Como vemos en estas definiciones que se presentan en organismos públicos, tanto de México como de España, la incapacidad es un término jurídico que se emplea en el ámbito laboral, en el cual la persona se designa como alguien que no puede llevar a cabo un trabajo en específico, a consecuencia de un accidente, enfermedad, en casos específicos como la maternidad, u otros factores.

Ya que tenemos un poco más esclarecido, el término incapacidad pasaremos a definir lo que es minusvalía.

Para esta definición me parece conveniente, remitirme a sus raíces etimológicas ya que este término me parece el que más conflicto puede llegar a causar.

“El término minusvalía deriva del latín. En efecto, proviene de minus adverbio que significa menos. Y por otro lado valía que procede de valer y éste del verbo valeo, vales, valere, valui cuyo significado es ser fuerte, ser robusto, tener salud, estar bien, valer, entre otras acepciones” (Diccionario actual, 2020)

Según el diccionario de la Real Academia Española

“Del lat. minus 'menos' y valía.

1. f. Discapacidad física o mental de alguien por lesión congénita o adquirida.

2. f. Econ. Detrimento o disminución del valor de algo.” (RAE, 2022)

Como vemos el termino minusvalía puede llegar a ser peyorativo, cuando se trata de referirse a una persona con discapacidad, ya que el origen de la palabra está ligado a un significado que puede ser problemático, definiremos este término como: termino que indica un menor valor.

Evidentemente este es un término que no resultaría adecuado para referirse a una persona que presenta una discapacidad, pues este término hace referencia a que esta persona tienen un menor valor que las demás, este término debería quedar reservado para referirse a documentos, objetos o campos de índole legal y económico.

Ya hemos revisado tres de los términos presentados al principio de este tema parece que solo nos hace falta esclarecer el término “impedido”, así que a continuación trataremos de darle una definición siguiendo los parámetros anteriores.

Según el diccionario de la Real Academia Española

“1. adj. Que no puede usar alguno o algunos de sus miembros.” (RAE, 2022)

Según lo consultado en el sitio web Definiciona

“Se entiende por impedido que no se puede emplear o usar alguno o alguno de sus miembros, así mismo las extremidades o una parte del cuerpo, así mismo como el dicho de una persona que posee una discapacidad física que le impide o se obstruye de moverse por sí mismo. Se puede emplear como sustantivo.” (Definiciona, 2022)

Este es el último de los conceptos que vamos a revisar y como es evidente es un poco más simple, ya que es muy específico, el termino impedido hace referencia, a la imposibilidad de utilizar alguna parte del cuerpo, por lo tanto, es un término que es más adecuado utilizar en personas con alguna anomalía física, aunque el factor que impida la utilización de la parte física puede ser externo o interno, ser causal, o meramente circunstancial.

Para simplificar a continuación se presentará una tabla para identificar más fácilmente los conceptos. (Ver tabla .3)

Tabla .3 **Cuadro comparativo**

| | |
|---------------------|--|
| Discapacidad | Condición humana, en la que el individuo se enfrenta a barreras, físicas, intelectuales o sociales, que le dificultan o le impiden de forma parcial o absoluta, la realización de actividades que generalmente sus iguales pueden realizar de forma cotidiana con menor dificultad. |
| Incapacidad | Término jurídico que se emplea en el ámbito laboral, en el cual la persona se designa como alguien que no puede llevar a cabo un trabajo en específico, a consecuencia de un accidente, enfermedad, en casos específicos como la maternidad, u otros factores. |
| Minusvalía | Termino que indica un menor valor. Preferiblemente solo usar en cuestiones de ámbito económico y legal. |
| Impedido | Imposibilidad de utilizar alguna parte del cuerpo, por lo tanto, es un término que es más adecuado utilizar en personas con alguna anomalía física, aunque el factor que impida la utilización de la parte física puede ser externo o interno, ser causal, o meramente circunstancial. |

Con esto queda un poco más claro, como cada termino es diferente el uno del otro, es evidente que muchas veces la utilización de los mismos es en ocasiones indiferente, tanto por quienes es tan en situación de discapacidad como por quienes no lo están, es una cuestión que a simple vista podría parecer simple y sin importancia, pero que en ocasiones también puede llegar a tener repercusiones en la percepción de las personas con una discapacidad.

Es evidente que este problema de comunicación este lejos de ser resuelto, pero los pequeños cambios progresivos, pueden ser los más importantes para generar

un gran cambio, así que la importancia de difundir información de calidad sobre este tema parece ser de suma importancia para un mejor futuro.

Ya revisamos lo que es una discapacidad, así como también, revisamos los tipos de discapacidad, los términos mal empleados y similares al de la discapacidad, así que antes de pasar a otros temas, es de suma importancia retomar y profundizar un factor que un que ya hemos visto ligeramente en los antecedentes históricos con anterioridad, pues la discapacidad es sin lugar a dudas es un tema con gran carga social y muchos de los prejuicios que hoy en día tenemos se han generado a través de la historia. Así que la siguiente interrogante a resolver es ¿Cuáles son los mitos que existen alrededor de la discapacidad? A continuación, intentaremos dar una respuesta para esta interrogante.

3.3. Mitos sobre la discapacidad

Primero que nada, me gustaría partir de la base de que los mitos son en el sentido estricto de la palabra, los relatos de un pueblo, acerca de cómo funciona el mundo a partir de sus creencias. Por eso en las mitologías podemos encontrar las representaciones de dioses como Zeus dios de trueno o Poseidón dios de los mares, estos relatos que las personas crean son con la finalidad de explicar sucesos o acontecimientos que escapan de su entendimiento, normalmente estos no están basados en ningún hecho científico. Entendemos entonces que los mitos que rodean a la discapacidad son relatos e ideas ficticias que no tienen un carácter científico y en muchas ocasiones carecen también de una base empírica.

Los siguientes mitos son extraídos de “yo también discapacidad con todas sus letras”

1. Vivir con alguna discapacidad implica estar enfermo.
2. Tener una discapacidad trae consigo una discapacidad de aprendizaje.
3. Las personas con discapacidad son asexuales.

4. Quienes tienen alguna discapacidad sólo pueden ir a escuelas especiales.

5. Las personas con discapacidad no pueden ser independientes, siempre necesitan ayuda.

6. Las personas con discapacidad no pueden trabajar.

7. Las personas con discapacidad no pueden ejercer la maternidad o paternidad.

8. Una persona con discapacidad sólo puede amar a otra persona en su misma condición.

9. Todas las discapacidades son visibles.

10. Quiénes viven con discapacidad no pueden ser agredidas sexualmente.

(Baumed, 2022)

Los siguientes mitos son extraídos del libro “La sexualidad y discapacidad física”

1. Que las personas con discapacidad son asexuales.
2. Que son como niños, dependen de los demás y necesitan protección.
3. Que su discapacidad genera discapacidad en su entorno.
4. Que deben hacer su vida y casarse con quienes son como ellos.
5. Que los padres de personas con discapacidad no desean darles educación sexual.
6. Que, si una persona con discapacidad presenta un trastorno sexual, se debe a su déficit.

7. Que, si una persona sin discapacidad mantiene relaciones sexuales con una persona con discapacidad, es por qué no puede atraer individuos normales.

