

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Sexualidad:
construcción social que involucra a todos

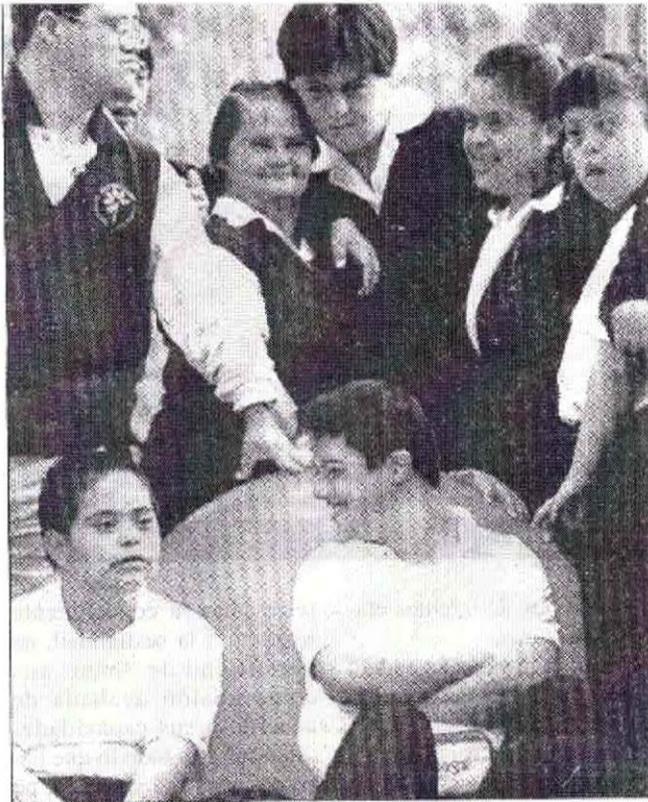
Lucía Alzati

Tutor: María Noel Míguez

2006

"El grupo es equilibrante, igualador, socializante, útil, en una palabra. La inadaptación del outsider es molesta, generadora de ansiedades y trastornos, a menudo antisocial y generalmente creadora. La humanidad, reducida al grupo, degeneraría".

Dr. R. Fau



ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1: PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL...	9
PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	9
DISCAPACIDAD INTELECTUAL... ..	15
CAPÍTULO 2: ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD: CATEGORÍAS QUE SE CONSTRUYEN EN LA MODERNIDAD.....	20
Introducción a la temática de la adolescencia	20
De Dispositivo de alianza a dispositivo de sexualidad	26
Orígenes en la cultura occidental	26
Orígenes en el Uruguay	30
¿Transición hacia la posmodernidad?.....	32
Evolución de la categoría sexualidad.....	34
CAPÍTULO 3: SEXUALIDAD: CATEGORÍA QUE INVOLUCRA A TODAS LAS PERSONAS	42
Necesidad de Educación Sexual.....	47
Sexualidad adulta.....	51
REFLEXIONES FINALES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXO 1	65
ANEXO 2	71

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo constituye la monografía final exigida curricularmente para dar por finalizada la Licenciatura de Trabajo Social. El tema seleccionado para este trabajo es la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual que comprenden el grupo etéreo de la adolescencia.

A partir del análisis de la situación actual del colectivo mencionado en torno al acceso a información y educación en sexualidad, de las características entre estas personas y la sociedad toda, de cómo son vistos por parte de las personas que no cuentan con discapacidad intelectual y por ellos mismos, se podrá reflexionar en cómo dicha población experimenta la sexualidad.

La selección del tema se sustenta en el interés que genera en la estudiante la realidad de este colectivo de la sociedad y en particular con respecto a la sexualidad. La escasa bibliografía existente con abordaje desde Trabajo Social sobre la discapacidad en general, movilizó (y muchas veces dificultó) a la estudiante en que la monografía de grado aporte en cierta medida como sustento teórico a futuras intervenciones.

Si bien se puede apreciar una reciente apertura desde los profesionales de Trabajo Social a nivel académico con la conformación desde agosto del 2005 de un Grupo de Estudio sobre Discapacidad (GEDIS)¹ y de distintas monografías con abordaje en la temática de la discapacidad desde los profesionales de Trabajo Social, se considera que la temática aún no ha sido desarrollada en todas sus potencialidades desde dicha profesión.

La discapacidad constituye un espacio de inserción laboral para estos profesionales. Es de suma importancia el aspecto social para conocer la realidad de dicha población. Sabido es que esta temática ha sido abordada históricamente desde otras disciplinas como la medicina y la psicología, sin negar las mismas, se debería sumar otros enfoques como el social. Es de gran importancia el abordaje interdisciplinario para analizar la realidad como un complejo, como un todo estructurado y dialéctico.

¹ Dicho grupo está conformado por estudiantes avanzadas de Trabajo Social, futuras colegas recién recibidas y una docente de Trabajo Social interesadas en la profundización e investigación sobre la temática de la discapacidad en general.

De ésta manera el enfoque teórico metodológico desde el cual se abordará la presente monografía será la matriz histórico-crítica. Dicho marco de referencia permite analizar el fenómeno a través de aproximaciones sucesivas para trascender el pensamiento cotidiano tal cual se nos presenta y así descubrir la esencia que permita una comprensión real del fenómeno.

“Puesto que las cosas no se presentan al hombre directamente como son y el hombre no posee la facultad de penetrar de un modo directo e inmediato en la esencia de ellas, la humanidad tiene que dar un rodeo para poder conocer las cosas y la estructura de ellas.” (Kosík, 1967: 30)

El conocimiento de la realidad implica acercarse a tomar contacto, también alejarse y abstraerse; implica una constante actividad del pensamiento que supone comprensión, reflexión, interpretación y explicación. En el acto de conocer, el hombre se presenta como producto histórico- social participando saberes aprendidos, elementos culturales, experiencias adquiridas de situaciones vividas.

Mediante este proceso de conocimiento a través del cual se asciende de lo abstracto a lo concreto, se construyen mediaciones; a modo de categorías ontológicas y reflexivas que se plantean a partir del diálogo que se da con el objeto. Estas mediaciones permiten analizar, comprender e interpretar la situación a abordar, de imprimir un direccionamiento a su práctica y de esta manera develar vías de resistencia y de transformación operantes de la realidad.

Con todas las prenociones, los saberes aprendidos y experiencias de vida fue que surgió la necesidad de conocer la realidad de esta población. Se ponían de manifiesto las inquietudes por no ser parte del colectivo con discapacidad; sino que por el contrario contar con las características y requisitos de “pertenecer” a lo estipulado como “normal”. Cabe cuestionarse ¿quién y desde cuándo se determina quién es normal y quién no?

Según los planteamientos de Foucault (1990), las distintas sociedades se han encargado en su devenir histórico de distinguir (en su propia

terminología) lo normal de lo anormal² y de esta forma mantener alejados de ella a todos los individuos que salieran de los límites de la “normalidad”, delimitando negativamente lo diferente. Para Foucault, la delimitación de estos términos ha sido básica en la modernidad³.

A partir de ésta distinción, es que las personas con discapacidad forman parte de lo “anormal” y han sido víctimas de lo que lo mismo implica, como distintas situaciones de exclusión social.

El proceso de surgimiento de la razón moderna⁴, a partir del proyecto iluminista, se encuentra determinado por el imaginario de que la “normalidad” se va delimitando en las diversas sociedades a partir de la ideología dominante.

Otro de los intereses movilizados por la temática de la monografía se explica por querer develar lo que la psicóloga Elvira Frank (2004) a continuación menciona:

“Cuando nos encontramos con una persona discapacitada, no importa el tipo de discapacidad, inmediatamente entra a jugar la fantasía de que debe

² Si bien Foucault refiere tanto a lo normal- patológico o normal- anormal, en éste trabajo se hará referencia al antagonismo normal-anormal.

³ El concepto de la modernidad surge en el XVIII por los filósofos de la ilustración; era un proyecto que consistía en sus esfuerzos por desarrollar la ciencia objetiva, la moralidad, la ley universal y el arte autónomo de acuerdo a su lógica interna. Al mismo tiempo este proyecto pretendía liberar los potenciales cognitivos de cada uno de estos dominios para emanciparlos de sus formas esotéricas. Como características de la modernidad se pueden mencionar: el triunfo de la razón (cuya expresión ideológica es el positivismo que sostiene su utilidad en la racionalidad instrumental), la valorización de la ciencia y de la técnica. (Rozas Pagaza, 1998)

⁴ *“La razón moderna es un proceso que arranca del Renacimiento y culmina en el Iluminismo (...) la razón moderna yergue en la interconexión y en la síntesis orgánica de tres de sus categorías nucleares: el humanismo, el historicismo concreto y la razón dialéctica (...) el humanismo remite a la teoría de que el hombre es producto de su propia y colectiva actividad (vale decir, se autocreó); el historicismo concreto afirma el carácter ontológicamente histórico de la realidad (...) la razón dialéctica refiere, a una determinada racionalidad objetiva inmanente al proceso de la realidad y a un sistema categorial capaz de reconstruir (ideal y subjetivamente) esa procesualidad. (José Paulo Netto; 1994: 2).*

tener una sexualidad diferente o directamente, que no tiene sexualidad, que es asexualada.” (Frank, 2004. 133)

La inquietud por conocer la realidad de cómo viven la sexualidad los adolescentes discapacitados intelectuales, se tornó por ese ocultamiento, en el “silencio” que mantiene la sociedad con respecto a esta población, que la sociedad oculta, calla o quiere hacer callar.

La sexualidad se da a lo largo de toda la vida, la adolescencia es una etapa de la vida y los discapacitados intelectuales son cierta minoría de la sociedad. Se considera que los adolescentes con discapacidad intelectual que están descubriendo y viviendo su sexualidad son “juzgados” o mantenidos en silencio, en tanto que los mismos no tienen la misma posibilidad de acceso a educación sobre sexualidad como el resto de la sociedad.

Con respecto al silencio de la sexualidad Foucault (1996) comenta que luego de la burguesía victoriana la sexualidad es encerrada y sólo es reconocida en “la alcoba de los padres”. Pero esta retención de poder hablar,

“...después de centenas de años de aire libre y libre expresión, se lo lleva a coincidir con el desarrollo del capitalismo: formaría parte del orden burgués...si el sexo es reprimido con tanto rigor, se debe a que es incompatible con una dedicación al trabajo general e intensivo.” (Foucault, 1996: 9-10)

Cabe preguntarse ¿cómo se vive en la actualidad tal silencio? A lo largo del trabajo se abordará esta temática.

Mantener en silencio la sexualidad como otros tantos temas de gran interés para las personas con discapacidad intelectual; es una forma más de exclusión social que los mismos perciben por parte de la sociedad. Si bien son varios los términos utilizados por las diferentes corrientes y teorías para hacer referencia a este tipo de exclusión que vive esta población, las mismas refieren al “estar fuera”, no formar parte de la “estructura funcional” de la sociedad. En la presente monografía, se hará mención sobre la misma.

Sin denegar lo analizado previamente, a lo largo de la monografía se desarrollará tanto sobre la discapacidad intelectual, la adolescencia y la

sexualidad para posteriormente analizar dicho desarrollo en su conjunción. Corresponde aclarar que se diferencian tres niveles de discapacidad intelectual (leve, moderada y severa), los cuales si bien servirían para el estudio y análisis de dicha discapacidad (ya que la misma es muy amplia haciéndose difícil un adecuado diagnóstico, abordaje y tratamiento), conviene aclarar su relativismo, y de esta manera no “encasillar” ni delimitar a la persona.

Se tornó interesante reflexionar en cómo la disminución en estos niveles llevaría a una posible aproximación a lo que sería una “sexualidad adulta”.

Siguiendo el marco teórico metodológico mencionado precedentemente es que se abordará el objeto de investigación en el presente trabajo. En primer lugar se desarrollará y justificará la opción de la definición de “Personas con Discapacidad” (y todo lo que ello implica). Seguido a esto también se explicará el haber optado por hablar de Discapacidad Intelectual en lugar de otras denominaciones como ser de Retardo Mental. Luego se analizará la forma en que se diagnostica y evalúa dicha discapacidad, para posteriormente reflexionar la situación de los mismos en la sociedad actual.

En el segundo capítulo se hará referencia a las categorías adolescencia y sexualidad como categorías que se construyen en la modernidad, para posteriormente referirse a las mismas en la sociedad actual.

En el tercer capítulo, con lo anteriormente trabajado, se abordará y reflexionará sobre la sexualidad en adolescentes con discapacidad intelectual, cómo la sociedad, a través de las distintas instituciones y organizaciones (familia, escuela, y demás), influye y determina la misma. Posteriormente se dejaron algunas reflexiones finales.

CAPÍTULO 1

PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Personas con discapacidad

Como ya se comentó en la introducción sobre los recientes trabajos que se han venido realizando sobre la temática de la discapacidad, se retomarán los mismos analizándolos críticamente para poder superar y seguir conociendo la realidad de esta población.

Dado que existen múltiples denominaciones que responden a diferentes concepciones socio-históricas de la discapacidad, en la presente se utilizará el término “personas con discapacidad”.

La misma opción se debe al compartir la opinión de la Licenciada Ana Laura García, la cual argumenta que:

“El hecho de referirse a “personas con discapacidad” tiene como principal objetivo resaltar la calidad de personas de este colectivo, es decir que se trata de sujetos de derechos, personas con derechos a tener derechos.”

(García, 2005: 10)

Con esta terminología, según la Licenciada, se resaltaría la calidad de persona de este colectivo, no queriendo negar de esta forma la diferencia que existe en cuanto a la discapacidad.

Por otro lado, si se optase por mencionarlos como “discapacitados”, lo que se resaltaría sería la diferencia (por su alteración) con los individuos que no se consideran discapacitados, que serían los considerados “normales”. El hacer mención a este colectivo como de personas con discapacidad, superaría también otras denominaciones como inválido, lisiado o disminuido que como sostiene Pantano (1987), implican la negación de algo. Con respecto a la nomenclatura de “capacidades diferentes”, si bien apuntan a las potencialidades de estas personas y no a las carencias, todas las personas tienen capacidades diferentes, y esta nomenclatura esquivada la diferencia que existe.