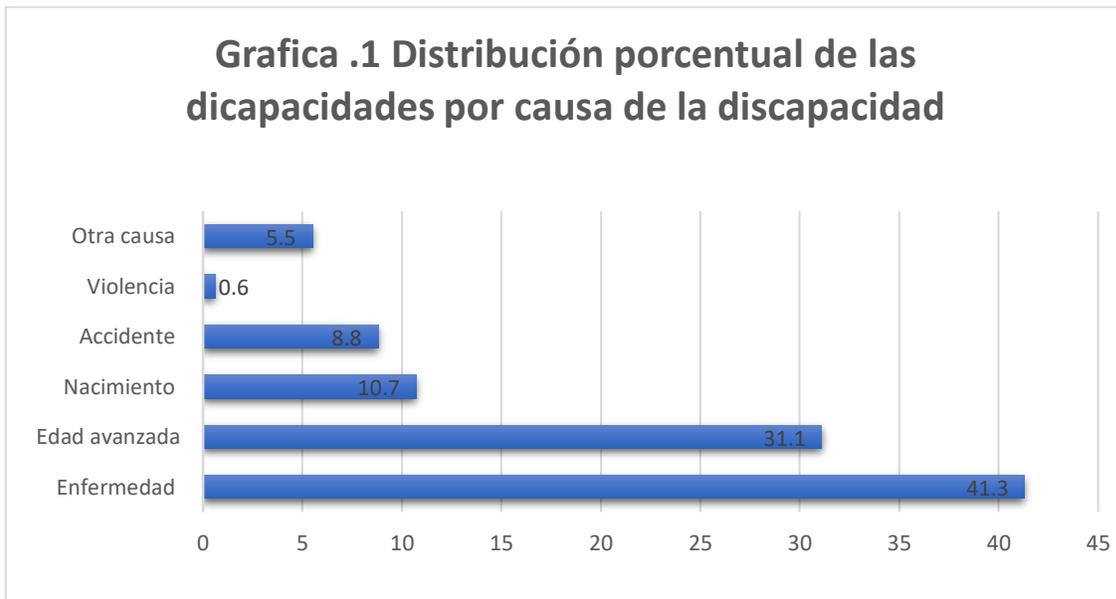
Como se puede observar estos mitos tienen una fuerte carga de prejuicios sociales, son mitos que, en la mayoría de los casos, con la información recabada podremos desmentir con facilidad. Desmentiremos cada uno de estos.

1. Vivir con alguna discapacidad implica estar enfermo.

Este es uno de los mitos más comunes entorno a la discapacidad, este puede encontrar su origen en el hecho de que gran parte de las discapacidades son consecuencia de alguna enfermedad, pero cabe resaltar que la enfermedad y la discapacidad no son lo mismo. Como lo vimos con anterioridad existen muchas otras causas para estar en condición de discapacidad (Ver grafica 1).

Grafica .1

Distribución porcentual de las discapacidades por causa de la discapacidad



Nota: Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

2. Tener una discapacidad trae consigo una discapacidad de aprendizaje.

Como vimos con anterioridad existen diversos tipos de discapacidad, que no necesariamente involucran un déficit intelectual, pero tal vez a consecuencia de este mito, se podría explicar por qué los índices de analfabetismo en personas con discapacidad son tan altos.

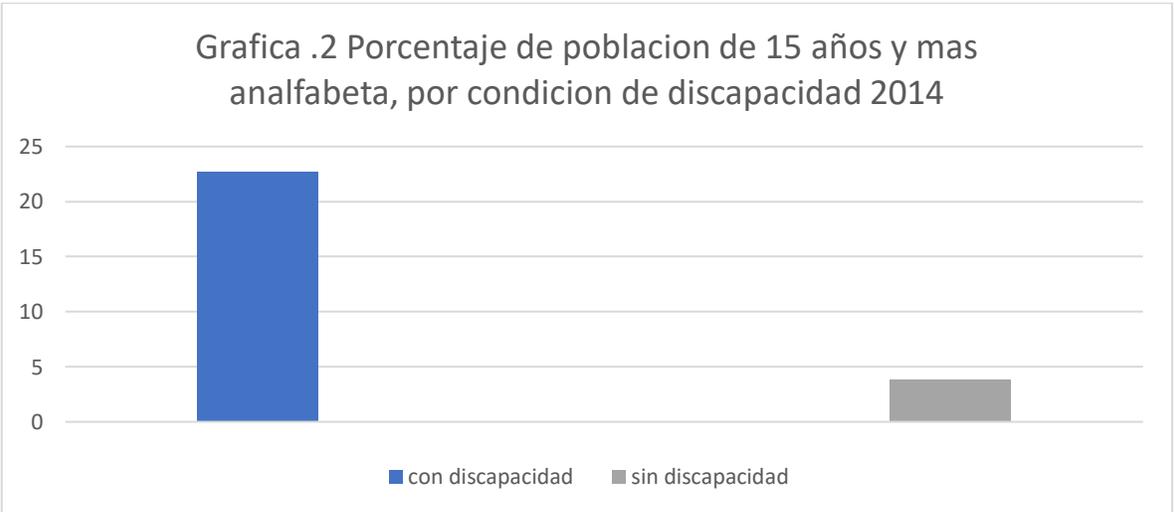
La población con discapacidad analfabeta de 15 años y más es de 22.7%, cifra que supera por mucho a la de la población sin discapacidad ni limitación que también es analfabeta (3.8%), situación que deja ver que aún existen retos por cumplir al respecto en la esfera educativa, pues las personas con discapacidad se enfrentan día a día con obstáculos tanto en este ámbito como en el laboral y en el medio ambiente. (INEGI, 2022)

De acuerdo con los datos recopilados por el INEGI en 2014, existe aún una gran brecha, a superar por parte de la educación en relación con las personas que presentan alguna discapacidad.

Como vemos estos mitos son muy perjudiciales para las personas que se encuentran en situación de discapacidad (Ver grafica .2).

Grafica .2

Porcentaje de población de 15 años y más analfabeta, por condición de discapacidad 2014



Nota: Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014).

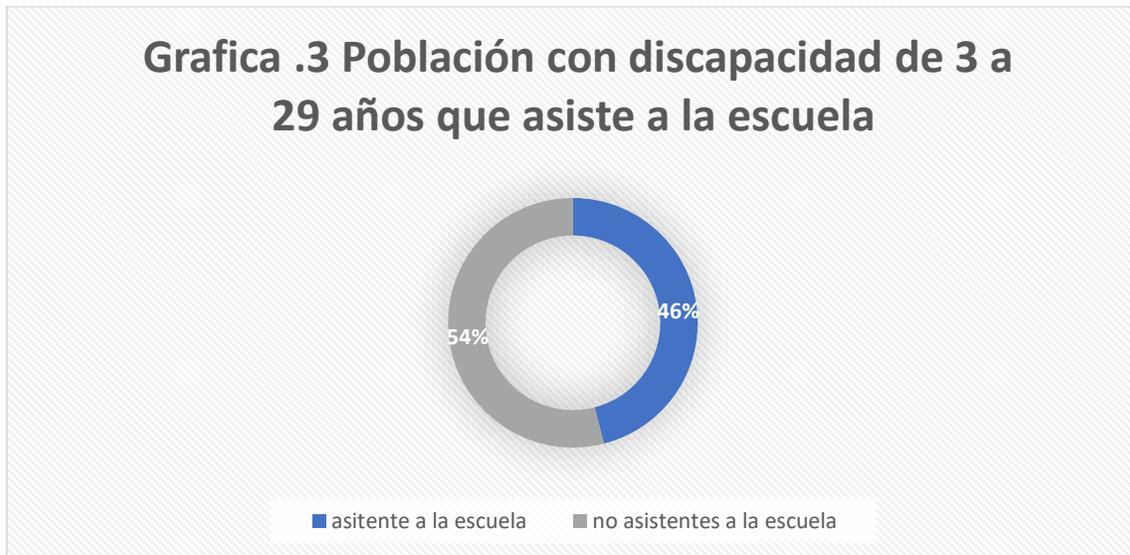
3. Quienes tienen alguna discapacidad sólo pueden ir a escuelas especiales.

Este mito está entrelazado al mito anterior, las discapacidades no necesariamente te excluyen de estar en una escuela con todos los demás, evidentemente en ocasiones debido a el tipo de discapacidad será necesario un mayor apoyo, al estudiante, pero no necesariamente que acuda a una escuela particular, en ocasiones los padres toman la decisión de que el niño asista a una escuela particular, por el miedo a que sea discriminado, lo cual sólo evidencia que aún hay mucho que trabajar en el aspecto tanto social como educativo.

Dado que hay diferentes tipos de discapacidades, no todas las personas con discapacidad necesitan asistir a escuelas con educación especial, sin embargo, todas las escuelas con apoyo del gobierno tienen la obligación de garantizar el diseño universal en sus instalaciones, así como contar con personal calificado para asegurar que la mayor cantidad pueda acceder al derecho de la educación, ya que es uno de los más importantes para el desarrollo personal. Según el ENADID 2014, solo el 46% de la población con discapacidad de 3 a 29 años asiste a la escuela. Es importante destacar que las y los adultos mayores tienen el nivel más alto en analfabetismo con 65%. (Baumed, 2022), (Ver grafica .3)

Grafica .3

Población con discapacidad de 3 a 29 años que asiste a la escuela



Nota: Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014).

Como vemos existe aún una gran cantidad de personas que sufren los efectos sociales que trae consigo vivir con una discapacidad, pero afortunadamente esto está cambiando con las nuevas generaciones.

4. Las personas con discapacidad no pueden ser independientes, siempre necesitan ayuda.

Este es un mito, en el que el principal error está en generalizar, ya que la necesidad de ayuda es igual al de las demás personas, situacional depende de los mismos factores, los seres humanos son sociales por naturaleza, ningún ser humano puede desarrollarse en plenitud de forma individual.

Artículo 19 Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con

opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:

a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;

b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;

c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.(CDPD, 2022)

5. Las personas con discapacidad no pueden trabajar.

Para este mito me gustaría retomar lo presentado en los antecedentes históricos, específicamente en el capítulo de Roma, pues es aquí en donde nace la mendicidad, pues parece que las personas al ver una persona en situación de discapacidad, asume que es una persona incapaz e tener un trabajo, y las personas con discapacidad algunas sabedoras de esta percepción y otras que creen de verdad en esto mismo, optan por la mendicidad, lo cual hasta el día de hoy a fomentado la práctica de la misma.

Existen situaciones sociales y económicas que pueden generar la mendicidad, pero la discapacidad, no es estrictamente un factor determinante para esta, es una situación, social más complicada que no se puede atribuir intrínsecamente a la discapacidad (Ver grafica .4).

Grafica .4

Tasa de participación económica de la población de 15 años y más, por condición de discapacidad.



Nota: Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014).

Como vemos las personas con discapacidad están siendo insertadas en el ámbito laboral, las estadísticas del INEGI son del 2014, y en las mismas se especifica que la brecha en la mayoría de las ocasiones está disminuyendo con las nuevas generaciones.

6. Una persona con discapacidad sólo puede amar a otra persona en su misma condición.

Este mito puede encontrar su origen con el miedo a lo diferente que mencionamos al principio de este trabajo. Pero en la práctica empírica de mi libertad afectiva-emocional, todas mis parejas sentimentales han sido personas que no presentan una discapacidad.

Las personas con capacidades diferentes disfrutaran plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos de la humanidad y libertades fundamentales,

así mismo no deberán ser víctimas de discriminación por otras causales, incluyendo género, orientación sexual o identidad de género, raza, edad, religión, embarazo, estado de salud, estado civil y condición económica o por cualquier motivo, o cualquier otra causa que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas con capacidades diferentes. (Reproductiva, 2022)

7. Todas las discapacidades son visibles.

Este mito puede tener su origen en la antigüedad, cuando el estudio de las discapacidades intelectuales no existía, y a este tipo de discapacidades se les otorgaba más una explicación más místico-religiosa. Hoy en día gracias a los avances de las neurociencias, se tiene mayor conocimiento de las discapacidades, que no necesariamente son físicas o visibles.

Como vemos aun en la actualidad siguen presentes una variedad de mitos sobre la discapacidad, que termina interviniendo con el desarrollo de su vida y de su salud en general, a continuación, veremos como este tipo de mitos están presentes en la actualidad incluso en las redes sociales.

3.4 La discapacidad y sus mitos sexuales

En este capítulo relacionaremos directamente la discapacidad y la sexualidad. Y también se pondrá en evidencia como actualmente se conservan bastantes mitos sexuales relacionados con la discapacidad.

Como vimos en el capítulo pasado tenemos bastantes mitos sobre la discapacidad y la sexualidad mitos que fueron extraídos del libro “La sexualidad y discapacidad física”

1. Que las personas con discapacidad son asexuales.
2. Que son como niños, dependen de los demás y necesitan protección.
3. Que su discapacidad genera discapacidad en su entorno.

4. Que deben hacer su vida y casarse con quienes son como ellos.
5. Que los padres de personas con discapacidad no desean darles educación sexual.
6. Que, si una persona con discapacidad presenta un trastorno sexual, se debe a su déficit.
7. Que, si una persona sin discapacidad mantiene relaciones sexuales con una persona con discapacidad, es por qué no puede atraer individuos normales.

Y también faltaron de explicar tres mitos que se relacionaban directamente con la sexualidad que serán tomados en cuenta en este capítulo.

1.- Las personas con discapacidad son asexuales; este es un mito que posiblemente se genera a través del rechazo de cierto tipo de personas. Pero en la realidad es que tanto la discapacidad física y la mental no te convierte en una persona asexual.

Según la psicóloga Patricia Iglesias una de las cosas más comunes que podemos encontrar respecto a este mito es que en algunos lugares podemos encontrar los baños divididos en hombres y mujeres y aparte uno para las personas en situación de discapacidad. Lo que daría entender que no se es ni hombre ni mujer sino una cosa aparte, pero está claro que esto solo es una malinterpretación.

2.- Que son como niños, dependen de los demás y necesitan protección; este mito afecta tanto a las personas con discapacidad física y discapacidad mental, ya que se tiene esta idea de que las personas que tienen alguna discapacidad necesitan de los demás para hacer cualquier cosa, y en muchas ocasiones esto limita la interacción de las personas con discapacidad, y volviéndolos más retraídos, lo cual no les permitirá generar lazos de confianza, en este caso las personas que más pueden llegar a perjudicar a la persona en situación de discapacidad es la

misma familia. Por eso es importante que las familias reciban información adecuada de la discapacidad de su familiar.

3.- Que su discapacidad genera discapacidad en su entorno; este mito también puede perjudicar mucho en especial a las parejas donde uno de los miembros haya adquirido una discapacidad física o mental, ya que se puede generar la idea de que la discapacidad limita sus actividades, principalmente en el aspecto sexual, puede haber una gran cantidad de miedos que interfieran en la vida sexual de la pareja, que puede llevar a la rotura de la relación.

4.- Que deben hacer su vida y casarse con quienes son como ellos; este mito está presente en las personas ajenas a la discapacidad así como también en las personas que están en la discapacidad, en experiencia propia puedo decir que las personas que estamos en situación de discapacidad sentimos que debemos estar con personas que estén en una situación similar, y de forma más ajena existe esta creencia a tal punto de que existen sitios web de citas donde solo se permite el acceso a personas con discapacidad.

Esto es algo que el filósofo Byung-Chul Han en su libro “la expulsión de lo distinto”, menciona como las personas tratan de expulsar todo lo que les parezca negativo de su vida, buscando siempre lo positivo, tratando lo negativo como lo diferente y lo positivo como lo igual, de esta manera vemos como en redes sociales siempre nos recomiendan personas con gustos similares o iguales a los nuestros. Entonces podemos transferir esto en las relaciones sociales donde se rechaza a lo distinto, ya que incomoda.

5. Que los padres de personas con discapacidad no desean darles educación sexual; este mito lo podemos abordar desde la perspectiva que mencionamos en el capítulo del desarrollo psicosexual donde los padres en general presentan ciertas barreras para hablar de sexualidad con los hijos, este problema puede acrecentarse

con una persona en situación de discapacidad, tanto física, como mental ya que existe un desconocimiento de mayor magnitud respecto a la discapacidad y las limitaciones que puede tener, en el aspecto sexual.

Pero esto no quiere decir que los padres no deseen hablar de sexo con sus hijos sino más bien se trata de una situación de desinformación, como en la mayor parte de los mitos esto solo es producto del desconocimiento.

6.- Que, si una persona con discapacidad presenta un trastorno sexual, se debe a su déficit; posiblemente este es un mito que las personas tienen muy presente, pero este caso, solo un profesional de la salud mental puede diagnosticar la causa de un trastorno sexual.

7.- Que, si una persona sin discapacidad mantiene relaciones sexuales con una persona con discapacidad, es por qué no puede atraer individuos normales; este es un mito de un carácter particularmente humillante, ya que refuerza una de las creencias que tiene la gente entorno a las personas con discapacidad, como lo vimos en un capítulo anterior, y es que las personas que están en situación de discapacidad tienen un menor valor, pero esto solo es una creencia.

8.- Quiénes viven con discapacidad no pueden ser agredidas sexualmente; este último mito, es el más ajeno a la realidad de las personas que sufren una discapacidad. Ya que todas las personas son propensas a tener una agresión sexual y en el caso de las personas que presentan una discapacidad física o mental es evidente que se encuentran en un grupo de vulnerabilidad.