“No se trata de superar la exclusión social ocultando la diferencia, forzando la homogenización, sino de construir reconociendo y aceptando la diversidad.” (García, 2005: 10-11)

De esta manera, no se pretende argumentar que no hay diferencia entre una persona con discapacidad y una que no la posea; lo que sí se pretende es considerar al “otro” (persona con discapacidad) en su diferencia con real posibilidad de inclusión, a través del reconocimiento de la diversidad en tanto sujeto de derecho.

Con respecto a esto, Demetrio Casado (1996) comenta las reglas estándar sobre igualdad de oportunidades a nivel de Naciones Unidas:

“Por logro de la igualdad de oportunidades se entiende el proceso mediante el cual los diversos sistemas de la sociedad, el entorno físico, los servicios, las actividades, la información y la documentación se ponen a disposición de todos, especialmente de las personas con discapacidad.” (Casado, 1996: 22-23)

Pero, el mismo autor (en otro texto) expone que si bien el derecho a la igualdad de oportunidades está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos y se debe aplicar a todas las personas, sin excluir a las que tienen discapacidad, en los hechos no es tan así:

“(…) en realidad, se suele negar a éstas la oportunidad de participar plenamente en las actividades del sistema sociocultural en que viven. La exclusión se produce por barreras físicas y sociales, nacidas de la ignorancia, la indiferencia y el temor.” (Casado, 1995: 41)

Las personas con discapacidad son un colectivo de la sociedad en que por ser “diferentes” viven y sienten la exclusión social. Esta percepción que reciben desde la sociedad que no cuenta con discapacidad determina en cierta medida la construcción de la identidad de las personas con discapacidad. Retomando ideas de la Licenciada Ana Laura García (2005), quien en su tesis de grado analiza sobre cómo la exclusión social media en la construcción de la identidad de las personas con discapacidad, se hace acuerdo con ella en tanto

que pensar la identidad como construcción social implicaría entender que se adquiere en la dialéctica de lo individual y lo social. Es decir, en el ir y venir y volver a ir de la autopercepción de nosotros mismos y de la percepción del resto de la sociedad hacia nosotros.

Como en la introducción ya se mencionó, sobre la construcción de los criterios de ser “normal” u “anormal”, Foucault (1990) refiere que los mismos establecen líneas divisorias al interior de la estructura social; de esta forma quedan por fuera los individuos que salieron de los límites de la “normalidad”. La “normalidad”, desde el proceso de surgimiento de la razón moderna, es el patrón (con criterios homogenizadores) en el cual se mide, evalúa, juzga y condena en sentido unidireccional a los individuos de la sociedad. Las personas con discapacidad al no contar con atributos que corresponden a las pautas socialmente compartidas, tienden a ser estigmatizadas.

Como en el párrafo anterior se aludía, la percepción desde la “sociedad”, desde la “normalidad”, articulado a cómo se ven a sí mismas las personas con discapacidad, formaría el modo de sentir y pensar de este colectivo. Se hace referencia a la “sociedad” en el mismo sentido que lo realiza Míguez (2003) en su tesis de Maestría:

“...la mayoría de los planteos refieren a la “sociedad” como las personas dentro de lo que es considerado “normalidad”, marcando la diferencia con “los otros”, los discapacitados, lo que “yo” no soy.” (Míguez; 2003: 57)

El concepto de “normalidad” se estableció con la finalidad de poder demarcar en el interior de la sociedad, criterios de discriminación por parte de los que quedan dentro, es decir establecer una diferenciación al interior de la sociedad que se constituyó como “dispositivo”⁵ de control que no sólo resultó

⁵ *“... como un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. (...) entre esos elementos discursivos o no, existe como un juego de los cambios de posición, de las modificaciones de funciones que pueden, éstas también, ser muy diferentes. (...) por dispositivo entiendo una especie de formación, que en un momento histórico dado, tuvo como*

necesario sino que además fue y es funcional a la ideología dominante. Se cree pertinente tener más claro de qué se habla, cuando nos referimos a población excluida socialmente.

Como plantea Ximena Baráibar (1993), en líneas generales, son posibles dos grandes acepciones. En la primera, el concepto de exclusión social se aproxima al de discriminación. Constituyen segmentos sociales diversos, caracterizados por una posición de desventaja. Serían grupos que participan de la vida social en general, aunque con formas particulares de socialización. Por más que no estén formalmente excluidos de derechos, sus diferencias no son aceptadas y a veces no son toleradas. En la segunda, los procesos de exclusión se vinculan a situaciones de pobreza y a la desvinculación o no integración en el mundo del trabajo.

A partir de estas acepciones se puede apreciar cómo la realidad de los excluidos no es necesariamente el no acceso a bienes y servicios básicos, sino que puede existir exclusión sin que sean pobres⁶. Siguiendo la línea de dicha autora, la misma identifica y desarrolla distintas dimensiones de la exclusión, ya que es un concepto multidimensional e integral.

Baráibar articula la dimensión económica, sociocultural y política del fenómeno exclusión social.

La primera estaría vinculada al mundo del trabajo (inscripción informal o falta de participación en el mercado laboral), implicando con esto fragilidad en los soportes relacionales, representaciones de lugares sociales asignados y asumidos y dificultad en el ejercicio de derechos.

Desde la perspectiva de Castel (1997) el trabajo tiene una importancia notable para el hombre, ya que es un "*soporte privilegiado de inscripción en la estructura social*" (Castel, 1997: 15). De esta forma, el trabajo trasciende a las relaciones de producción, protegiendo al hombre de riesgos de existencia en

función mayor la de responder a una urgencia. El dispositivo tiene pues, una posición estratégica dominante. (...) Así pues, un dispositivo se define por la estructura de elementos heterogéneos, pero también por un cierto tipo de génesis." (FOUCAULT apud MURILLO, 1997:79-81)

⁶ Se debe aclarar, como lo menciona la autora, que hay situaciones en que se dan las dos acepciones simultáneamente.

toda su amplitud (sería una referencia económica, psicológica, cultural y simbólica).

Con respecto a las personas con discapacidad en su situación concreta, las mismas han sufrido la exclusión en el mercado laboral. Como señala Ana Laura García (2005), la exclusión del mercado laboral de las personas con discapacidad sería tanto por las características propias del mercado laboral en esta fase del capitalismo monopólico, sino también la discapacidad como determinación. En el cambio del capitalismo competitivo al monopólico se producen ajustes del Estado, reducción del gasto público en políticas sociales, desregulación del mercado laboral, etc., tendientes a mantener la reproducción del capital.

“Se constituyen así el desempleo, la desregulación, la precarización, etc, en manifestaciones claras de la Cuestión Social, que afectan particularmente a los sectores más vulnerables de la sociedad, entre los que se encuentran la personas con discapacidad.” (García, 2005: 19)

Se hace necesario mencionar que con la asunción a la presidencia de la República del Uruguay (por primera vez), del Encuentro Progresista-Frente Amplio-Nueva Mayoría, nuevos programas y beneficios se están proponiendo y poniendo en marcha para esta población.

Otra de las dimensiones de la exclusión social sería la sociocultural, la cual refiere tanto a la participación o no en redes sociales primarias, en instituciones y organizaciones o a la adscripción de normas y valores de la sociedad. En esta dimensión se puede apreciar la exclusión de las personas con discapacidad en cuanto que las mismas deben concurrir a instituciones especiales, además de la falta de oportunidades que sufre esta población, falta de acceso al transporte, de inserción al mercado laboral, etc.

Ésta dimensión implicaría todo lo que sería la no aceptación de valores, ideas, modos de vida, de pensar, etc. Según Bertaux (2000), el modo de vida se presenta como la relación entre recursos y necesidades, como modo de organización. Las necesidades y recursos de las personas con discapacidad tienden a diferir de los del resto de la población por dicha determinación,

provocando de esta forma distintos modos de vida, que serían los que llevarían a la exclusión social.

Como anteriormente se mencionó, la dimensión sociocultural, sería poco visible en comparación a la dimensión económica pero que afecta de igual manera. En la clasificación de esta dimensión que Baráibar denomina sociocultural, la autora retoma a Martine Xiberras haciendo referencia a este tipo de exclusión como “exclusión simbólica”. Para Xiberras, los excluidos serían tanto de las riquezas materiales como de las espirituales.

“El excluido es aquel que ocupa un lugar negativo o un mal lugar, en la medida en que sus valores tienen falta de reconocimiento y están ausentes o prescriptos del universo simbólico. Es en nombre de valores, o de representaciones del mundo, que estas poblaciones acaban por ser excluidas por otros debido, al hecho de que sus ideas o modos de vida son inadmisibles y se excluyen a si mismas en un mundo en que no tienen lugar.” (Xiberras apud Baráibar, 1999: 88)

Por último la dimensión política refiere al acceso a los derechos civiles, políticos y sociales, sería lo que refiere al ejercicio de la ciudadanía. Retomando a Demetrio Casado (1996) en su comentario de las reglas estándar sobre igualdad de oportunidades a nivel de Naciones Unidas, el mismo cita que:

“El principio de igualdad de derechos significa que las necesidades de cada persona tienen igual importancia, que esas necesidades deben constituir la base de la planificación de las sociedades y que todos los recursos han de emplearse de manera de garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades de participación.” (Casado, 1996: 23)

En materia de derechos para estas personas se ha podido apreciar un gran avance tanto en los instrumentos jurídicos de carácter internacional, como nacional. En éste último ámbito, en la Ley N° 16095 se define el término discapacidad de la siguiente manera:

“Se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.” (Ley N° 16.095 Capítulo I ARTÍCULO 2° In Meseguer, 2003: 7)

Cabe aclarar que si bien en la presente definición se hace alusión a la edad y al medio social, como dos determinaciones que en relación a la discapacidad que tenga la persona, influye de forma negativa con respecto a su integración familiar, social, educacional o laboral; por otro lado no refiere a que la causa o la gravedad de la discapacidad sea por el entorno económico y social, como lo realiza “La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad” (1999).

Es de suma importancia tener en cuenta desde una mirada ética y comprometida como ciudadanos a lo que dicho instrumento refiere.

Discapacidad intelectual

Si bien anteriormente ya se ha referido a la denominación de personas con discapacidad, tal definición abarca distintos tipos. Como Miguez (2003) desarrolla en su tesis de maestría, ésta distinción depende del área en que se encuentre comprometida la discapacidad en el individuo: Discapacidad física: motrices, funcionales o metabólicas. Discapacidades sensoriales y discapacidad intelectual: comprenden a los discapacitados intelectuales propiamente dichos, que se diferencian en tres niveles: leves, moderados y severos. Por otro lado, menciona que la discapacidad puede ser congénita -innata-, o adquirida -accidentes, enfermedades postnatales-; así como también definitiva, recuperable –por posibilidad de cambios en ciertos aspectos-, o compensable -cambiando la situación a través del uso de prótesis u otros recursos-.

Es preciso añadir como otro aspecto al que la profesional refiere, (además del área comprometida, nivel y evolutividad) la influencia de las características de cada persona con discapacidad (personalidad y vida

cotidiana), además de sus relaciones familiares, condiciones socioeconómicas y demás, determinan en cierta medida la realidad de cada uno de los mismos.

En el presente trabajo, se remitirá a aquellas personas que tienen comprometida el área intelectual, por ser la población objeto a abordar: los adolescentes con discapacidad intelectual. De igual manera que con la concepción de la discapacidad, han existido grandes controversias en cuanto a qué terminología utilizar.

En un análisis de la definición de discapacidad intelectual de Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002, realizada por Miguel Ángel Verdugo, éste comenta su principal razón para sugerir el cambio de terminología (de retraso mental a discapacidad intelectual), propuesta a dicha Asociación:

“La principal razón para sugerir un cambio en la terminología se deriva del carácter peyorativo del significado de retraso mental que, además, reduce la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales a una categoría diagnóstica nacida desde perspectivas psicopatológicas. La discapacidad intelectual debe concebirse hoy desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad.” (Verdugo, 2002: 3)

Referirse a esta población como de “retrasados”, deja entrever cierto carácter despectivo por parte de “nosotros” los “no retrasados”, dando a entender diferencias que sobrepasan los límites de la propia discapacidad, como sería la calidad personas con derecho a tener derechos.

Según comentarios de éste mismo autor, si bien algunos de los cambios y avances de esta propuesta vienen siendo aceptados por la Asociación, la misma ha optado por mantener, por ahora, el término de retraso mental. Por el contrario, la nueva Clasificación Internacional de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (2001) coherente con las nuevas concepciones y teorías propone el uso de la terminología discapacidad.

Es preciso aclarar que esta misma Organización plantea la definición de Deficiencia y Discapacidad. Se cree relevante plantear los dos términos para no crear confusión o analogía. Las posteriores definiciones han sido reformuladas en el año 2001.

"Deficiencia es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las mentales. Con "anormalidad" se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida y sólo debe usarse en este sentido." (CIF – OMS/OPS, 2001: 207)

"Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)." (CIF – OMS/OPS, 2001: 206)

Con éstas definiciones, la discapacidad se entiende como limitaciones acaecidas por una o más deficiencias (ya sea en actividades físicas, intelectuales, afectivo-emocionales y/o sociales) que determinan al individuo en sí y en su contexto.

A partir de lo anteriormente planteado, se observa como este Organismo Internacional, se posiciona desde una mirada unidireccional de "saber" hacia la de "no saber" al decir de Míguez (2003).

"... los planteos aparecen, por lo general unidireccionalmente, es decir, desde la "sociedad" hacia el discapacitado, lo que sería desde una posición pensada como de "saber" hacia una de "no saber". Desde esta perspectiva, son los individuos "normales" los que concluyen que deben hacerse cargo de aquellas personas que se hallan en otro tipo de condiciones, sin hacer discriminaciones del tipo de discapacidad que tengan. El punto está en que cuando se cataloga a alguien de "diferente" se lo está marginando, se le están quitando las posibilidades reales de desarrollo de sus capacidades innatas y las que vaya adquiriendo." (Míguez, 2003: 57)

Prosiguiendo lo analizado a lo largo de este capítulo, como ya se mencionó, se hará referencia a "personas con discapacidad", también se utilizará la denominación de discapacidad intelectual (y no de retraso mental).