Como vemos todos los mitos en general, parten de raíz de discriminación o simplemente del desconocimiento que se tiene sobre la propia discapacidad en la actualidad es cierto que en materia de ciencias sociales se ha logrado un gran avance, pero sigue existiendo una gran cantidad de desinformación respecto a las personas con discapacidad. A continuación, una vez teniendo claro los antecedentes históricos de la discapacidad y la definición actual, así como una

perspectiva un poco más amplia de la misma y teniendo un poco más claro lo que es la sexualidad y todo lo que engloba podemos comenzar con la relación de la discapacidad y la sexualidad.

CAPÍTULO IV

DISCAPACIDAD Y SEXUALIDAD

Ya revisamos los principales conceptos que abarcan ambos factores de este tema, en este capítulo veremos las relaciones que guardan y tratare de dar a conocer los factores que me llevan a la hipótesis de que la discapacidad juega un papel fundamental en la sexualidad de los individuos, en este caso, principalmente de la sexualidad masculina, ya que guarda grandes diferencias con la sexualidad femenina.

Para iniciar este capítulo veremos los factores biopsicosociales que sean mencionado en la mayor parte de esta investigación.

4.1. Factores biopsicosociales

Como ya observamos en capítulos pasados el ser humano se desenvuelve en tres esferas diferentes, y cada una de estas tiene sus propias cualidades o atributos. Y para esta investigación nuestros dos factores a analizar guardan relación con estos tres factores.

Comenzare con delimitar la interacción de la sexualidad con estos tres factores (Ver tabla .4).

Tabla .4 **La sexualidad y los tres factores humanos.**

| Biológico | Psicológico | Social |
|---|--|---|
| La sexualidad esta intrincadamente ligada a la biología del ser humano, ya que es nuestro principal medio de reproducción. | La madurez de la sexualidad no solo depende de la parte física del cuerpo humano sino también de la parte psicológica, que se va desarrollando a través del ciclo de vida en donde la infancia y la adolescencia juegan un papel | La interacción social con ambos sexos dentro de los primeros años de vida parece crucial, en cualquier modelo del desarrollo psicosexual. |

| | | |
|--|--|---|
| | importante para el desarrollo psicosexual de los individuos. | |
| El cuerpo humano requiere de madurez para que pueda expresar de manera adecuada su sexualidad. | Una de las partes fundamentales para que el individuo forme una sexualidad saludable es que pueda satisfacer en la medida correcta su necesidad de seguridad y su curiosidad respecto al tema. | La interacción social del individuo durante la adolescencia es justamente donde definirá su preferencia por un sexo o por otro. |
| La sexualidad está fuertemente influenciada por las conexiones sinápticas que permiten el estado de excitación necesario para llevar a cabo el acto sexual. | El afecto juega un factor de gran importancia a la hora de la expresión de una sexualidad saludable. | Las interacciones de las parejas cercanas servirán de ejemplo para las propias interacciones a futuro. |

Nota: Fuente. La sexualidad y Discapacidad física. (2006)

Como vemos no podemos hablar de sexualidad humana sin ninguno de estos tres factores, ya que están totalmente relacionados con la sexualidad, y en el desarrollo de esta. Estos son algunos de los puntos más relevantes que podemos destacar de los factores y su intervención en la sexualidad en edades temprana.

Pero que es lo que pasa en el caso de la discapacidad, esta también tiene repercusiones en estos tres factores (Ver Tabla .5).

Tabla .5 Descriptivo de factores

| Biológico | Psicológico | Social |
|---|--|---|
| En el caso de una discapacidad física el daño en el aspecto biológico es innegable | Dependiendo de diferentes factores la discapacidad puede generar traumas en el individuo. | La interacción puede verse afectada partir de la discapacidad. |
| La discapacidad, puede ser adquirida o de nacimiento. | Dependiendo del momento de quedar en estado de discapacidad este puede tener mayores dificultades para | La persona que está en condición de discapacidad puede sufrir de acoso. |

| | | |
|--|---|---|
| | afrontar su nueva realidad. | |
| En casos muy específicos la condición de discapacidad puede generar problemas, generales en el estado físico de la persona. | En casos de un mal manejo de la situación a afrontar, la persona puede generar diferentes trastornos. | De acuerdo con la sociedad, las repercusiones de estar en discapacidad pueden variar y tener efectos negativos en la vida no solo del que está en situación de discapacidad si no también su entorno más cercano. |

Nota: Fuente. Discapacidad enfrentemos juntos el reto. (2002)

Como vemos una discapacidad puede influir en la vida general de quien la padece, pero como interfiere directamente en la sexualidad, esto es muy variable y depende de cada caso, evidentemente es multifactorial. Uno de los factores más determinantes es la edad y la discapacidad que se presenta. Esto será tomado en cuenta en un siguiente capítulo. Pero antes me gustaría establecer la relación entre las cogniciones y su repercusión en la sexualidad.

4.2. Cognición y sexualidad

Para esta investigación será de suma importancia el modelo de valoración cognitiva propuesta por Richard Wessler y en este modelo las cogniciones son de suma importancia en el desarrollo de la personalidad.

Según Wessler (2011) las cogniciones son las valoraciones que la persona hace de sí misma, de las demás personas y del mundo en general, estas determinan su conducta y sus emociones. Estas se dividen en tres tipos;

- a. Observaciones: descripciones de lo que ocurre.

- b. Elaboraciones: descripciones basadas en la propia experiencia que incluyen

interpretaciones añadidas de la persona.

c. Valoraciones: evaluaciones personales sobre si un acontecimiento es bueno o malo, positivo o negativo.

Esta es una pequeña parte del modelo de Wessler pero ya podemos observar, la importancia que tienen las cogniciones las conductas y emociones de las personas.

Para ejemplificar de manera más específica y entrar directamente a la relación que hay de las cogniciones y la sexualidad en una persona con discapacidad abordaremos un caso clínico.

Caso clínico.

Nombre del entrevistado: Rodrigo V.

Edad: 37

Tipo de discapacidad: física-adquirida

Especificación de la discapacidad: En principio se diagnosticó con parálisis en la totalidad de las extremidades, pero con rehabilitación adquirió movimiento en el tren superior. La discapacidad fue consecuencia de un accidente automovilístico, donde se dañó parte de la columna vertebral más precisamente en las vértebras t4 y t5 el accidente fue a los 25 años.

El describe este proceso como: “Un proceso desgastante, principalmente preocupante, por la manutención, ya que para cuando sucedió el accidente contaba con dos hijos” como podemos ver la persona estaba más preocupada por las cuestiones económicas. Al preguntarle ¿sabe cuál es la diferencia de discapacitado, minusválido, impedido o incapacitado? Respondió: que no conocía la diferencia, al explicarle cada una de las palabras menciona: “las personas piensan que ser discapacitado es lo mismo a ser minusválido, pero no es así”.

Debido a su condición inicial de discapacidad casi total en un principio usaba pañal entonces en esos momentos, su condición estaba mejorando y recuperando la movilidad en la parte superior de su cuerpo, y en ese periodo de tiempo cuando

él estaba en sus terapias de rehabilitación comenzó a rozar el pañal con sus genitales, lo que le causo excitación, expresa en ese momento que su sentimiento fue de alegría y de emoción. Pero comenta que con su pareja fue complicado tener relaciones sexuales, ya que a su pareja le daba miedo lastimarlo.

Al preguntarle sobre la información que le brindaron en el hospital durante su rehabilitación, sobre su discapacidad comenta: “me brindaron información de aceptar mi condición en la que me encontraba, y de cómo podía ser autosuficiente, pero no existía mucha información sobre la sexualidad y mi discapacidad”. Profundizando un poco más una pregunta fue ¿socialmente cómo se percibe a una persona discapacitada respecto a su sexualidad? A lo que él comentó que las personas suelen decir: “cómo es posible que tengas actividad sexual”, agrego que la idea de “el macho” aún está muy presente y que los hombres tienden a percibir a los hombres con discapacidad como menos viriles y reconoció que pudo desenvolverse en su sexualidad plenamente gracias a que su pareja si bien tenía miedo no lo rechazó.

Otra pregunta que se le realizó fue, ¿Cómo era su personalidad antes y después del accidente? A lo que él respondió: “era una persona muy intolerante e impaciente después del accidente me volví más paciente y tolerante”. Al final de la entrevista se le preguntó ¿Cómo te percibes actualmente? A lo que respondió: que se percibía como una persona capaz de tener una vida digna.

Y para finalizar con este caso particular se le preguntó acerca de los mitos mencionados con anterioridad, y su respuesta general fue que las personas siguen teniendo ideas muy equivocadas respecto a las personas en condición de discapacidad.

Como podemos observar en este primer caso la sexualidad no es la preocupación primordial para el entrevistado, sino más bien es su función dentro de su familia como proveedor de esta. Aun que cuando se dio cuenta de que podía tener una vida sexual activa indica una sensación de alivio, lo que supone también que tenía

una creencia en la que ser discapacitado es un impedimento que fue reestructurada en base a su propia experiencia.

Algo que es de suma importancia al ver este caso es la edad de la persona, a la hora de adquirir su discapacidad, pues, a los 25 años la personalidad ya ha sido formada y los cambios que tendrá durante el resto de su vida son más sutiles y lentos. De alguna manera estamos hablando de una personalidad más madura.

Entonces es importante ver que dentro de su estructura cognitiva la discapacidad era percibida más, como un problema relacionado a la manera de como sustentar una familia, pues, ya contaba con una responsabilidad con sus hijos, pero aun así cuando se dio cuenta de que podría seguir con una vida sexual activa sintió gran alegría y emoción. Como lo mencione anteriormente esto es posible por tener una creencia errónea respecto a la discapacidad y la sexualidad. Sin embargo, el entrevistado reconoció la importancia de su pareja en el proceso de afrontar su discapacidad.

Como vemos en este caso la discapacidad puede que modificara la personalidad del individuo a través de la experiencia que vivió, pero tuvo cimientos fuertes para encontrar una resolución saludable en su condición y también contaba con el apoyo de su pareja.

CAPITULO V

MODELO DE VALORACIÓN COGNITIVA

Richard Wessler, el creador del modelo de valoración cognitiva, concluyo a través de su experiencia clínica que los modelos de Albert Ellis y Beck (modelos cognitivos) no eran útiles para todos sus pacientes, ya que los cambios ocasionados por estos modelos no son perdurables con el tiempo. Ya que concluye que muchas personas están enfadadas, avergonzadas, o son desconfiados, poco empáticos o actúan pasivamente en la posición de víctimas.

Para tratar este tipo de usuarios propone ampliar la teoría cognitiva clásica añadiendo conceptos de la teoría del apego de Bowlby, el modelo de aprendizaje biosocial de Millon y el modelo circunflejo interpersonal (Laforge, Freedman y Wiggins, 1985; Kiesler, 1996)

En que consiste este modelo, principalmente como vimos este parte de la corriente cognitiva, dentro de este modelo se toman en cuenta tres factores que podríamos denominar los pilares de este modelo: el afecto, las cogniciones y las conductas.

5.1. El afecto

Para explicarlo, la TVC toma la teoría del afecto de Bowlby. Donde es precisamente en la infancia donde el niño aprenderá de estilos básicos de afecto que se mantienen durante toda la vida. Y asociados a estos estilos, aparecen patrones en la manera de reaccionar que serán reproducidos durante nuestra vida adulta, por ejemplo: el niño que aprendió a reaccionar con miedo ante las situaciones difíciles tendera a reaccionar de manera parecida en la vida adulta.

Para entender el afecto en el modelo de valoración cognitiva es necesario entender dos conceptos fundamentales; el afecto persona típico y el punto fijo emocional.

- El afecto personal típico: Se llama así al estado emocional básico que una persona ha aprendido a experimentar como consecuencia de su estilo de apego primario. Puede ser positivo (sentirse bien) o negativo (vergüenza, ansiedad, tristeza, o culpa). Constituye la forma de sentirse a la que la persona estará acostumbrada, y al experimentarla la persona se sentirá aliviada y segura.

- El punto fijo emocional: Para Wessler, los seres humanos son adictos a sus estados emocionales. Cada persona tiene un estado emocional habitual (afecto personal típico) que tiende a mantener de manera tanto consciente como inconsciente. Para ello las emociones son el mecanismo homeostático. Cuando se produce un cambio en nuestro contexto interpersonal, aparece una emoción que nos impulsa a recuperar nuestra estabilidad. Cada persona tiene reglas personales, que determinan como debe sentirse, su “punto fijo emocional”, de forma en que cuando este punto de equilibrio se pierde, se ponen en marcha mecanismos correctores. Por ejemplo, cuando nuestros sentimientos negativos sobrepasan los habituales tratamos de borrar de nuestra conciencia las ideas más dolorosas, o intentamos distorsionar nuestra percepción para limitar la emoción, o tratamos de anticipar las consecuencias para estar preparados. Pero este sistema también funciona de manera opuesta, cuando una persona se siente especialmente bien, pondrá en marcha dicho sistema para recuperar el punto de equilibrio.

Como vemos en este modelo está muy presente el desarrollo de la infancia y como los modelos de actuar que aprendemos en este periodo serán de suma importancia en nuestra adultez. Este es el primer pilar de este modelo, que como vemos se compone en esencia de dos conceptos, que previamente fueron desarrollados en el modelo de apego de Bowlby.

5.2. Las cogniciones

Como vimos en el capítulo anterior las cogniciones, son las valoraciones que la persona hace sobre sí misma, sobre los demás y sobre el mundo, estas valoraciones determinan su conducta y sus emociones y estas se dividen en tres tipos;

- a. Observaciones: descripciones de lo que ocurre.

- b. Elaboraciones: descripciones basadas en la propia experiencia que incluyen interpretaciones añadidas de la persona.

- c. Valoraciones: evaluaciones personales sobre si un acontecimiento es bueno o malo, positivo o negativo. Las valoraciones que hacemos parten de una especie de manual mental para vida, en donde se encuentren las reglas morales y sociales exclusivas de cada persona. Estas son denominadas por Wessler como reglas personales de vida. (Rodríguez, 2019)

Las reglas personales de vida son, una guía de afirmaciones que resumen las concepciones que una persona tiene sobre cómo funciona el mundo, y son la base para valorar la propia conducta y de los demás. Son el resultado de aprendizajes que vamos haciendo a lo largo de nuestra vida. Una parte de estas reglas son conscientes y la otra funciona casi de manera automática. Hay dos tipos de reglas;

- Descriptivas: visiones causales de los acontecimientos que ayudan a planear la manera de actuar.

- Prescriptivas: basadas en valores morales y sociales, que determinan la mejor manera de comportarnos, y también la manera en que deben comportarse los demás. Desde estas reglas se producen las valoraciones con mayor carga emocional: las que conllevan vergüenza, culpa, celos, o ira.

El segundo tipo de cogniciones importantes para este modelo son las cogniciones justificadoras. Con ellas se hace referencia a los pensamientos que la persona pone en marcha para recuperar el punto fijo emocional y volver a experimentar el afecto personal típico que produce una sensación de familiaridad y seguridad. Son las cogniciones que permiten al individuo generar el proceso de equilibrio emocional.

5.3. Las conductas

La mayor parte de las conductas de las personas puestas en marcha están basadas en el cálculo de lo que puede ser más útil para responder adecuadamente al medio. Pero para la TVC son de especial interés las conductas de búsqueda de seguridad que están al servicio de mantener el punto fijo emocional. Serían, por tanto, el equivalente conductual de las cogniciones justificadoras. Con las conductas la persona lo que busca es provocar en las demás respuestas que le permitan reactivar el afecto personal típico. Por ejemplo: una persona que muestre conductas tristes puede producir en las personas que lo rodean conductas de apoyo que le produzcan alegría.

La característica esencial de esta manera de actuar de las conductas es la de la auto confirmativa; de manera que la respuesta de los demás confirma la imagen que la persona tiene sobre sí misma.

Estas conductas generan un patrón repetitivo de consecuencias a partir de las mismas conductas del individuo.