Por otro lado, si bien la Asociación Americana de Retraso Mental (AARM) sigue manteniendo este término, corresponde mencionar los avances

realizados por la misma, con respecto a trabajar con esta población. En palabras de la psicóloga María José Bagnato:

“La AARM, desde el año 1992 no habla solo de Cociente Intelectual (CI) como característica del individuo, sino también en la interacción de la persona y el contexto. Una persona con CI bajo que le va bien en las otras competencias, se integra en la comunidad, no se puede decir le salió mal el CI. Es que desde 1992 la Asociación incluye en la definición de retraso mental el CI, las diez habilidades o competencias y que se debe manifestar antes de los dieciocho años (...) La diferencia con ésta y la última edición del 2002 es que en lugar de hablar de dos o mas áreas de habilidades de adaptación se vuelve hablar de conducta adaptativa.” (Entrevista a la psicóloga María José Bagnato, del área Salud de la Facultad de Psicología, abril de 2006)

Seguido a esto se cree conveniente citar la definición de retraso mental propuesta por la AAMR (2002):

“El Retaso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.” (Luckasson y cols. apud Verdugo, 2002:15)

Se debe tener en cuenta esta perspectiva integral en la evaluación de la discapacidad, que no se refiere sólo al bajo nivel de inteligencia sino que el contexto no permanece ajeno, lo cual amerita la intervención de otras disciplinas.

Continuando con Verdugo (2002), el modelo propuesto por la AAMR viene a plantear que la discapacidad intelectual sería un estado particular de funcionamiento, que es multidimensional y que está afectado positivamente por apoyos individualizados.

En palabras de la psicóloga María José Bagnato:

“El CI delimita a la persona, tiene tanto, es discapacitado moderado y no sales de eso. Solo con el CI no puedes diagnosticar, de que te sirve decir tiene tanto, va a llegar hasta...., lo encasillas te fijas en una tabla porque te dice que llega hasta 12 años, entonces te fijas qué puede hacer hasta 12 años y dices que más no va a llegar y depende del entorno, donde se mueve socialmente, cómo lo eduques.” (Entrevista a la psicóloga María José Bagnato, del área Salud de la Facultad de Psicología, abril de 2006)

Se debe tener muy presente que cada persona con discapacidad intelectual tiene su particularidad y difiere a las demás, por lo tanto se tiene que hacer un correcto diagnóstico y clasificación para una buena planificación de apoyos. Anteriormente cuando se tomaba en cuenta solo el CI se corría el riesgo de limitar a la persona.

La misma visión se debe tener con respecto a la temática de la sexualidad, tema que a continuación se desarrollará para posteriormente profundizar en el capítulo tres, con respecto al colectivo seleccionado en estudiar en la monografía.

CAPÍTULO 2

ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD: CATEGORÍAS QUE SE CONSTRUYEN EN LA MODERNIDAD

Introducción a la temática de la adolescencia.

La elección de esta etapa vital que comprende de los 12 a 19 años⁷ se debe a que (mas allá de la necesidad de delimitar el objeto de estudio) en la misma se desarrollan grandes cambios en lo referente a lo biológico, psicológico y sexual, previa a la preparación para la vida adulta.

La adolescencia se caracteriza por una época de grandes cambios. Según Masters y Jonson (1987):

“El desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales: independización de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad práctica. Fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica (...) una época en que la maduración intelectual y emocional corre paralela con el desarrollo físico y genera una libertad y un creciente apasionamiento vital.” (Masters y Jonson, 1987: 256)

Los adolescentes se han identificado hoy como un grupo social específico. Según datos de Gordon Lowe (1974), hasta el siglo XVIII los adolescentes no se distinguían de los niños, el grupo adolescente aparece como entidad social específica y única en la modernidad.

Resulta pertinente tener en cuenta la conceptualización de la modernidad planteada en la introducción; de esta forma se contextualizará

⁷ Esta franja etárea es la que utiliza Masters y Johnson (1987), pero puede variar en uno o dos años dependiendo de los criterios y autores referentes.

tanto el surgimiento de la adolescencia como el de la sexualidad, para posteriormente, indicar antecedentes que aún siguen en vigencia.⁸

Institución de la categoría adolescente.

Retomando la cuestión del surgimiento de la categoría adolescencia, cabe preguntarse ¿cuál es la razón del surgimiento del grupo adolescente?. La psicóloga Alejandra López Gómez (2005), quién también afirma que la adolescencia surge como concepto con el advenimiento de la modernidad, explica que tal surgimiento se debe a la necesidad de instituirse en movimiento vital de pasaje de la infancia a la adultez; agregando que dicho pasaje favorecería el retraso de la reproducción biológica en las mujeres y posibilitaría la capacitación de los varones para el trabajo.

Si bien desde la infancia se educa de manera diferente a niños y niñas, tanto en la manera de vestirse, sentarse, jugar y demás; con el advenimiento de la modernidad fue necesaria la construcción de una etapa vital para la capacitación a la etapa adulta. Dicha capacitación estaría determinada por la clase y el género.

“En la adolescencia, invención de la modernidad, puede observarse un interesante entrecruzamiento entre clase y género. Los hechos históricos que puntúan la aparición de la adolescencia son distintos para los niños que para las niñas, y dentro de ellos, primero se adolentizan los niños de las clases burguesas y nobles que los sectores populares.” (Fernández apud López Gómez, 2005: 28)

Se podría decir que tanto la aparición como el desarrollo de la adolescencia diferirían de la clase y del género porque las relaciones y las situaciones a enfrentar en la adultez serían distintas.

⁸ En el anexo 1 se realiza un breve desarrollo sobre las nociones de modernidad y posmodernidad, así como también se plantea sobre el debate del fin de la modernidad, continuación de la misma con diferente rostro o por otro lado el comienzo de transición de otra etapa.

Al respecto Bertaux (1979), quien estudió de manera comparativa a las familias obreras y a las burguesas, opina que la institución familiar produce efectos diversos en diferentes ambientes de clase.

“La institución familiar es creada por la clase dirigente para institucionalizar relaciones sociales particulares a través de las que puede controlar el proceso de antroproducción⁹.” (Bertaux, 1979: 95)

La familia sería de esta forma la solución del capital, porque en las mismas el trabajo hogareño cotidiano de la mujer es crucial para la reproducción de la fuerza de trabajo. Retomando el pensamiento del autor, la familia sería una organización social mediante la cual las esposas de los trabajadores proveen todos los servicios que son necesarios para que los trabajadores reproduzcan su fuerza de trabajo. Pero esto no sucedería así en el interior de la burguesía, ya que las comodidades en su casa, con personal doméstico aliviaría el trabajo de las esposas (Bertaux, 1979).

De esta forma, el proceso de transición hacia una “nueva sociedad” implicó cambios profundos en las formas de organización económica, social y sexual.

“La reivindicación de lo público y lo privado, en términos de mundos dicotómicos, supuso escenarios para el ejercicio de los roles reproductivos, respectivamente. El primero, el mundo productivo, del trabajo remunerado, será territorio de los hombres; el segundo, el mundo de la familia, de los afectos, del trabajo doméstico (trabajo invisible), será territorio de las mujeres.” (López Gómez, 2005: 29)

Los diferentes modos de producción y las distintas formas de poder han otorgado variadas funciones a la familia¹⁰, por momentos las han ampliado y en otros las han disminuido.¹¹

⁹ Bertaux (1979) al hablar de proceso de antroproducción hace referencia a un proceso de producción, distribución (proceso mediador entre producción y consumo) y consumo de las personas (significa consumo, de su energía vital, por ejemplo en el capitalismo la energía bajo la forma de fuerza de trabajo).

Nuevas relaciones generacionales y de género repercuten en la interna de las familias y en las relaciones público-privado. En el devenir de la historia, desde las conquistas obtenidas por la intervención del Estado en la esfera privada, se llevó a un progresivo reconocimiento de las mujeres como personas. Con la profundización de la modernidad, del sistema capitalista, los papeles de la mujer ama de casa no son compatibles con el sistema industrial.

“As práticas que desafiam as relaçoes de género hierárquicas sao fenómenos históricos, produzidos por atores que localizam-se numa rede de relaçoes determinados no tempo e no espaço.” (Saffioti apud De Martino, 1992:16)

¹⁰ Los cambios acaecidos en el interior de las familias conllevan a concebirlas como una *“construcción social, histórica y especialmente flexible (...) como conjunto vivo, contradictorio y abierto, inserto en redes personales e institucionales, en el cual se desarrolla la reproducción social, tanto en términos biológicos, materiales y simbólicos.”* (De Martino, 2000: 7)

¹¹ Es pertinente mencionar brevemente los impactos en las familias, por los cambios coyunturales en las distintas épocas: El Estado de Bienestar se caracterizó por ser regulador e intervencionista; la intervención es mediada por el acento en los derechos individuales en las diversas prestaciones y servicios que llegan a la familia. Éste modelo de Estado alimentó el individualismo y autonomía familiar en términos privados.

Posteriormente con la crisis del Estado de Bienestar se pide a la familia el ejercicio del papel sustitutivo en relación al sistema de derechos sociales y como sustento económico. Con el ajuste del Estado, las políticas sociales pasan a caracterizarse en que: el Estado pasa de “prestador de servicios” a financiador de servicios contratados privados; por otro lado, las políticas sociales se focalizan, atendiendo a un sector reducido de la población: los pobres o los que no se adaptan a las leyes del mercado y a su vez se descentralizan los servicios, sobrecargando a la familia en su función de soporte, refugio y lugar de los afectos. Pero la misma esta determinada por las controversias y exigencias del exterior, de ésta manera ésta institución muchas veces pasa a ser en algunos momentos de lugar de felicidad a espacio de infelicidad.

Los impactos de las políticas neoliberales en las familias se han dado en llamar “neofamiliarismo”. *“Entendemos por Neofamiliarismo esta tendencia ideológica a hacer de la familia una unidad, económica y política, de resolución de los problemas de la racionalidad global del modelo”* (De Martino; 1994: 111). De esta manera la familia debe muchas veces realizar distintas estrategias de sobrevivencia, caracterizando distintos modos de vida.

Los movimientos femeninos surgen como fuerzas que procuran negar y superar su situación, logrando su autorrealización y autoidentidad.

Es necesario mencionar los movimientos reivindicativos de la situación de la mujer en la sociedad. Si bien el mismo no se ha logrado en todas las esferas y amplitud, esto ha implicado (y todo lo que pueda llegar a implicar) que el grupo femenino se piense como tal y quiera hacer uso de los derechos que le corresponde; aunque, mucho es lo que queda por hacerse al respecto

El movimiento y las teorías feministas han enriquecido con su aporte sustancial a la comprensión compleja sobre la sexualidad. Según análisis de Alejandra López Gómez (2005), este aporte ha señalado un punto de inflexión teórico y epistemológico en el pensamiento científico hegemónico, con la introducción de nuevas categorías analíticas como el concepto de género y su articulación con la sexualidad.

Desde la adolescencia (y antes), se debe educar la autonomía y empoderamiento¹² para hacer valer y respetar sus derechos como personas integrantes de la sociedad. Para de ésta forma revertir la situación que viven los y las adolescentes (por igual), de subordinación en las relaciones de poder organizadas desde el adultocentrismo.

Para poder alcanzar, desarrollar y transmitir grados de autonomía el adolescente debe formar su propia identidad, encontrarse con su propio yo. Pero en esta franja etárea la identidad no sólo está afectada por cambios biológicos, sino también por las expectativas y las oportunidades sociales que se le presenta.

¹² *"En sentido general, el concepto de autonomía (en sus diferentes dimensiones: social, política, afectivo-sexual y económica) está referido a la idea de que la persona desarrolle capacidades para identificar, conocer y significar las propias necesidades, y buscar formas de satisfacción en el marco del respeto por las propias decisiones. Implica crecientes grados de auto-conocimiento y autovaloración para la toma de decisiones informadas, voluntarias y responsables en distintas facetas de la existencia. Por ello, el concepto de autonomía se articula con el empoderamiento, ya que el fortalecimiento del sujeto favorece un mayor dominio sobre sí mismo y sobre el entorno."* (López Gómez, 2005: 35)

“En la adolescencia la identidad no solo se ve afectada por cambios biológicos del propio individuo, sino también por las expectativas y las oportunidades sociales que encuentra.” (Gordon, Lowe, 1974: 199)

El adolescente siente inestabilidad, falta de claridad del lugar que ocupa, de su futuro, tiene la sensación de “falta de algo”, perdido por tantos cambios en su vida al perder la estabilidad de la niñez.

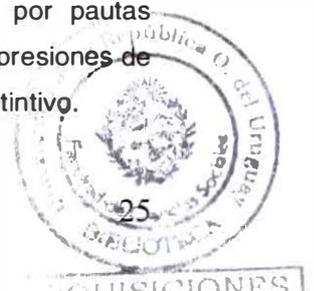
Si bien cuenta con un cuerpo en desarrollo o desarrollado, tiene reacciones aún no maduras, sus respuestas y conductas no están al mismo nivel que su desarrollo corporal. Es importante que los adultos al tener en cuenta este conflicto de identidad que caracteriza a los adolescentes, los ayuden en esta búsqueda.

Para Boero (2003):

“La adolescencia es el período de la vida en el cual el niño pasa, a través de la maduración de su situación sexual, de ser un ser prácticamente asexuado a uno completamente sexuado. Las transformaciones se suceden en la esfera biológica..., lo que repercute en lo psicológico. Todo está rodeado por un medio social que de acuerdo con las distintas civilizaciones y etnias provee de un sistema de valores que puede mejorar el proceso o, de lo contrario, alterarlo dificultando la madurez psicológica.” (Boero, 2003: 109)

Muchas veces se piensa que la sexualidad comienza en los seres humanos con la adolescencia, esto se cree que sucede por el hecho de confundir genitalidad con sexualidad¹³. Según Boero (2003), “la pubertad” se refiere a la maduración orgánica del aparato genital masculino y femenino, que permitirá al sujeto cumplir con las funciones reproductoras dentro de la especie.

¹³ Según opinión de la psicóloga Karín Rodríguez (2005), la sexualidad es un sistema de comportamientos de origen biológico, psicológico e intelectual con una finalidad reproductiva, y placentera al servicio de la comunicación y la trascendencia; condicionado por pautas culturales y morales de cada época. Por otro lado, la genitalidad es una de las expresiones de la sexualidad que involucra los órganos genitales; representa el ejercicio sexual instintivo.