Este modelo parece acertado para poder identificar las cogniciones que pueden generar las personas a partir de una discapacidad y también la forma en que interactúa una personalidad ya definida ante este mismo fenómeno. Este modelo es bastante complementario, ya que puede abordar la misma problemática, en sus diferentes contextos. Y si partimos de la idea de que la discapacidad puede ser un acontecimiento, muy variable entonces tenemos un modelo que puede abordar sus repercusiones a partir de las cogniciones de los individuos que se encuentran en esta condición

CAPITULO VI

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

6.1. Enfoque del estudio: cualitativo descriptivo

El enfoque cualitativo es ampliamente usado en investigaciones de carácter social; sus objetivos son diversos ya que puede abarcar una amplia variedad de temas o problemáticas, este se utiliza en investigaciones en las que la recopilación de información es primordial y no se cuenta con una gran gama de datos estadísticos que arrojen un resultado concluyente.

La recopilación de información es más flexible en este método, caracterizado por tener acceso a una gran variedad de fuentes de información que puedan ser identificadas en su veracidad y confiabilidad. De esta manera la investigación es más orgánica y dinámica, dentro de sus principales fuentes de información tenemos la observación, la entrevista, medios de comunicación, fuentes impresas, etc.

En el caso particular del método descriptivo según Münch y Ángeles (2015) consiste en exponer las características de una situación o un fenómeno. Esta libertad que brinda este método permita que se pueda observar e indagar de manera retroactiva permitiendo un análisis más profundo de la información. De esta manera las variables a analizar se extienden de manera ilimitada. Por eso es que este tipo de estudios tienden a ser, precursores de estudios más complejos y más elaborados.

Según Sherman y Webb (1988) estos estudios se enfocan en gran parte en las vivencias de las personas que pasan o pasaron por la problemática a analizar.

Como lo indica un estudio descriptivo, profundizara en sus variables para poder describirlas de la manera más acertada posible.

6.2. Planteamiento del problema

La presente investigación, se desenvuelve en torno a dos situaciones que hasta el día de hoy conservan ciertos prejuicios, pero que indudablemente pueden tener una relación entre sí, pues estamos hablando de la discapacidad y las posibles repercusiones en la sexualidad masculina, estos dos temas dan mucho de qué hablar, pues como mencione con anterioridad durante bastante tiempo han sido problemáticas que por separado pueden abordar investigaciones completas en cada una de sus vertientes, pero en esta caso, se intenta esclarecer la relación que hay entre la discapacidad y la sexualidad. Ya que existe poca información que las relacione directamente, y eso en sí mismo pone en evidencia el desconocimiento de cómo abordar estas problemáticas en su conjunto.

Ante tal predicamento surge esta problemática, que no es la primera vez que se intenta abordar, resulta muy interesante que la mayor parte de personas que intentan abordar esta problemática son personas en la misma situación o como mínimo con un familiar cercano, es evidente que existe un vacío de información respecto al tema.

Por lo mencionado con anterioridad es importante abarcar la mayor cantidad de información posible respecto a este tema, definiendo y reestableciendo conceptos alrededor de esta problemática, ya que estos pueden ser los primeros pasos para trabajos más elaborados y con aportes de mayor relevancia para el futuro.

La discapacidad es una condición en la que la mayor parte de la población se verá en algún momento de sus vidas, por eso esta es una problemática, que no puede ser pasada por alto, y sus repercusiones en la vida sexual, tienen que ser estudiadas a fondo ya que esta condición se puede presentar, prácticamente en cualquier momento, esto no hace más que complicar el desarrollo de un modelo que pueda ser eficaz ante cualquier variabilidad de la problemática, y en esta situación, lo más conveniente es tener una diversidad de modelos e investigaciones que aporten algo, a la resolución de esta problemática, es evidente que queda un gran camino que recorrer para la resolución de esta problemática. Por eso mismo entre más preguntemos al respecto mayor serán los avances que se puedan obtener.

6.3. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las repercusiones de la discapacidad en la sexualidad masculina?

6.4. Objetivo general

Identificar las posibles repercusiones de la discapacidad en la sexualidad

6.5. Objetivos específicos

- Identificar el rol histórico que han tenido las personas que están en situación de discapacidad
- Analizar el comportamiento gregario de los grupos ante una persona con discapacidad
- Definir la sexualidad y sus diferentes componentes
- Analizar el desarrollo psicosexual de las personas
- Conceptualizar la discapacidad en nuestros días
- Desmitificar la discapacidad y los prejuicios que la acompañan
- Establecer los factores en común que tienen la discapacidad y la sexualidad
- Deducir las posibles repercusiones de la discapacidad en la sexualidad
- Identificar un modelo que pueda abarcar las problemáticas de la discapacidad
- Explicar los diferentes componentes del modelo de valoración cognitiva.

Conclusión

Podemos afirmar que la dicacidad a través del tiempo nunca ha tenido una connotación positiva y de la misma manera podemos decir que tampoco una connotación neutral, pero evidentemente si es que existe un rechazo hacia las personas en condición de discapacidad, también es cierto que existe desde antes de la escritura y por ende antes de muestras claras de cultura, una empatía gregaria hacia las personas en esta condición, pues las evidencias arqueológicas muestran como los grupos cooperaban para que las personas en esta situación tuvieran una vida, dentro de las limitaciones que a las que se enfrentaban.

De la misma manera podemos darnos cuenta de que a través del tiempo se generaron mitos y prejuicios que dificultaban la integración social de las personas con discapacidad, y de manera empírica podemos darnos cuenta de que estos mitos han sobrevivido al paso del tiempo, lo que hasta nuestras fechas dificulta mucho hablar del tema. Ya que inclusive se generan supersticiones completamente nocivas para las personas que se encuentran en esta situación. Y como si fuera poco existen ideologías como las procedentes de Grecia, con un claro rechazo, que podemos comparar a la ideología que dio paso al nazismo, afortunadamente también el paso del tiempo y del desarrollo de la tecnología nos ha dejado ver como dentro de esta misma condición nos encontramos figuras prominentes para su época, como el caso de Stephen Hawking que es una de las figuras intelectuales más prominentes de la historia de la humanidad, demostrando que las discapacidades físicas solo son una condición más del ser humano.

Respecto a la sexualidad, podemos concluir que es una parte fundamental de la vida del ser humano, que depende enormemente de la interacción con otros individuos de la misma especie, así como también podemos darnos cuenta de que es uno de los mayores factores, que se desenvuelven en todos los aspectos humanos relevantes, desde los aspectos biológicos, psicológicos, y sociales. Sin lugar a duda es una necesidad que el ser humano a llenado de significación y le ha atribuido características que en ninguna otra especie se a podido observar. Tal es la relevancia de la sexualidad, que es uno de los temas más estudiados dentro de

las ciencias naturales a través de los siglos, de tal manera que se pueden identificar los procesos hormonales que intervienen en el desarrollo físico de los aparatos reproductores, y no solo eso sino que se indaga a profundidad, la naturaleza de la conducta sexual humana, y como las funciones del encéfalo intervienen en la secreción de neurotransmisores para hacer efectiva la excitación, es un tema de tal importancia para el ser humano que incluso se estudia la conducta reproductora de otros mamíferos a la espera de respuestas para nuestra propia sexualidad.

En contraste tenemos el estudio de la conducta sexual a través de las ciencias sociales que si bien en las últimas décadas ha tenido un repunte, lo cierto es que en la antigüedad era un tema tabú, que por lo mismo se ve actualmente un poco más atrasada, a diferencia de los estudios realizados en las ciencias naturales, pero finalmente es un tema que poco a poco ha sido explorado arrojando, aportaciones a la psicología que muestran la importancia de un desarrollo adecuado de la sexualidad y como esto interfiere no solo en el ámbito sexual, sino que es un factor determinante en la vida simbólica de los seres humanos, lo cual repercute en la vida física de los mismos, actualmente existe una diversidad sexual que responde a la complejidad del mundo simbólico y que trasciende los aspectos meramente biológicos que le dieron su origen, a volverse algo más significativo.

El estudio de la discapacidad como tal pasa por una situación similar a la anterior, en este trabajo no se analizó a profundidad, los estudios médicos ya que es evidente que en la actualidad son una gran fuente de avances no solo en la medicina, sino que también en los avances tecnológicos, pues en estas áreas es donde encontraremos avances que parecieran abrumadores respecto al tiempo que se lleva estudiando esta problemática, pues encontramos lo que se conoce como prótesis, de tan alta tecnología que pueden ser manipuladas sin necesidad de complejos entramados de cables y se manejan solo con impulsos nerviosos.