Si bien se cree tanto en la necesidad como el derecho de educación sexual con énfasis en la adolescencia, con lo anteriormente mencionado, se entiende que sería aún mejor que desde antes de este período de la vida también se recibiera cierta información y educación acorde a la edad e inquietudes. La gran cuestión es si la misma educación debería empezar en el ámbito hogareño o en el ámbito educacional, (tema discutido desde varias generaciones anteriores). La sexualidad es un tema que se tiende a ocultar o ha transferirse las responsabilidades de transmitir información y educación desde distintos ámbitos de la sociedad.

De dispositivo de alianza a dispositivo de sexualidad.

Orígenes en la cultura occidental

Como precedentemente se comentó que la adolescencia surge como concepto con el advenimiento de la modernidad, a continuación se analizará cuándo surge y cuál es el origen de la categoría sexualidad.

Al hablar de concepciones sobre la sexualidad, en los distintos análisis de la misma se distinguen dos enfoques teóricos: el enfoque escencialista y el enfoque constructivista. Para el estudio de ambos enfoques se tomaron líneas de análisis de Benedet y Ramos (2005).

El primero alude a que la concepción de la sexualidad si bien está condicionada por distintas épocas y culturas, mantiene inalterable sus componentes biológicos, respondiendo a impulsos innatos e incontrolables. Para este enfoque la sexualidad es biología y ésta sola sería la que determina el deseo, las sensaciones y las prácticas.

Por otro lado, el segundo enfoque refiere a la sexualidad como construcción socio-cultural e histórica. Como una dimensión constitutiva de las personas, la cual se desarrolla a lo largo de la vida y es influida por múltiples factores.

"Las posibilidades eróticas del animal humano, su capacidad de ternura, intimidad y placer nunca pueden ser expresadas "espontáneamente", sin transformaciones muy complejas: se organizan en una intrincada red de

creencias, conceptos y actividades sociales, en una historia compleja y cambiante.” (Weeks apud Benedet y Ramos, 2005: 54)

Para el desarrollo de esta monografía se ha elegido el enfoque constructivista.

A continuación, se tomarán aportes de Foucault, filósofo que refiriéndose a la historia europea, destacó el papel de la sexualidad en el ejercicio moderno del poder. Dicho autor afirma que distintos discursos, restricciones, estudios, análisis, mediciones, serían el resultado de la sociedad moderna, el precio que habría que pagar por el disciplinamiento de la civilización. De esta forma, la sexualidad se construye como correlato de discursividad científica, con sus mecanismos de ajuste y como imperativo de medicalización.

“La sexualidad se definió “por naturaleza” como: un dominio penetrable por procesos patológicos, y que por lo tanto exigía intervenciones terapéuticas o de normalización; un campo de significaciones que descifrar; un lugar de procesos ocultos por mecanismos específicos; un foco de relaciones causales definidas, una palabra oscura que hay que desemboscar y a la vez, escuchar.” (Foucault, 1987: 86)

En los siglos precedentes a la modernidad, se hablaba de biología, del placer erótico, pero éste último en la modernidad se convierte en sexualidad cuando pasa a ser investigado y se producen textos y manuales.

Como en la introducción se mencionó, Foucault (1987) alude al encierro de la sexualidad luego de la burguesía victoriana y sólo es reconocida en “la alcoba de los padres”. Pero en realidad según el autor la particularidad de las sociedades modernas con respecto al sexo, es que éstas se han destinado a hablar del sexo, haciéndolo valer “como el secreto”.

“Se trata más bien de un nuevo régimen de los discursos. No se dice menos, al contrario. Se dice de otro modo; son otras personas quienes lo dicen a partir de otros puntos de vista y para obtener otros efectos.” (Foucault, 1987: 37)

Necesidades precisas como urgencias económicas o utilidades políticas, fueron los móviles de los nuevos discursos con estrategias inmanentes que se generan al querer saber sobre la sexualidad.

Hasta fines del siglo XVIII, tres grandes códigos (fijando cada una a su manera lo lícito y lo ilícito) regían las prácticas sexuales: derecho canónico, pastoral cristiana y ley civil. Posteriormente, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, con la explotación discursiva, se procesaron modificaciones en lo legítimo e ilegítimo. Con respecto a la monogamia heterosexual, al desenvolverse su sexualidad como una norma rigurosa, no se cree en la necesidad de cuestionar y se entiende que tiene derecho a tal discreción. Las nuevas pautas de interrogatorio y problematización de exigencia de confesión e integración al campo de la racionalidad, son sobre las poblaciones que se salen de la norma, que desestabilizan el orden y que hay que reestructurarlos, disciplinarlos, civilizarlos para que “encajen” en la sociedad moderna.

El conjunto de los discursos, prohibiciones y prescripciones acerca del deseo, lo incentivan. El deseo se estimula desde los entramados de poder. De esta forma es que según Foucault la sexualidad sería un “dispositivo de control” (necesario y funcional a la ideología dominante) con el objetivo de obtener diversos resultados como eficacia económica, obediencia laboral o sometimiento moral.

Esta sociedad de normalización y control que se planea con la finalidad del desarrollo capitalista, está vinculada al concepto de poder planteado por el mismo autor; el cual lo define como multiplicidad de relaciones de fuerza que están en todas partes, que se ejerce en relaciones móviles y no igualitarias.

“El poder no es una institución, y no es una estructura, no es cierta potencia de la que algunos estarían dotados: es el hombre que se presta a una situación estratégica compleja en una sociedad dada.” (Foucault, 1987: 113)

Las relaciones de poder según este autor, son intencionales y no subjetivas, porque están atravesadas por el cálculo y se ejercen con objetivos marcados y precisos. La racionalidad del poder dibujan dispositivos. Es a través de dispositivos como la sexualidad, la familia, la escuela, etc. en que el poder “fabrica” y “construye” a los individuos para mantener el orden vigente. El

poder sobre el sexo se ejerce de la misma forma que en todos los niveles, de arriba hacia abajo y en todas las escalas, ya sea en sus decisiones globales hasta en las más cotidianas.

En las relaciones de poder la sexualidad es un elemento dotado de instrumentalidad, que puede servir de apoyo a muy variadas estrategias; esto último es porque no hay una sola estrategia válida para toda la sociedad y uniforme para todas las manifestaciones del sexo:

“La idea de que a menudo se ha buscado por diferentes medios reducir todo el sexo a su función reproductora, a su forma heterosexual y adulta y a su legitimidad matrimonial, no da razón, sin duda, de los múltiples objetivos buscados, de los múltiples medios empleados en las políticas sexuales que concernieron a ambos sexos, a las diferentes edades y las diversas clases sociales.” (Foucault, 1987: 126)

De esta forma es que las relaciones de sexo dieron lugar a lo que Foucault denomina “dispositivo de alianza” y “dispositivo de sexualidad”. El “dispositivo de alianza” abarcaría el sistema de matrimonio, de fijación y de desarrollo del parentesco, de transmisión de nombres y bienes. Es así como se construye en base a un sistema de reglas que determinan lo permitido y lo prohibido, reproduciendo de esta forma las relaciones estables y manteniendo las leyes que las rige. Este dispositivo, fue perdiendo importancia cuando los procesos económicos y las estructuras políticas dejaron de hallar en él un instrumento adecuado o un soporte suficiente. Fue por estos motivos que las sociedades occidentales modernas constituyeron (sobre todo a partir del siglo XVIII), el dispositivo de sexualidad que superpone al otro y que a su vez, paulatinamente, contribuyó a reducir su importancia. Este dispositivo con nuevos discursos, funciona con técnicas móviles, polimorfas y coyunturales de poder. Lo pertinente para el nuevo dispositivo son las sensaciones del cuerpo y la calidad de los placeres y no el hecho de reproducir, sino el de innovar y controlar las poblaciones de manera cada vez mas global. Foucault se opone a la afirmación de que la sexualidad es reprimida por las formas de la sociedad moderna, porque según éste la disposición o arreglo que desde entonces sostuvo a la sexualidad no se dirige a la reproducción; se ligó desde el origen a

una intensificación del cuerpo, a su valoración como objeto de saber y como elemento en las relaciones de poder.

La tecnología del sexo que se desarrolló a partir del siglo XVIII, se formó y se aplicó en primer lugar y con más intensidad en las clases económicamente privilegiadas y políticamente dirigentes. La burguesía estableció en primera instancia el dispositivo de sexualidad así de esta forma mediante esos discursos y nuevas verdades, reforzaba su vigor, longevidad, hacía valer el precio político de su cuerpo, al cual había que cuidar y preservar de los contactos para conservar su valor diferencial un cuerpo “de clase”. Por el contrario, no se tomaban en cuenta las condiciones de vida del proletariado. Para que se revertiera su situación fueron necesarios el surgimiento de diversos conflictos como los de contaminación, enfermedades venéreas, epidemias, urgencias económicas que movilizaran una tecnología de control; ya no se corría el riesgo de que el proletariado pudiera como afirmación de clase enfrentar a la burguesía. A partir del siglo XIX hubo una generalización del dispositivo de la sexualidad.

Orígenes en el Uruguay

Precedentemente, siguiendo la línea de reflexión de Foucault, se ha planteado el surgimiento del dispositivo de sexualidad en la modernidad como control del cuerpo, como el precio que habría que pagar por el disciplinamiento de la civilización.

Posteriormente, se hará referencia a este proceso moderno “civilizatorio” en el Uruguay. Porque de acuerdo con Weeks (1994):

“Todas las sociedades necesitan organizar los intercambios eróticos, todas necesitan delimitar permisos y prohibiciones, límites y posibilidades de organización para la vida erótica” (Weeks in López Gómez, 2005: 24)

Lo que puede variar es cómo se producen estas formas de organización y regulación de lo erótico en las sociedades. En el “Tercer Mundo” el proyecto moderno se implantó tardíamente, particularmente en el Uruguay Barrán (1994) describe como entre 1860 y 1920 se fortalecía una nueva sensibilidad “civilizada”.

En el Uruguay del novecientos el cambio de una sensibilidad bárbara por una "civilizada" requería el control y la educación de los diferentes agentes "bárbaros".

"Algunos de los bárbaros mencionados en el análisis de Barrán son el "calavera", el niño sucio, la mujer adúltera, el joven onanista, el habitante de "pueblos de ratas", el bandido rural, el criminal urbano, la prostituta, el burgués seductor...y el maricón." (Carlos Muñoz, 1996: 38)

Tanto el poder médico, como la escuela valeriana, la fábrica o la iglesia católica, han pretendido sustituir el castigo del cuerpo por la represión del alma. Distintos poderes en sus propios ámbitos y con sus formas particulares brindaron su aporte al cambio de sensibilidad, al orden moderno que quería establecerse.

El poder médico infiltraba de forma acelerada con su prestigio en la sociedad. Las enfermedades venéreas y terminales de la época convocaron el terror, la culpa y la entrega sumisa del paciente al poder médico, los cuales (sean éstos de distintos sectores políticos) señalaban a los pobres de ser los focos de contagio de las enfermedades más temidas de la época: sífilis, tuberculosis, fiebre tifoidea y viruela.

"Los médicos, además de curar y presionar con sus disciplinas a los pobres, procuraron educarlos con su saber. Bregaron por la conducción racional y meditada de la sexualidad, por la limpieza del cuerpo, por la supresión absoluta del alcohol como bebida y por una forma científica de alimentación" (Barrán, 1993: 116)

El principio rector de la nueva pedagogía era la higiene de la sexualidad que exigía el control estricto de las pulsiones.

"A la moralización de la medicina sucedió la medicalización de la moral (...) la medicina del siglo XIX y el Novecientos transformó al pecado católico de la masturbación en horrible atentado contra la salud. De esta manera, el poder de culpabilizar al adolescente pasó del sacerdote al médico pero la

nueva falta contra la salud no puede ocultarnos su origen: la moral católica." (Barrán, 1995: 18)

Si por un lado la desmoralización engendraba la enfermedad, el respeto a los principios de la moral cristiano burguesa hacía nacer la salud. En tanto el hombre burgués temía por la disipación de su capital y predicaba la inversión productiva y el ahorro que identificaba con el bienestar; los médicos de la época predicaban el control del deseo, sobre todo el sexual, para mantener el equilibrio (entre fuerzas y gastos) que identificaba con la salud¹⁴. De esta forma, además de los pobres los médicos eran los pedagogos de otro destinatario (también por sus excesos) aparentemente etario y no social, los adolescentes, los cuales escuchaban y respetaban sus enseñanzas. Había que formar y concientizar al adolescente varón (porque se sostenía que el deseo femenino era menor y más controlable que el del hombre). La educación sexual estaba destinada primeramente a impedir los vicios sexuales solitarios y secundariamente sobre la profilaxia sexual. En el discurso privado se recomendaba el uso del preservativo, pero el fin último según el autor era razonar el deseo y controlarlo. Tanto para médico como para la burguesía de la época el estado ideal era el matrimonio; para el primero, era el estado biológico ideal y para el segundo, era el estado moral ideal.

¿Transición hacia la Posmodernidad?

Hace más de dos décadas que se han puesto en el tapete ciertas cuestiones e interrogantes con respecto a: ¿sigue vigente el proyecto de la modernidad? O sí por el contrario se ha producido el tránsito hacia la posmodernidad¹⁵

La posmodernidad se presenta como un período de cuestionamiento a lo planeado por la modernidad. Tal como lo plantea la Licenciada Karina Fortete

¹⁴ Salud para los médicos de la época era una entidad mas negativa (ausencia de enfermedad) que positiva (el gozo del cuerpo y el bienestar).

¹⁵ Por más información ver anexo 1.

(2006), es fundamental pensar a la posmodernidad como una paradoja en su doble dimensión: como liberadora y como opresora. Liberadora en el sentido que “todo se puede”, un período en el que nada debería (mientras se desee, se accede, se ve y se piensa) obstaculizar la libertad de hacer y deshacer cotidiano. Por otro lado, la autora refiere a la dimensión opresora de la posmodernidad porque la misma sostiene a una sociedad de consumo, de los medios masivos de comunicación, de la informática, de una tecnología sofisticada. Pero estos cambios en la sociedad convierte a sus integrantes en nuevos y potenciales consumidores; pero sólo de lo que está al alcance de las posibilidades de éstos, sólo de lo que se puede escuchar y sólo de lo que se puede saber.

Fortete retoma ideas de Lipovetski (1998), el cual sostiene que en la posmodernidad se asiste a una nueva fase en la historia del individualismo occidental que revoluciona en las identidades sociales. Esta revolución se caracteriza por un consumo masificado de objetos e imágenes, por una cultura hedonista, por la difusión de valores que todo lo permiten. De esta forma la cotidianeidad se siente y se vive con un mínimo de rigor y con el mayor goce. Pero este despliegue en la cotidianidad con mayores elecciones privadas posibles:

“...implica formas de disciplinamiento y control más escondidas, más aceptadas, menos evidentes, pero no menos crueles que a las que se asistía en los siglos anteriores.” (Fortete, 2006: 13)

Si bien por una parte se sostiene que se acepta la diferencia con las particularidades de cada uno (con el surgimiento de nuevos grupos sociales), por otra parte se tiende a pensar y elaborar acciones que desembocan hacia la normalización y homogeneización de las conductas humanas.

Retomando a Lipovetski (1998), el sujeto en la posmodernidad sufre de “narcisismo”, como consecuencia y manifestación del proceso de personalización, símbolo del individualismo “ilimitado”, centrado en la realización emocional de uno mismo. Este narcisismo no se contradice con la proliferación de asociaciones, grupos de asistencia y ayuda mutua, porque si bien es la retracción de los objetivos universales, por otra es el deseo de

encontrarse con seres que comparten las mismas preocupaciones inmediatas (narcisismo colectivo).

Con la deserción del período de la igualdad, como apunta el autor, surge la cuestión del yo. Hoy a través de muchas prácticas cotidianas (rituales de mantenimiento, deportes y regímenes, chequeos de control, saunas, masajes, etc.), el cuerpo ha sido promovido como verdadero objeto de culto.

“En los sistemas personalizados no queda más remedio que durar y mantenerse, aumentar la fiabilidad del cuerpo, ganar tiempo y ganar contra el tiempo. No debe omitirse que, simultáneamente a una función de personalización, el narcisismo cumple una misión de normalización del cuerpo.” (Lipovetsky, 1986: 7)

Si bien por un lado el cuerpo se ha liberado de tabúes, sujeciones arcaicas, corporeidad salvaje o estática por otro lado el narcisismo ha oficiado de estandarización (por más que no lo demuestre), y el cuidado puntilloso del cuerpo. *“La normalización posmoderna se presenta como el único medio de ser uno mismo”* (Lipovetsky, 1998: 7).

Con lo anteriormente planteado, se podría afirmar que hay un resurgimiento de lo que fueron los orígenes del dispositivo de sexualidad (siglo XVIII), en que la burguesía mediante los cuidados del cuerpo se diferenciaba del resto de la sociedad haciendo valer su clase.

Por otro lado, según análisis de Esther Reyes (2005):

“Se multiplican las propagandas eróticas para vender cualquier tipo de producto, las privacidades se exponen públicamente, se propagan las exhibiciones provocativas sin posibilidad de consumación. Por otra parte, se prefieren las fotos, los videos y las redes informáticas en detrimento de las presencias reales o las comunicaciones directas. Una generación mediatizada comienza a tomar distancia de la inmediatez de lo real. Se podría pensar entonces que la sexualidad, tal como la concibió la modernidad, ya no existe...” (Reyes, 2005: 7)

Como se puede percibir según la autora citada, las características del surgimiento de la sexualidad han variado en algunos aspectos. De esta forma se cree pertinente estudiar la evolución de la categoría sexualidad.

Evolución de la categoría sexualidad

A lo largo del trabajo se ha hablado de la sexualidad como un comportamiento a disciplinar y corregir cuando los mismos salen de la norma establecida (sexualidad heterosexual, coital y con finalidad reproductiva).

Si bien se desarrolló la construcción de este concepto, se cree relevante dar la definición que se maneja en la actualidad y de manera internacional por la Asamblea General de la Asociación de Sexología en 1999:

“La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.” (Frank, 2004: 134)

A partir de esta definición se destacarán dos puntos (porque la misma se retomará y analizará en profundidad en el capítulo tres). En primer lugar, que la sexualidad es una parte integral de todo ser humano, de esta forma se respetan e incluyen las heterogeneidades, las distintas elecciones y características de la población universal, en síntesis saliendo de lo “normal” estipulado. Por otro lado, su desarrollo pleno mejoraría en cierta medida la calidad de vida (porque éste es un concepto más amplio) de las personas, al depender de la satisfacción de las necesidades nombradas.

Según plantea Béjin (1996) la sexología (ciencia sexual) tuvo dos orígenes. El primero entre 1844 y 1866 (fechas en que aparecieron obras sobre el tema) centrada fundamentalmente en las enfermedades venéreas y en la psicopatología de la sexualidad (las aberraciones y depravaciones). La segunda sexología (y actual) se originaría entre 1922 y 1948, período en que la sexología define su problema central: el orgasmo. Según distintos autores que

analiza Béjin (1996), se podría decir que el orgasmo es un reflejo, un estado frenético, un fenómeno excepcionalmente específico que se puede reconocer tanto en el hombre como en la mujer. La función del orgasmo se convierte en unidad de medida del funcionamiento psicofísico por que en esa unidad se expresa la función de la energía biológica.

“El orgasmo se plantea como indicador de la “salud sexual”. Y de ésta se dice que es un componente necesario de la “felicidad”. Así pues, en una sociedad que se vanagloria de asegurar a todos sus miembros el bienestar, el individuo se ve asistido del “derecho a la felicidad.” (Bejin, 1996: 285)

Con respecto al estado de salud sexual, deberíamos tener en cuenta algunas cuestiones. Por un lado, el cambio de concepción respecto al término salud. Si bien se hizo alusión al enfoque negativo que se tenía de ella por los médicos del Uruguay del novecientos, por el contrario en la actualidad no se utiliza ese enfoque y se la estudia con una visión integral. De esta manera, es pertinente entender que:

“El estado de Salud- Enfermedad es el resultado dinámico, variable y permanente, individual y colectivo, de todas las influencias y determinantes ambientales, genéticas y sociales que se originan en las sociedades (estructura y funcionamiento) en que vivimos y nos socializamos, influencias y determinantes que alteran nuestra ecología social y producen, finalmente en el individuo el trastorno que llamamos enfermedad, o en el caso contrario, salud.” (San Martín, 1986: 5)

No sólo se da importancia a la medicina como disciplina directamente relacionada con la asistencia, sino que el estado de salud-enfermedad es abordado desde una perspectiva integral. Por lo cual el bienestar depende no solamente del equilibrio orgánico sino que implica un proceso en el cual el contexto no permanece ajeno; lo cual amerita la intervención de otras disciplinas a los efectos de brindar las herramientas que se consideran válidas a la resolución de cuestiones que interfieren en la salud.

Por otro lado, ha sido bastante cuestionado el equiparar sexualidad con salud sexual:

“Vence (1984) y Miller (2001) han advertido lo “peligroso” que puede ser homologar sexualidad con salud sexual. Este es otro de los deslizamientos frecuentes. La reproducción de la sexualidad al campo de la salud (sexual) genera el riesgo de reproducir la medicalización de la sexualidad y ubicarla en el terreno de criterios de normalidad. La idea de una sexualidad saludable es un ejemplo de ello.” (López Gómez, 2005: 34)

Por otro lado, hay grandes defensores del cambio de terminología de sexología al de salud sexual, como la psicóloga Elvira Frank (2006), quien en una entrevista comenta que el concepto de salud se tiene que tener en cuenta en su interdisciplinariedad:

“...al tener en cuenta todas las disciplinas, todos los espacios que componen a la salud vos cambias la calidad de vida de la gente. Al cambiar la calidad de vida de la gente se tiende a la mejor salud total, y la salud sexual no escapa a eso.” (Entrevista a la Psicóloga Elvira Frank, Abril de 2006)

Retomando a Béjin (1996), éste plantea que lo que el primer origen de la sexología pretendía estudiar (y a menudo combatir) serían anomalías o al menos aclarar la norma que planteaba que era fundamentalmente el coito heterosexual reproductivo. Por el contrario, en la actualidad, los sexólogos sustituyen la tajante oposición entre normalidad y anormalidad por un proceso continuo de disfuncionamiento. Esto se debe a que respecto a la norma que establece el orgasmo ideal (objetivo a menudo inaccesible), todas las personas son “disfuncionantes sexuales” virtuales o declarados.

Luego de estas críticas a continuación se cree pertinente dar una definición de salud sexual¹⁶. El concepto ha evolucionado desde su primera

¹⁶ Si bien se analizará la definición del organismo principal y mundial de la salud, cabe aclarar que la Asociación Mundial de Sexología también habla y fomenta la salud sexual así como el reconocimiento y promoción de los derechos sexuales para asegurar el desarrollo pleno de la misma.

definición de la OMS (en 1974) pasando por otras hasta la actual (2002). La primera definición, según explicación de la Psicóloga Elvira Frank (2006), implicó toda una serie de cambios ya que en la definición de salud sexual por primera vez se discutía de dos áreas en la respuesta sexual: una placentera y una reproductiva. Anteriormente a la definición se hablaba sólo del área reproductiva. Pero se asociaba tanto al placer y a lo reproductivo con lo genital.

“Se olvidaron de que nosotros podemos tener una respuesta sexual orgásmica no genital. Hasta que salieron los derechos sexuales humanos fundamentales.” (Entrevista a la Psicóloga Elvira Frank, Abril de 2006)

En las formulaciones de 1987 y de 2002 de la OMS se produce una controversia al definir salud sexual y mencionar por primera vez los derechos humanos.

“Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos.”
(Pronunciamiento de la OMS, 2002)

Maíta García y René Flores (2005) hacen alusión a otras críticas y cuestionan: ¿son los derechos sexuales (que están en proceso de dilucidación) pre-requisitos para la salud sexual, como quiere la OMS, o es más bien a la inversa, la salud sexual sería una condición para los derechos sexuales?

Por otro lado, estos autores juzgan favorablemente a esta definición con respecto a dos cuestiones: 1) el amplio ámbito de su alcance (biológico, psicológico y social) que superaría la primigenia definición de la OMS, por su carácter afirmativo (no sólo ausencia de enfermedad), y 2) por construir un marco conceptual oportuno en la lucha contra el VIH/SIDA.

Con respecto al primer punto, se debe tener en cuenta que para analizar, estudiar, investigar e intervenir en la sexualidad se hace necesario contar con un abordaje desde una perspectiva integral. Se deben tener presente el cúmulo de disciplinas varias que hacen desde sus distintas visiones y aportes, el conocimiento de la sexualidad.

Según López Gómez (2005), los estudios en sexualidad no constituye exclusividad de un sólo saber disciplinario, por el contrario la atravesarían varias disciplinas, tales como las ya mencionadas a lo largo del trabajo: la histórica y política. Pero, además, se le deben sumar para una adecuada investigación en esta temática:

“La dimensión cultural (el universo de significaciones imaginarias y simbólicas en relación al cuerpo, las prácticas sexuales y su relación con la producción de subjetividades), la dimensión social (como práctica social específica y como escenario de análisis de las relaciones sociales de poder), la dimensión ética y axiológica (la ética sexual, el campo de los valores morales, los derechos sexuales y los derechos reproductivos), la dimensión biológica (la infraestructura genética anatómico- fisiológica) la dimensión subjetiva (como cada quien organiza y vive, consciente e inconscientemente, las peripecias del proceso de devenir sujeto sexuado) entre las mas relevantes” (López Gómez, 2005: 26)

Esta última dimensión refiere a que los significados, relaciones sociales, valores y expresiones que incluyen las prácticas sociales como prácticas sexuales son a la vez producto y productoras de subjetividad, y de ésta forma en cierta medida en la construcción de la identidad.

Si bien sigue prevaleciendo en las personas la idea de asociación de sexualidad con el coito, como objetivo único de reproducción, la sexualidad es una forma de comunicarse, expresarse, de transmisión de satisfacción y placer. Se debe ampliar el ámbito de conocimiento, de valores sexuales a considerar, en el sentido de no solo tener en cuenta la cultura sexual centrada en el coito, sino también la sexualidad placentera y erótica, del cuerpo todo, en su unidad de piel, sentidos y sentimientos.

Continuando con aportes de la autora citada, se cree válido lo que la misma menciona que no sólo es sustantivo el aporte de disciplinas como la historia, la sociología o la política a la comprensión de la historia de la sexualidad, sino que cobra importancia el aporte que los estudios sobre la sexualidad pueden hacer a la comprensión de lo histórico, lo social y lo político en las sociedades.

Como segundo punto favorable de la última definición de salud sexual de la OMS, se mencionó el de construir un marco conceptual oportuno en la lucha contra el VIH/SIDA.

Resulta pertinente retomar lo analizado en el Uruguay del Novecientos, las enfermedades venéreas y terminales de la época (sífilis, tuberculosis, fiebre tifoidea y viruela) convocaron el terror, la culpa y la entrega sumisa del paciente al poder médico; los cuales señalaban a los pobres de ser los focos de contagio de las enfermedades más temidas de la época y a los adolescentes como grupo etéreo que formar y concienciar. De igual forma, desde los orígenes de la epidemia del VIH/SIDA (en la actualidad) a los grupos anteriores que había que controlar se les suma los homosexuales, transexuales, es decir, todos aquellos que salían de la "normalidad".

Las tendencias a la homogenización cultural que se planteaba la modernidad nunca lograron suprimir la heterogeneidad de la vida, las cuales fueron cuestionadas por las minorías. Como esboza López Gómez (2005), es a partir de la acción política de los movimientos sociales (particularmente del feminista y de la diversidad sexual) que se gesta la visibilidad y reconocimiento social de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos fundamentales.

"La visibilidad y reconocimiento social de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos fundamentales se gesta entonces, desde los años sesenta fundamentalmente, y como acción política de los movimientos sociales (feminista, de la diversidad sexual, en particular). Entrañan un fuerte cuestionamiento al contrato social moderno, al resignificar la dicotomía público-privado, planteando nuevos conflictos para la democracia en la medida que interpelan las estructuras de poder y decisión, y postulan una apertura de lo íntimo y personal a la aplicación de derechos y prerrogativas." (López Gómez, 2005: 31)

Al llevar no menos de cuarto de siglo de instalada la epidemia de Vih/Sida en el Uruguay, en la actualidad varias son las medidas a tomar en torno a la temática de

prevención, en distintos ámbitos por parte de actores gubernamentales y no gubernamentales.