Pero por el contrario y marcando un gran contraste tenemos los estudios en de las ciencias sociales, que, si bien no son pocos, si se encuentran un poco desfasados con los demás estudios, pero esto parece que poco a poco va cambiando justamente como sucedió en las décadas pasadas con la sexualidad dentro de las

ciencias sociales. Lo que podemos observar es que hoy en día existen aún existen una gran cantidad de prejuicios y tabús, que dan origen a mitos contemporáneos que parecieran ser de siglos pasados, algo que llama especialmente la atención es que una parte significativa de los estudios que se consultaron para esta investigación tenían como autores a personas en una situación de discapacidad, es extraño ya que este trabajo está en la misma situación, lo que deja en evidencia algo, falta de información que satisfaga la población de personas que están en una situación similar.

En la cuestión principal de esta investigación podemos darnos cuenta o generar hipótesis a partir de la información recabada, que la sexualidad y la discapacidad pueden ser temas complejos de abordar, y que socialmente parece que los cambios para una sociedad más incluyente están lejos de suceder en lo inmediato, pero que lentamente se están gestando, es evidente que existe una relación entorno a la sexualidad y la discapacidad, pero los factores que interfieren y la magnitud de los mismos son difíciles de vislumbrar.

Pero podemos dar ciertos indicios con este trabajo pues la edad y la naturaleza de la discapacidad parecen ser factores determinantes en la magnitud de las repercusiones de la discapacidad.

De la misma manera podemos observar que un factor clave para, tener una sexualidad plena es precisamente, la comprensión de las limitaciones sexuales que puede llegar a traer una discapacidad, y la madurez que se tenga en el momento de adquirir la discapacidad, si es que es adquirida, o por el contrario si fuera una condición con la que se nace, la crianza durante los primeros años de vida del infante será de suma importancia para su desenvolvimiento.

Como lo mencione con anterioridad la pareja parece ser una parte fundamental a la hora de estar en condición de discapacidad, así que queda un tema más a investigar, ¿Cómo es para la pareja el proceso de la discapacidad? Así como esta existen muchas más interrogantes que se abren con este trabajo, pero que en su momento serán interrogantes resueltas.

Un factor que nos arroja también este trabajo es la percepción de la sociedad, y como puede llegar a generar inseguridad en las personas que están en esta situación, gracias a los estereotipos que se asocian a la masculinidad. Aún queda un gran camino por delante para poder dar solución a esta problemática, pero no es acaso ese el trabajo de la ciencia, el futuro sobre este tipo de investigaciones se ve prometedor.

A manera de conclusión, puedo decir que la discapacidad afecta más de manera social que de manera física. Pero que lentamente nos dirigimos a una sociedad más consciente de estas problemáticas.

Glosario

- **Afecto:** es una "disposición o estado de la mente o el cuerpo"
- **Anatomía:** la forma, topografía, la ubicación, la disposición y la relación entre sí de los órganos que las componen.
- **Apego:** El apego, en psicología y etología, es una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida a un momento o entre dos individuos.
- **Cognición:** son las valoraciones que la persona hace sobre sí misma, sobre los demás y sobre el mundo, estas valoraciones determinan su conducta.
- **Consciente:** Dicho de una persona: Que tiene conocimiento de algo o se da cuenta de ello, especialmente de los propios actos y sus consecuencias.
- **Conducta:** comportamiento observable de un individuo.
- **Conflicto:** Conflicto puede tratarse de una contraposición de ideas entre dos personas o grupos opuestos que deviene en una disputa ideológica o física.
- **Craneositosis:** Es una condición en la que se produce la osificación y fusión prematuras de una o más de las suturas fibrosas que separan los huesos del cráneo de un bebé, alterando los patrones de crecimiento del cráneo.
- **Desfeminización:** Proceso Hormonal mediante el cual se detiene la formación de los órganos sexuales femeninos.
- **Discapacidad:** Condición humana, en la que el individuo se enfrenta a barreras, físicas, intelectuales o sociales, que le dificultan o le impiden de forma parcial o absoluta, la realización de actividades que generalmente sus iguales pueden realizar de forma cotidiana con menor dificultad.
- **Educación sexual:** Es una enseñanza de alta calidad a través de la cual se aprende una amplia variedad de temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva.

- **Emoción:** Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante
- **Empatía:** La empatía es la capacidad que tiene una persona de percibir los pensamientos y las emociones de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar, es decir, como un individuo similar con mente propia.
- **Enfermedad:** desequilibrio de los factores biopsicosocial que interfieren en la plenitud del individuo.
- **Estrógenos:** Las principales hormonas sexuales femeninas que produce el ovario.
- **Género:** Género es un término técnico específico en ciencias sociales que alude al «conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres».
- **Gónadas:** Las gónadas son los órganos generadores de gametos o células sexuales.
- **Grupos vulnerables:** Son aquellos grupos que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas pueden sufrir maltratos contra sus derechos humanos.
- **Homeostasis:** Una propiedad de los organismos que consiste en su capacidad de mantener una condición interna estable compensando los cambios en su entorno.
- **Hormonas:** Las hormonas son sustancias químicas que se producen en distintos lugares de nuestro cuerpo y que, actuando como mensajeros, llegan a unos órganos o tejidos diana donde influyen en su funcionamiento.
- **Identidad:** Es un conjunto de características propias de una persona o un grupo y que permiten distinguirlos del resto. Identidad es la cualidad de idéntico. La

identidad se puede entender también como la concepción que tiene una persona o un colectivo sobre sí mismo en relación con otros.

- **Inconsciente:** Adjetivo para calificar un estado o disposición mental que presenta aquel sujeto que desarrolla inadvertidamente su comportamiento, es decir, sin darse cuenta, y que, en general, no depende de su voluntad en realizarlo.

- **Infanticidio:** El infanticidio es el homicidio doloso de un infante (niño o niña).

- **Masculinización:** Proceso hormonal en el que el cuerpo comienza a generar los rasgos típicos del sexo masculino.

- **Mendicidad:** La mendicidad es la práctica de pedir limosna. Para que la mendicidad tenga lugar se tiene que haber dos partes, el mendigo y el que da, que es considerado como benefactor.

- **Necrofilia:** Atracción que siente una persona hacia la muerte y hacia todos los aspectos relacionados con ella. Conducta sexual de la persona que tiene relaciones sexuales con cadáveres humanos; se considera una perversión o una desviación sexual.

- **Nosocomios:** Sitio donde los enfermos son tratados de sus dolencias y problemas de salud. El término, por lo tanto, es sinónimo de hospital. No obstante, también pueden funcionar como sinónimos de nosocomio las palabras policlínica, centro de salud o incluso sanatorio.

- **Prehistoria:** Todo acontecimiento antes de que se inventara la escritura.

- **Salud:** Estado de equilibrio de los factores biopsicosocial que permiten el desarrollo pleno del individuo.

- **Sexo:** asignación biológica de acuerdo con los genitales

- **Sistema de Muller:** Precursor de los órganos femeninos

- **Sistema de Wolf:** Precursor de los órganos masculinos

- **T4:** Cuarta vértebra torácica. Presenta todas las características de una vértebra tipo, se diferencia al igual que la T2, T3, T5 por tener su carilla articular de la apófisis transversa cóncava, y excavada.