En los liceos públicos y privados en los programas de segundo y tercer año, lo que se designa es tratar temas de sexualidad humana y salud sexual pero desde un planteamiento que no excede lo estrictamente biológico y funcional. En algunos casos particulares en materias como espacio adolescente (que las temáticas no son tan estructuradas y depende más del encare del profesor, porque a veces utilizan talleres en que los propios adolescentes pueden mostrar sus inquietudes); se tratan temas como encuentro y comunicación sexual, autocuidado, relacionamiento con la pareja entre otros.

Es pertinente mencionar la experiencia de un estudio realizado por la Facultad de Psicología, en que además de otros tópicos, analizaron las publicaciones a nivel nacional de actores gubernamentales y no gubernamentales sobre adolescencia y sexualidad. Las conclusiones al respecto fueron que, además de que las mismas eran llamativamente escasas en el período de 1995 a 2004, las intervenciones se hicieron desde una concepción de prevención de riesgo.

“En cuanto a los enfoques que sustentaron las publicaciones, se observó un abordaje de la sexualidad centrado fundamentalmente en una concepción de prevención del riesgo. A pesar del impacto regional incluso nacional que ha tenido en determinados ámbitos la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, el enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos no está integrado en los marcos referenciales. La herramienta internacional más utilizada es Convención por los Derechos del Niño. En consonancia, se observó una visión del Estado más en su rol protector que como garante del ejercicio de los derechos” (Leticia Benedet, Valeria Ramos, 2005: 90- 91)

Se hace necesario revertir estos abordajes (de prevención de riesgo a garantía del ejercicio de los derechos) y ampliarlos porque en la sociedad y hasta el momento, parece generar mayor alivio hablar de la salud y la reproducción, que de la sexualidad y el placer.

CAPÍTULO 3

SEXUALIDAD: CATEGORÍA QUE INVOLUCRA A TODAS LAS PERSONAS

A partir de lo planteado a lo largo del trabajo, en el presente capítulo se abordarán algunas cuestiones sobre cómo viven, sienten, expresan y comparten la sexualidad adolescentes con discapacidad intelectual. Para ello se retomarán consideraciones ya mencionadas y se profundizará en las entrevistas realizadas a informantes calificados.

En primer lugar es de suma pertinencia dejar en claro, que la condición sexuada no es patrimonio sólo de aquellos llamados "normales", sino condición natural de toda persona, más allá de su supuesta condición.

"La sexualidad es inherente al ser humano desde que nace hasta que muere, y abarca la totalidad de la persona en sus aspectos tanto biológicos como psicológicos, sociales y emocionales. Esto significa mucho más que el aspecto puramente genital, con el que se suele identificar equivocadamente. De ésta forma no es posible decir que exista "alguien" que carezca de sexualidad." (Revista El Cisne, 2006: 4)

Como forma de demostrar la anterior afirmación se cree relevante retomar la definición de la sexualidad de la Asociación Mundial de Sexología. La misma refiere en primer lugar a la sexualidad como parte integral de todo ser humano. Al hablar de todo ser humano deja de lado la discriminación, y hace referencia a la heterogeneidad de la vida, suprimiendo la idea de homogeneización que la modernidad pretendía imponer. De esta forma queda incluido el colectivo al que se hace referencia en esta monografía.

Por otro lado, las personas con discapacidad intelectual al igual que el resto de las personas tienen las necesidades de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. Tal vez éstas no se satisfacen ni se sienten todas a la vez, pero como sucede con todas las personas. Por otro lado, como explicaba la psicóloga Elvira Frank (2006), el amor es un concepto tan abstracto, que nadie puede afirmar con seguridad lo que es. Por tal motivo los discapacitados intelectuales (en todos sus niveles), no perciben, ni pueden referirse con conocimiento sobre esa palabra.

A su vez la definición menciona que la sexualidad se construye a través de la interacción entre individuo y sociedad y que su desarrollo pleno es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Cabe preguntarse: ¿se fomenta el desarrollo pleno de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual? ¿Qué características tiene la interacción entre las personas con discapacidad intelectual y la sociedad?.

La ausencia de información en general, de profesionales con conocimiento en la temática, de educación sexual a esta población, de negación de existencia de sexualidad en las personas con discapacidad intelectual por parte de padres y madres y de la población en general, dejan clara evidencia de la falta de conocimiento y promoción de un desarrollo pleno de la sexualidad en este colectivo. Por otro lado, la exclusión social que ellos viven tanto en el mercado laboral, en la participación de redes sociales primarias o en lo que la ciudadanía en general se refiere, hace que la interacción con la sociedad pueda ser percibida de manera negativa, no habilitando a que se generen instancias a de mutuo conocimiento y aceptación.

Además, cabe aludir los mitos que la sociedad tiene de esta población: por un lado son llamados niños eternos, “asexuados” y por otro lado son juzgados como depravados e “hipersexuales”. Se debe decir que ni una ni la otra es así.

Retomando lo desarrollado en el capítulo dos, que la adolescencia es una etapa de grandes cambios, tanto en la parte biológica, en la psicológica, en la sexual, en la búsqueda de identidad, autonomía, etc., ¿cómo es el acompañamiento en los adolescentes con discapacidad intelectual de ese desarrollo biológico con respecto a los demás ámbitos?

En palabras de la psicóloga María José Bagnato:

“Ninguna persona con discapacidad intelectual es igual a otra. Si decís tiene tanto CI, hay muchos con igual CI, y que son distintos, depende de cómo se críen, del entorno. En esta etapa pasa lo mismo y respecto a la sexualidad, se da así. (...) No es lo mismo si la familia lo considera niño eterno o de lo contrario, tanto la familia como la disposición social o donde se mueve lo transportan a la vida adulta. Los niños que van a la escuela hasta los doce años y luego al liceo, ya sienten el cambio, ya la sociedad

los prepara para el cambio, pero los niños que van hasta los dieciocho, veinte años al mismo lugar no viven el cambio. Pero si van por ejemplo a un centro juvenil, lo primero que hacen es buscar novia como todos, les pasa lo mismo.” (Entrevista a la psicóloga María José Bagnato, del Área de Salud de la Facultad de Psicología, Abril de 2006)

De esta forma desde la sociedad, desde los ámbitos en que los adolescentes discapacitados se relacionan, se los está determinando y no estimulando, se les corta los ambientes de relacionamiento. Si nos referimos a las escuelas especiales, en una misma institución mantienen personas de diversas edades, de diversas inquietudes que al restarle importancia y no tratar los temas crean frustraciones, cambios de humor, incompreensión y demás. La educación sexual en dichos centros de enseñanza se mantiene como un tema tabú. Son diversas las actitudes que toman los padres con respecto a este tema y hay situaciones que ni siquiera se lo cuestionan porque piensan que su hijo es asexuado o porque si se habla del tema, despertaría aspectos difíciles de contener (mas adelante se desarrollará este punto)

Por otro lado, como mencionó la Presidenta de la Federación Uruguaya de Asociaciones de Padres de Personas con Discapacidad Intelectual (FUAP), con respecto a qué lugar le dan al tema de la sexualidad en el centro de personas con discapacidad intelectual que ella integra como madre y profesional (al cual concurren personas de ambos sexos y de 18 a 25 años):

“Es un tema difícilísimo de tratar, porque yo digo si en las escuelas las maestras todavía no están organizadas en el tema de la sexualidad, nosotros desde las pequeñas organizaciones no nos podemos meter con las familias, porque para las familias es un tema tabú (...) nosotros, haciendo lo que hace la escuela, eso lo dejamos a la familia, porque es como algo privado, no podemos entrar. Lo que es en la orientación educativa lo que se hace es hablarles y darles herramientas a los técnicos.” (Entrevista a María del Carmen Méndez, Presidenta de la FUAP; Mayo de 2006)

Mas adelante la entrevistada mencionó que en casos puntuales han tenido que acudir al apoyo de una sexóloga y de una psicóloga y han tenido charlas con los padres en las cuales los planteos de los mismos es muy variado.

Cabría cuestionarse, ¿a quién le corresponde la educación sexual en este colectivo? Es de destacar que se ha progresado en el hecho de que los adolescentes sin discapacidad necesitan una educación de la sexualidad que tenga calidad. Pero, si se considera que es de reciente data el reconocimiento que las personas con discapacidad tienen sentimientos y sexualidad, ¿se demorarán décadas y décadas en tomar la iniciativa en los centros educativos y en las distintas organizaciones de la sociedad para abordar el tema como ocurrió con los adolescentes sin discapacidad? Falta el reconocimiento (en plenitud) y aceptación de que los adolescentes con discapacidad intelectual pueden ser homosexuales, portadores de VIH y demás, para que se tomen medidas de control como han sido el gran movilizador de décadas y siglos para que el tema de la sexualidad sea abordado.

¿Cómo podrá sentirse una persona a la cual se le niega una parte de sí, a la cual se le dice que lo que siente no es verdadero, que no le pertenece, que no es bueno, y debe resignarse?.

Por otro lado, en las situaciones que la sexualidad es reconocida, hay una gran posibilidad de que sólo lo sea en su aspecto genital o desde la necesidad de identificarla para poder controlarla, porque otro de los mitos es que sus características son la violencia, la impulsividad y el descontrol. Estas creencias no hacen más que alejar a la persona de su natural condición sexuada, negándole la posibilidad de conocerse, de comunicarse, de compartir, de expresarse y, por sobre todo, se lo priva de la posibilidad de experimentar placer y satisfacción, en la forma que él o ella encuentre más adecuada a su persona, ya que como se ha mencionado, la sexualidad y el placer son siempre experiencias subjetivas.

Resulta pertinente mencionar lo trabajado hasta el momento con respecto a esta temática y dirigido a este colectivo, ya sea en el ámbito jurídico, como en distintas actividades.

A partir del Congreso Mundial de Discapacidad (1980), se reconoce que:

032914



“Todos los seres humanos tienen derechos sexuales, y todos deben tener derecho al asesoramiento y a la información sexual, de modo que puedan vivir la vida sexual que deseen” (Cursos de Formación General; 2004:2)

Por otro lado, se cuenta con la Carta de Derechos Sexuales a favor de los Minusválidos (1981) en la cual se establecen los siguientes derechos:

“Derecho a la expresión sexual; a la intimidad; a ser informado; a tener acceso a los servicios necesarios (como son el asesoramiento sobre anticoncepción, atención médica y asesoramiento genético y sobre sexualidad); derecho a escoger el estado civil que más convenga al minusválido; a tener, o no una prole; a tomar las decisiones que afectan la vida de cada uno; derecho a intentar el desarrollo de todo el potencial del individuo.” (Cursos de Formación General, 2004: 2)

Mas allá de las implicancias de valor de éstos reconocimientos a nivel mundial, ¿hasta qué punto se llevan a la práctica?

Por otro lado, se mencionarán las distintas actividades llevadas a cabo a nivel nacional como instrumento de difusión de los derechos mencionados anteriormente. En una entrevista realizada a la Lic. en Trabajo Social de la Comisión Nacional de Discapacidad, Nora Morales (2006), la misma comentó que no es demasiada la demanda que han tenido con respecto a la temática de la sexualidad por parte de las distintas organizaciones de la sociedad y de las familias de los involucrados. Por otra parte, para estos últimos la entrevistada comentó que es un tema bastante “doloroso, velado y condicionado”. Con respecto a las experiencias realizadas, la Trabajadora Social comentó sobre algunos talleres que no le han resultado de su agrado por ser demasiado “mecanicistas”, porque no abordaban a la sexualidad por todos los caminos que la trascienden, sino que por lo contrario *“como que la copulación resuelve el tema de la sexualidad”*. Por otro lado, destacó lo realizado por el Plenario Nacional de Discapacidad (PLENADI¹⁷), en el cual

¹⁷ PLENADI es una organización de personas con discapacidad que tienen interacción con todo el país.

todos los años hacen jornadas y allí invitan a una sexóloga que habla sobre el tema.

Necesidad de educación sexual

La falta de actividades, de transmisión de información, más lo comentado en las distintas entrevistas, dejan en claro, que se espera que surja la situación, el problema, antes de prevenir. Si se optara por esto último, aprenderían más rápido los verdaderos interesados.

Terri Couwenhoven (2005), educadora sexual y madre de una niña Down, enfatiza la necesidad de abordar los temas más amplios de la sexualidad de una persona antes de que surja un problema. Además de la importancia de los técnicos, los cuales por lo general tienen posibilidades a mayor acceso de información, las familias cumplen un papel fundamental en la educación sexual de estas personas. Según la profesional mencionada:

“Los padres son los primeros educadores de la sexualidad de sus hijos, que es como debe ser. Desde el nacimiento, servimos de modelo y enseñamos a nuestros hijos mensajes sobre el amor, el afecto, el contacto, las relaciones. El modo de abrazar y sostener a nuestros hijos les está enseñando lo que sentimos de ellos. Algunos afirman que el contacto amoroso de las primeras etapas de la vida marca ya la pauta para una sana intimidad cuando se es adulto” (Couwenhoven; 2005:3)

Se debe tener presente que estos padres están determinados (como otras tantas determinaciones) por su propio proceso de aprendizaje sexual. Algunos padres tienen pobres modelos de enseñanza y aprendizaje sobre la sexualidad.

Por otro lado, postergar abordar el tema de educación sexual se debe en gran medida en lo que suele provocar en las familias la discapacidad.

“El impacto que provoca en las familias la discapacidad (en cada entorno con sus particularidades) y la urgencia de la necesidad de cuidados diferentes, suele postergar el pensar en la sexualidad.” (Revista El Cisne, 2003: 8).

O por el contrario la discapacidad como determinación en el entorno familiar; puede influir (o mejor dicho el grado de influencia) dependiendo en qué sector se encuentre la misma. En palabras de la Presidenta de la FUAP:

“En sectores populares el tema de la discapacidad pasa a ser de todos los problemas que hay, no es el problema, hoy donde hay promiscuidad no sabes lo que puede pasar; la casa de tú tío, del otro, del otro, las maternidades no deseadas, embarazos precoces, entonces de eso no se habla, ni se registra, como que no existiese (...).” (Entrevista a María del Carmen Méndez, Presidenta de la FUAP, Mayo de 2006)

Pero por el contrario, la necesidad de educación sexual no debe pasar desapercibida.

Las personas con discapacidad intelectual tienen mayor riesgo al abuso que las personas que no la tienen por estar expuestas a un mayor número de cuidados que las demás personas; a veces no poseen las habilidades necesarias para solucionar una determinada situación; por la dificultad de razonar y juzgar, por tal motivo es necesaria una adecuada educación sexual.

Algunos de los consejos que plantea la educadora sexual Terri Couwenhoven es que sería aconsejable fomentar pronto la enseñanza del cuerpo, ya que niños/as con discapacidad intelectual, muestran una curiosidad natural sobre sus cuerpos y sobre cómo funcionan, como el resto de los niños.

Se debe enseñar con las palabras correctas, cuando los niños disponen de un lenguaje preciso para señalar las partes íntimas del cuerpo, es más probable que avisen cuando haya sufrido un abuso (y será más creíble a causa de la precisión del vocabulario que utilizarán).

Por otro lado, cuando se enseñan las partes del cuerpo es importante que se incluya información sobre las reglas sociales que le conciernen. Si no se quiere recibir rechazo, exclusión, por parte de la sociedad que cumple con las reglas sociales, es necesario que se le brinden las herramientas necesarias para aproximarse lo máximo posible a las personas consideradas “normales” de la sociedad. Estas personas, podrán diferenciar como el resto de las demás, un comportamiento estipulado como correcto de otro que no lo es.

Sería conveniente educar cuales son las conductas que se realizan en lugares públicos y cuales en sitios privados. Como así también el respetar los deseos de todas las personas para retirarse a un sitio privado, de esta forma se evitarán sentimientos de frustración que pueden expresarse de distintas formas como actos violentos. Si ponen límites o restricciones a la expresión sexual en sitios privados, la actividad sexual se traslada frecuentemente al área pública.

Sería pertinente tener pleno conocimiento que para todas las personas la intimidad es un derecho, por este motivo hay que enseñar a las mismas a introducir este concepto y hacer uso de este derecho.

Según la profesional, puede ser que en algunas familias nunca se puedan enseñar todos estos conceptos. Para los niños con discapacidad severa, se dará menos importancia a las habilidades sociales y más a que se sienta bien, a mejorar su calidad de vida (como en todas las personas, pero en la medida de las posibilidades). Lo más importante es que los padres reconozcan que sus hijos tienen necesidades sexuales y de información como cualquier otro.

Por otro lado, ya se ha hecho mención de la importancia de la educación sexual tanto en centros educativos como en otro tipo de organizaciones. Es de suma importancia escuchar a los verdaderos interesados, tener conocimiento de sus propias inquietudes y necesidades.¹⁸

Según Couwenhoven:

“En los programas que dirijo, los participantes con discapacidad comparten con frecuencia su frustración por las dificultades que encuentran para encontrar un amigo, un acompañante, o un compañero. Las limitaciones para el transporte, la falta de intimidad, las menores oportunidades para la socialización, y a menudo los estereotipos sociales y las actitudes peyorativas hacia la gente con discapacidad y su sexualidad, hacen mucho más difícil encontrar un compañero, citarse y desarrollar sus relaciones.” (Couwenhoven; 2005:7)

¹⁸ Resulta recomendable ver anexo 2, el cual refiere al análisis de una entrevista realizada a una adolescente con discapacidad intelectual.

Con lo anterior se puede percibir las dificultades y limitaciones con que cuentan las personas con discapacidad para poder relacionarse, acceder a espacios de esparcimiento o divertirse. Se debe tener conocimiento que el ocio es también un derecho al cual tienen escasas posibilidades de hacer uso.

Como último punto con respecto al tema de educación sexual, retomando la entrevista realizada a Nora Morales, ella mencionó sobre un programa de deportes de la Comisión Honoraria, como un ámbito en que se desarrolla la sexualidad en la vida cotidiana y en el descubrimiento del cuerpo, en el cual la profesora a cargo ha tenido que enfrentar y conversar el tema de la sexualidad. La Trabajadora Social mencionada apuesta que ésta es una gran propuesta para hacer que la sexualidad no sea un tema tan oculto en esta población; afirmando en sus propias palabras:

“No creo en tocar temas focalizados, separados de los otros. Yo creo que las personas somos un todo y de esta manera la desarrollamos con todo. Sobre todo en lo que hace al ser adulto social de la persona que la sexualidad, el trabajo, la educación, la participación son temas centrales para cualquiera que se organiza como persona adulta. Creo que primero sugiero la demanda organizada o puntual pero organizada y articularla junto con la gente, organizarla con técnicos que sepan.” (Entrevista a Nora Morales, Lic. en Trabajo Social de la Comisión Nacional de Discapacidad, Mayo de 2006)

Se hace necesario retomar algunas características de la sexualidad que se dan en la actualidad, mencionadas por Esther Reyes, para saber cómo influyen las mismas en las personas con discapacidad intelectual.

“Todo lo que sean medios masivos está llena la sexualidad pero en una forma inmedatista y no de una forma integrada de la persona, generalmente es mucho más a través de la chabacanería de la explotación de alguna cosa. De la sexualidad generalmente la gente termina como para proteger consumo de cosas pero no la sexualidad para que a la gente le permita vivir plenamente y respetuosamente a partir de sí mismo.” (Entrevista a Nora Morales, Trabajadora Social de la Comisión Nacional de Discapacidad, Mayo de 2006)

En las distintas fuentes teóricas y en todas las entrevistas realizadas, se pudo apreciar una gran preocupación por la facilidad de acceso que tienen los adolescentes con discapacidad intelectual, a lo que los medios masivos difunden sobre la sexualidad (con características inmediatistas y consumistas). Toda la población está expuesta a esta difusión, pero si se le suma la falta de educación sexual de buena calidad a este colectivo, la recepción de la misma por parte de ellos está más expuesta aún.

Sexualidad adulta

Como conjetura a profundizar en la introducción se planteó que sería interesante reflexionar en cómo la disminución en los niveles de discapacidad (de severo, moderado a leve) llevaría a una posible aproximación a lo que sería una "sexualidad adulta".

Antes de proseguir se hace necesario reiterar que se recurre a la clasificación en los tres niveles, exclusivamente porque es útil para el estudio y análisis de la discapacidad intelectual, pero que conviene aclarar su relativismo.

Seguido a esto es importante mencionar las características de cómo expresan su sexualidad o hasta dónde llegaría la evolución de la misma en los tres niveles. Como se planteó reiteradas veces, la sexualidad se da en todas las etapas de la vida, pero varían sus manifestaciones y características, es de ésta forma que se puede hablar de sexualidad infantil, adolescente y adulta.

Según Elvira Frank (2006), la sexualidad infantil busca las sensaciones placenteras que su cuerpo le brinda a través de los sentidos, se llega también al placer genital con el descubrimiento de sus órganos. La sexualidad que se da en la adolescencia, se caracteriza en que el impulso genital esté asociado al placer que despierta al erotismo primario, aparece la necesidad de alivio mediante la masturbación con fantasías eróticas asociadas. Hay un fuerte impulso en tratar de descubrir el cuerpo de otra persona, sin tener impulsos amorosos por ésta. La búsqueda de éstos se caracteriza por la conquista, el lograr pareja, el poder tocar el cuerpo de otro como fuente de placer

importante y el logro de una penetración. Variadas son las fuentes de excitación: pueden ser personas, figuras, imágenes o una película.

Por otro lado, en la etapa adulta aparece el impulso reproductivo acompañado al impulso erótico. Surge la necesidad de descendencia o la trascendencia. Se consolidan las parejas en función de crear familias, se vivencian etapas eróticas creativas, se experimentan conductas sexuales diferentes como el sexo anal, el oral, los juegos sexuales, el intercambio de parejas, hay una erotización mayor en las parejas, aumenta la comunicación y el respeto por los deseos de otro.

Seguido a estas concepciones, se desarrollarán las características de la satisfacción sexual en los tres niveles. Según plantea la autora citada, más aportes del médico Federico Posse y de la Psicóloga Silvia Verdeguer (1996), en las personas con discapacidad intelectual severa, no existe la posibilidad de comprender una relación coital, por lo cual sería contraproducente que vivan dicha experiencia.

En el nivel moderado, el desarrollo intelectual y emocional queda detenido en una persona de siete a nueve años (puede ser menos de siete o llegar a los diez años, por los estímulos que tenga), por tal motivo, no tienen las posibilidades de aprender por su propia experiencia actividades con objetivo coital; cuando ésta se efectúa es por orientación de otra persona o por imitación, pero no por propia comprensión. No llegan a tener conductas sexuales adolescentes, sí desde lo social porque la repetición de las consignas sociales es muy importante para ellos (el vestirse como los adolescentes del barrio, el querer tener novio como los demás)

Estas personas no acceden a una vida reproductiva con conciencia y conocimiento de lo que ello significa. Por otro lado, sí pueden desarrollar su sexualidad en dos áreas: una afectiva con la búsqueda de pareja y otra genital con la búsqueda del placer a través de la masturbación. Utilizan la autoestimulación como gratificación al reconocer en su cuerpo sus zonas placenteras. Comprenden su intimidad, respetan la de los demás y esperan el respeto hacia ellos.

La Presidenta de la FUAP, comentó la experiencia de su hijo Juan, de veintiséis años el cual tiene Síndrome de Down (que por tal motivo conforma éste nivel)

"(...) Juan tenía una novia, son de agarrarse de la manito y hacerse un cariñito, un mimo, cabeza con cabeza, un besito, nunca vi un beso en la boca; y dicen es mi novia y es mi novio, es como algo mas que tienen. Como son tan sociables han aceptado eso y depende de lo que se habla en la casa, en el núcleo familiar, como se maneja." (Entrevista a María del Carmen Méndez, Presidenta de la FUAP, Mayo de 2006)

De esta forma se puede apreciar en estas personas la elección de pareja solamente afectiva, similar a lo que sucede entre niños durante la etapa escolar. Según Federico Posse y Silvia Verdeguer (1996), se puede ver en ellos, un juego corporal con neto tinte afectivo, sin distinción de sexos (es indistinto que sean dos personas de sexo femenino, o dos personas de sexo masculino, o uno de cada sexo).

"Es importante destacar que en este nivel de comprensión mental, no existe la posibilidad de hablar de homosexualidad como elección de objeto, es decir, el impulso de estos chicos va dirigido hacia aquellas personas con quienes pudieron acordar un buen vínculo afectivo y sus formas de manifestación estarán de acuerdo con la edad mental y no con expresiones adultas" (Federico Posse y Silvia Verdeguer; 1996:4)

Por último, la detención en el desarrollo de las personas con discapacidad leve, estaría entre los once a trece años (pudiendo muchas veces llegar a los catorce), entonces abarcarían los primeros años de la etapa adolescente.

Elvira Frank (2004) destaca que son los únicos con discapacidad intelectual que cuando se masturban tienen objetos eróticos concretos, formas corporales conocidas, fantasías de relaciones sexuales, búsqueda de placer con una pareja.

Pero se debe tener cautela como sugieren Federico Posse y Silvia Verdeguer (1996) con respecto a la iniciación sexual de las personas en este nivel:

"Es necesario diferenciar el nivel de desarrollo psicosexual alcanzado. Si no han alcanzado la toma de conciencia de la capacidad

orgásmica y no pueden darle simbolismo erótico e intencionalidad sexual, la situación coital produce lo mismo que para el joven moderado. En cambio, si llegaron a dicho estadio, es necesario evaluar la autodeterminación y la elección que realiza el joven antes de pensar en cualquier posibilidad de debut.” (Federico Posse y Silvia Verdeguer; 1996:3)

Con lo anterior se afirma que las posibilidades existen de acceder por propia voluntad e iniciativa llegar a la penetración.

Prosiguiendo con lo mencionado por Elvira Frank, las personas con discapacidad leve logran, mantener relaciones sexuales coitales por propia iniciativa, sin necesidad de aprendizaje; además son los únicos con discapacidad que pueden acceder por propia decisión, a la vida reproductiva. Tienen la capacidad de llegar a determinar su orientación sexual y elegir pareja hetero u homosexual, con intereses afectivos y sexuales.

Las cuestiones planteadas hasta el momento dejan en claro que a medida que se disminuyen los niveles de discapacidad (de severo, moderado a leve), hay una notoria evolución en la sexualidad, pero que lleva a cuestionarse si tal evolución llega a una posible aproximación a lo planteado sobre “sexualidad adulta”.

Por tal motivo, se necesita que se considere lo que implica tanto la estabilidad amorosa, como la procreación, y llevar adelante prácticas de crianza de sus hijos. Esto último, porque más allá de que las funciones básicas fisiológicas existan (en el hombre procrear, en la mujer engendrar, parir y lactar), para hablar de paternidad-maternidad, como constructo social, se le se le deben sumar diferentes actividades y roles. Se necesita de una serie de operaciones mentales y emocionales para que el individuo experimente la potencialidad reproductiva.

Lo expuesto hasta el momento, revela que en los discapacitados intelectuales severos sólo existirá la posibilidad de reproducción en caso de abuso sexual, y que en el caso de las personas que componen el nivel moderado, no existe la elección consciente de la maternidad_paternidad.

Con respecto a las personas que comprenden el nivel leve:

"No hay un concepto de pater-maternidad asumido; porque la idea de pater-maternidad responsable asumido, es algo abstracto; porque es algo que tiene ingerencias desde lo social, lo filosófico, lo religioso, lo familiar. Entonces ellos no incorporan eso, si copian, si vivimos juntos, si yo tengo que trabajar, si tenemos hijos (...)." (Entrevista a la Psicóloga Elvira Frank; Abril de 2006)

Se deben tener en cuenta la estimulación del entorno social, del grupo familiar que influye en la variación de la capacidad emocional e intelectual que logren.

"A medida que van alcanzando la madurez intelectual y emocional empiezan acceder a una vida en pareja, ya que surge la posibilidad de elección del compañero o compañera y el deseo de tener un hijo. Tal decisión debe ser acompañada por el grupo de pertenencia, porque es necesario el asesoramiento durante la gestación, el alumbramiento y la crianza del hijo, ya que estos padres tal vez no puedan solos estimular convenientemente al nuevo ser en su desarrollo intelectual y emocional." "
(Federico Posse y Silvia Verdeguer; 1996:4)

De esta forma, se constata la importancia, en algunos casos, del acompañamiento de un grupo de pertenencia para enseñarles a estimular a sus hijos. Además, como comentaba Elvira Frank (2006), las personas con discapacidad intelectual leve, si bien saben lo que son las enfermedades (aunque no todas, porque pueden dar igual diagnóstico a distintas) en tanto puede ser algo perjudicial a la persona, por otro lado, no manejan el concepto de prevención de las mismas.