- **T5:** Quinta vertebra torácica

- **Zoofilia:** También llamada bestialismo, bestialidad, zoosexualidad o zooerastia, es una parafilia que consiste en la realización del acto sexual entre un ser humano y un animal. Las personas que sienten esta afinidad o atracción sexual son conocidas como zoófilos, zoofílicos o zoosexuales

FUENTES CONSULTADAS

- ¿Qué significa “incapacidad”? (2018). *La Revista de la Seguridad Social*. Obtenido de gobierno de España .
- ANAHUAC. (01 de febrero de 2022). Obtenido de ANAHUAC: <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/Que-es-la-discapacidad>
- APA. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. APA.
- Aristóteles. (s.f.). *Política*.
- Asimov, I. (2011). *Los griegos: Una gran aventura*. Alianza Editorial.
- Atlas de Historia Animal y Vegetal*. (14 de febrero de 2022). Obtenido de Atlas de Historia Animal y Vegetal: http://mmevias.webs.uvigo.es/2-organos-a/guiada_o_a_07re-masculino.php
- Balsa, & Álvarez. (2019). *SOLUCIONES EN SEXUALIDAD INFANTIL Y ADOLECENTE*. Pax.
- Barnes, C. (1998). *Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental*.
- Baumed, J. (01 de febrero de 2022). *Yo también discapacidad con todas sus letras*. Obtenido de Yo también discapacidad con todas sus letras: <https://www.yotambien.mx/notas/10-mitos-y-realidades-que-viven-las-personas-con-discapacidad/>
- Cardona, F. L. (1998). *Mitologías y leyendas africanas*. Ed comunicación.
- Carlson, N. R. (2014). *Fisiología de la conducta*. Pearson.
- Casanova, F. (22 de Julio de 2020). *HISTORIA DE NUESTRA HISTORIA*. Obtenido de HISTORIA DE NUESTRA HISTORIA: <https://hdnh.es/los-antiguos-griegos-construyeron-rampas-para-discapacitados-en-algunos-templos/>

CDC. (03 de marzo de 2022). *Centros para el control y la prevención de enfermedades*. Obtenido de Centros para el control y la prevención de enfermedades: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>

CDPD. (02 de febrero de 2022). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS*. Obtenido de CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

CONAPRED. (16 de febrero de 2022). *CONAPRED*. Obtenido de CONAPRED: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf

Cucala, M. (2013). La discapacidad en la Prehistoria. *Fórum de Recerca*, 167-184.

Definiciona. (01 de febrero de 2022). *Definiciona Definición y Etimología* . Obtenido de Definiciona Definición y Etimología : <https://definiciona.com/impedido/>

Diccionario actual. (01 de marzo de 2020). Obtenido de Diccionario actual: <https://diccionarioactual.com/minusvalia/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20minusval%C3%ADa%3F%20El%20t%C3%A9rmino%20minusval%C3%ADa%20deriva%20del,tener%20salud%2C%20estar%20bien%2C%20valer%2C%20entre%20otras%20acepciones.>

El derecho a una vida normal: Ayuda internacional en la rehabilitación de personas con defectos físicos. (1956). *Revista de las naciones unidas*, 27.

El Renacimiento: entendiendo a los discapacitados del desarrollo. (2021). *Revista de salud y bienestar SMUHTA*.

Enciclopedia de Historia. (2020). Obtenido de Enciclopedia de Historia: <https://enciclopediadehistoria.com/edad-media/>

Freud, S. (1905/2014). *Tres ensayos sobre teoría sexual*. Grupo editorial Tomo.

- G.M., A. (2021). los espartanos no abandonaban a los bebés con discapacidades físicas. *National Geographic*.
- Guerrero, R. P. (12 de febrero de 2022). *Boletín UNAM*. Obtenido de Boletín UNAM: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_151.html
- Historia Evolutiva* . (s.f.). Obtenido de Historia Evolutiva: <https://sites.google.com/site/historiaevolutiva/las-primeras-civilizaciones>
- Historia Universal* . (2020). Obtenido de Historia Universal : <https://mihistoriauniversal.com/prehistoria/prehistoria>.
- IMSS. (10 de abril de 2019). *Gobierno de México* . Obtenido de Gobierno de México : <http://www.imss.gob.mx/derechoH/pago-incapacidades>
- INEGI. (01 de febrero de 2022). *inegi.org*. Obtenido de inegi.org: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094409.pdf
- Joshua J. Mark. (24 de junio de 2021). *WORLD HISTORY ENCYCLOPEDIA*. Obtenido de WORLD HISTORY ENCYCLOPEDIA: <https://www.worldhistory.org/trans/es/1-19882/el-codigo-de-hammurabi/>
- Liendro, C. (2012). Rituales Sociales. *Revista Latinoamericana de Historia y Ciencias Sociales*.
- Marino, A. (30 de noviembre de 2018). *Historiando*. Obtenido de Historiando: <https://www.historiando.org/hombre-de-la-prehistoria/>
- Masters, H., Johnson, E., & Kolodny, C. (1992). *La sexualidad humana*. Barcelona: Grijalbo.
- MedlinePlus* . (15 de febrero de 2022). Obtenido de MedlinePlus : <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html#:~:text=Las%20enfermedades%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual>

%20%28ETS%29%20son%20infecciones,4%20VIH%2FSIDA.%205
%20VPH.%206%20S%C3%ADfilis.%207%20Tricomoniasis.

Medlineplus. (20 de 02 de 2022). Obtenido de Medlineplus:
<https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>

Méndez, G. (13 de AGOSTO de 2019). *SOUVENIR*. Obtenido de SOUVENIR:
<https://revistasouvenir.com/mexico-prehispanico-las-discapacidades-y-los-dioses/>

Montero, G. E. (2012). *la formación ética y jurídica de los agentes educativos y sanitarios que interactúan con los discapacitados mentales*: Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilaso.

Moreno, H. (12 de febrero de 2022). *Academia.edu*. Obtenido de Academia.edu:
https://www.academia.edu/605725/Relaciones_sexuales

Nasso, P. D. (s.f.). *Mirada histórica de la discapacidad*. Fundación Catedra Iberoamericana.

Negri, A. D. (15 de febrero de 2022). *Harmonia.la*. Obtenido de Harmonia.la:
https://harmonia.la/sexualidad/identidad_de_genero_orientacion_sexual_y_preferencia_sexual_no_son_lo_mismo_conoce_las_diferencias

Nosotras. (14 de 02 de 2022). Obtenido de Nosotras:
<https://www.nosotrasonline.com.do/entre-nosotras/cuidado-femenino/sistema-reproductor-femenino-todo-lo-que-debes-saber-sobre-tu-cuerpo/>

OMS. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*.

OMS. (26 de 12 de 2019). *ITPC* . Obtenido de ITPC:
<http://www.itpcd.gob.mx/index.php/que-es-discapacidad#:~:text=Para%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,normas%20para%20el%20ser%20humano.>

Pérez, A. (16 de febrero de 2022). *clnicasabortos.mx*. Obtenido de *clnicasabortos.mx*: <https://www.clinicasabortos.mx/chancro>

Platon. (s.f.). *La Republica*.

Psicoactiva. (15 de febrero de 2022). Obtenido de *Psicoactiva*: <https://www.psicoactiva.com/blog/que-es-el-efecto-coolidge/>

RAE. (01 de FEBRERO de 2022). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de *Diccionario de la lengua española*: <<https://dle.rae.es>>

Reproductiva, C. N. (01 de febrero de 2022). *Gobierno de México*. Obtenido de *Gobierno de México*: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/cartilla-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad>

Rodríguez, A. (2019). *Manual de Psicoterapias*. Herder.

Ross, M. H. (2016). *histología: Texto y atlas color correlación con biología celular y molecular*. Editorial Wolters Kluwer.

Rubio, E. y. (2012). *Educación integral de la sexualidad*. Secretaría de Educación Pública.

SCRIB. (12 de abril

de 2015). Obtenido de *SCRIB*: <https://es.scribd.com/document/260655046/La-Discapacidad-en-La-Edad-Media>

Sida, C. N. (03 de marzo de 2022). *Gobierno de México*. Obtenido de *Gobierno de México*: <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/que-es-el-vih-informacion-basica?idiom=es>

Trivisonno, R. A. (12 de febrero de 2022). *Dr T Psych*. Obtenido de *Dr T Psych*: <https://drrodolfoatrivisonno.com/la-biologia-de-la-sexualidad-como-las-diferencias-biologicas-sexuales-interfieren-con-tus-relaciones-amorosas/>

UPAD. (04 de marzo de 2022). *Psicología y mente* . Obtenido de Psicología y mente:
<https://psicologiaymente.com/clinica/disfunciones-sexuales>

Valencia, L. (2014). *Breve historia de las personas con discapacidad: de la opresion a la lucha por sus derechos*.

Velarde, V. (2011). Los modelos de la discapacidad: un. *REVISTA EMPRESA Y HUMANISMO*.

Wilcock, A. A. (1993). A theory of human need for occupation. *Occupational Science*, 1, 17-24.