Mas allá de las prácticas de crianza, la entrevistada citada al contestar a la pregunta de si las personas discapacitadas intelectuales llegarían a una posible aproximación a la "sexualidad adulta", respondió:

"El leve puede llegar pero no con todas estas consideraciones, porque tú viste que hablamos por el respeto, por el deseo del otro, la importancia de la comunicación, de la planificación de la pareja, de la familia (...), todo esto escapa a ellos porque no es lo concreto. Lo concreto



es quedo embarazada, tenemos un hijo, pero sin una previa planificación, síntoma de adultez” (Entrevista a la Psicóloga Elvira Frank; Abril de 2006).

Cabe aclarar que muchas son las experiencias con éstas características de personas que no cuentan con discapacidad intelectual.

Por otro lado, ser padres podría ser una oportunidad de desarrollo para estas personas. Muchas veces es el logro de sus proyecciones de vida y todo lo que esto implica. Pero como contrapartida lo que tiende a suceder es que:

“...en general, la sociedad no está preparada para aceptar esas diferencias y tampoco le da elementos para que la gente pueda resolver. Vamos a decir porque si la gente no tiene derecho a la educación y al trabajo, tampoco tiene derecho a una vida sexual, ni autónoma, ni ser padres ni protagonistas. Entonces me parece que la sociedad fomenta seres eternamente niños y en general ellos tienen genitalidad y pueden tener hijos.” (Entrevista a Nora Morales, Trabajadora Social de la Comisión Nacional de Discapacidad, Mayo de 2006)

Se debe tener en cuenta que muchos padres y madres de hijos e hijas con discapacidad intelectual leve se niegan a ser parte del acompañamiento que su hijo necesita.

Tanto Elvira Frank, como Federico Posse y Silvia Verdeguer, al comentar sobre sus experiencias con distintos padres y madres, mencionaban como éstos ponen énfasis en la dicotomía entre sexos que a lo largo de la historia se ha dado en la organización social. De esta forma, los padres manifiestan gran interés que sus hijos varones (sin tener cuidado de la distinción en el nivel de discapacidad que poseen y las consecuencias que lo mismo pueda generar en ellos), tengan una experiencia de relación coital. Las fuertes causantes que movilizan a éstos padres es que *“se reciba de hombre”, “porque sino puede ser maricón”,* entre otras. Pero lo que se deduce de estas respuestas es la necesidad de los padres de que sus hijos se acerquen a lo “normal”. La misma causa moviliza a que las madres deseen que sus hijas adolescentes con discapacidad intelectual sean madres. Como Elvira Frank leía en un testimonio de una de éstas madres:

“Tengo una hija adolescente discapacitada intelectual, ya ha menstruado, se ha convertido en una señorita, quiero que se enamore y se case, no veo la hora de que me de un nieto o nieta yo siempre le digo que mi mayor felicidad es tener un nieto, nieta de ella. Si ella puede tener hijos como yo tuve, es que tan retardada no es, lo va a poder criar y será tan madre como yo” (Entrevista a la Psicóloga Elvira Frank, Abril de 2006)

De esta forma se ve como a través de la pater-maternidad se elimina el concepto de discapacidad, lo que realmente sucede es que éstos padres proyectan en sus hijos lo que ellos querían para ellos; pero no los escuchan, no saben lo que realmente quieren sus hijos. Estos padres y madres tienden a negar y no estimulan el desarrollo de autonomía y empoderamiento de sus hijos/as. Más allá de la posibilidad de inestabilidad en la persona que se puede generar por el desconocimiento de los cambios biológicos y fisiológicos que les sucede si también se les niega o se les determina el futuro. ¿En qué medida los padres y la sociedad en general colaboran para que éstos como el resto de los adolescentes encuentren su identidad?

En el caso de las hijas con discapacidad intelectual, son dos las situaciones que generalmente atraviesan: o que los padres actúen como verdaderos “guardianes” evitando cualquier encuentro que conduzca a las mismas al intercambio sexual, argumentando que éstas no tienen necesidades o urgencias sexuales; o, por el contrario, entrenarla como buena madre y mujer y poderlas casar, porque el gran temor de los padres y madres es qué sucederá con ella en un futuro cuando ellos no estén. Tanto la una como la otra marcan un acentuado machismo por parte de la sociedad.

“Es bastante frecuente la unión matrimonial entre una mujer con retardo mental leve y un hombre con inteligencia superior a la de ella, lo cual hace pensar en elecciones marcadas por el machismo de la sociedad (en este matrimonio queda asegurado el poder del hombre sobre la mujer, la fidelidad de ésta y el servicio). En cambio es infrecuente el casamiento entre un hombre con retardo mental y una mujer “normal”.” (Federico Posse y Silvia Verdeguer; 1996: 7)

Para las adolescentes con discapacidad intelectual (por parte de los padres y madres y de gran parte de la sociedad) ¿siguen prevaleciendo las ideas que se implantaban en la organización económica, social y sexual en la transición hacia la época moderna? ¿Hasta qué punto los grupos feministas y de diversidad sexual han dado cabida a las personas con discapacidad? En este sentido, por ejemplo, las personas con discapacidad intelectual que tienen orientación homosexual son una minoría dentro de otra minoría y que por tal motivo sufren doblemente la exclusión social.

“Existe la noción errónea de que estas personas no son sexualmente activas, no consumen drogas o alcohol y que en general son menos susceptibles al riesgo para todos los factores reconocidos de contagio de HIV” (Revista EL Cisne; 2004: 10)

Como anteriormente se mencionó, por el hecho de quedar por fuera del pleno reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos; de derechos a la diversidad sexual; de falta educación sexual e información en general a la población con discapacidad intelectual; gran parte de la sociedad no los tiene en cuenta a la hora de tomar medidas con respecto a la epidemia del sida.

Es necesario el cuestionarse: ¿cuándo se reconocerá por parte de las personas que no cuentan con discapacidad intelectual, la necesidad de educación sexual de ese colectivo?; ¿cuándo se reconocerá a la persona con discapacidad intelectual en su particularidad?; ¿hasta cuándo la sociedad va a negar el desarrollo pleno de los derechos de las personas con discapacidad intelectual?; ¿cuándo se aceptará realmente la diferencia?; ¿cuándo serán escuchados y tenidas en cuenta las opiniones de las personas con discapacidad?.

REFLEXIONES FINALES:

Luego de culminado el trabajo se cree pertinente plantear algunas reflexiones. La idea es que a partir de las mismas cada lector (así como también quien las escribe) pueda continuar reflexionando al respecto.

En primer lugar, se cree en la necesidad de fomentar en distintos ámbitos que la sexualidad es inherente a todo ser humano desde que nace hasta que muere y que la misma abarca no solo en su aspecto coital y con finalidad reproductiva, sino la expresión que cada persona crea más conveniente, como fuente de placer y comunicación.

Si bien se deben reconocer los logros alcanzados en materia jurídica, tanto en el reconocimiento y declaración de los derechos reproductivos; sexuales; sexualidad en la población discapacitada intelectual y demás minorías en la sociedad; cabe cuestionarse ¿en qué medida se llevan a la práctica los mismos?; ¿quiénes son los verdaderos beneficiados que en la teoría se declaren éstos derechos?.

Se trata de otro régimen de los discursos, (con ciertas variaciones de los que dieron el origen a el dispositivo de sexualidad), y en esta oportunidad las necesidades que los movilizan son responder a las cuestiones planteadas por la acción política de los movimientos sociales. No es que se critique tales manifestaciones, todo lo contrario, porque se cree en la verdadera necesidad de reconocer la heterogeneidad y diversidad humana; pero urge llevar a la práctica tales ideales.

Con lo planteado en el trabajo, se pudo apreciar que las personas discapacitadas intelectuales se encuentran excluidas en la sociedad, en tanto su conducta, valores, modos de vida y algunos atributos no coinciden con la "normalidad" impuesta por el modelo normativo dominante. La condición sexuada no es patrimonio sólo de aquellos llamados "normales", sino condición natural de toda persona, más allá de su supuesta condición.

En la medida que la sociedad niegue y oculte el desarrollo pleno de la sexualidad en los discapacitados intelectuales o sea, cuando las características de la interacción entre la persona discapacitada intelectual y la sociedad sea de forma negativa, la sexualidad que ellos construyan será también interpretada por éstos como algo malo.

A lo largo del trabajo, se pudo apreciar la necesidad de educación sexual en la población en general y en este colectivo más aún (reconociendo cada situación en su particularidad y que entre otras cosas, las necesidades difieren según el nivel de discapacidad). Se cree en la importancia de asumir ésta responsabilidad tanto en ámbito de instituciones educativas como en el familiar. Esta urgencia y necesidad se debe a que la sociedad tiene que reconocer que se trata de sujetos de derechos, de personas con derechos a tener derechos. Se debe considerar al “otro” (persona con discapacidad) en su diferencia con real posibilidad de inclusión, a través del reconocimiento de la diversidad en tanto sujeto de derecho.

Cabe reiterar ésta gran cuestión ¿a quién le corresponde la educación sexual para éste colectivo?. Si por un lado las instituciones educativas y organizaciones sociales no creen estar preparadas, porque es un tema difícil de abordar al ser varias las opiniones de las familias de las personas discapacitadas intelectuales y si por otro lado, las familias niegan la sexualidad de éstos, o no tienen un buen modelo para enseñar, ¿qué hacer? ¿Es otra responsabilidad que debe asumir la familia? Por otro lado, en la actualidad se corre el riesgo de la mala calidad de difusión de los medios masivos de comunicación sobre el tema de sexualidad.

Se cree que, por las faltas de los distintos ámbitos mencionados en el párrafo anterior, al ser la sexualidad un tema en el cual influyen múltiples disciplinas, sería pertinente un abordaje multidisciplinario tanto a las familias como a los propios interesados. Teniendo en cuenta que los programas y políticas sociales como los profesionales que intervienen con familia, deberían adoptar una apertura metodológica para acercarse a la comprensión del modelo y la dinámica de funcionamiento de la familia. Esta apertura es la que también permitirá acompasar los cambios familiares y considerar siempre que su modelo de familia difiere del de ellos. Además se cree pertinente la propuesta que De Martino (1994) señala y es que lo que debería acompañar a ese “neofamiliarismo” es la emergencia de una sociedad civil como núcleo genuino de reafirmación de valores que hacen a la subjetividad, a la vida comunitaria y a la organización emancipatoria de intereses y modos de vida.

En el colectivo profesional, muchas veces es accesible ver la ejecución de ciertas prácticas asistencialistas que no generan cambios sino que por el contrario reproducen las fallas del sistema.

Como futuros profesionales no debemos quedarnos en las prácticas de asistencia (a veces necesarias), y por el contrario tomar una posición diferente con las personas, siendo capaz de incidir en ellas y acompañarlas en nuevas formas de expresión, búsqueda de autonomía y superación de su situación (con la indagación y logros de proyectos de vida). Realizar prácticas que se hagan de manera crítica y generando en la población capacidades de educación, promoción y transformación. Es imprescindible considerar que los trabajadores sociales, no se limitan únicamente a la implementación de medidas sino que el análisis se hace presente al momento de intervenir en la realidad social en la que actúa. Se hace necesario articular análisis teórico de la realidad con la intervención crítica y trascender la concepción del trabajo social visto como práctica voluntaria.

La toma de decisiones de los profesionales implican responsabilidad, fundada en la autocrítica hacia el que hacer profesional fundamentada en argumentos morales que orientan el accionar cotidiano. El trabajador social debe tratar de develar lo cotidiano, el contacto directo de éste profesional en el relacionamiento de lo cotidiano debe tratar de llegar a la esencia de los fenómenos, encubierto y mistificado por formas sociales a través de las cuales estas relaciones se expresan.

Los Trabajadores sociales deben tratar de mejorar el bienestar y los derechos de las personas y los grupos y también trabajar en dirección de un cambio de actitudes y políticas que crean o mantienen desigualdades sociales. Debemos tratar de lograr una sociedad lo mas incluída posible, buscar la inclusión social y moral del individuo a la sociedad (teniendo en cuenta que no necesariamente incluir es adaptarlo al sistema).

La reflexión y autocrítica se convierten en instrumentos necesarios para construir la identidad profesional a su vez de la apertura profesional ante nuevas propuestas.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE, F. ¿Qué hombres?; ¿Qué mujeres?; ¿Qué familias?. Ediciones de las Mujeres. Chile. Mimeo.

ARIÉS, P.; BEJÍN, A.; FOUCAULT M. Y Otros. Sexualidades occidentales. Paidós Studio. Buenos Aires, Argentina, 1987.

BARAIBAR, X. Articulación de lo diverso: lecturas sobre la exclusión social y sus desafíos para el Trabajo Social. In: Revista Serviço Social & Sociedade, N° 59. San Pablo: Cortez, 1999.

BARRÁN, J.P. Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. Tomo II. La ortopedia de los pobres. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1995.

BARRÁN, J.P. Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos Tomo III. La invención del cuerpo. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1995.

BARRÁN, J.P. Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo II. El disciplinamiento (1860-1920). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1998.

BASILIO MUÑOZ, C. Uruguay homosexual. Culturas, minorías y discriminación desde una sociología homosexual. Montevideo: Editorial Trilce, 1996.

BERTAUX. El dominio de la producción antoponómica como apuesta de la modernidad". Traducción Blanca Gabín. MIP III. Departamento de Trabajo Social. Montevideo, 2000.

BERTAUX. Estructura de clases, movilidad de clases y distribución de las personas. Traducción Blanca Gabín. MIP III. Departamento de Trabajo Social. 2000.

BLANCO, R.; PORTILLO J. ; SAN MARTÍN, H. Teoría social de la Salud. Montevideo, 1991 (Mimeo).

CASTEL, R. Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Buenos Aires: Paidós. Estado y Sociedad, 1997.

CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud). Madrid: OMS/OPS/IMSERSO, 2001. 248p.

COMISIÓN DE GESTIÓN SOCIAL PARA LA DISCAPACIDAD. Balance del Quinquenio 1995-1999 DISCAPACIDAD N° 4. Montevideo: Intendencia Municipal de Montevideo, 1999.

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Aprobada en Ciudad de Guatemala, el 7 de junio de 1999. Disponible en internet vía: <http://www.parlamento.gub.uy/html> . Archivo consultado en Setiembre de 2005.

COUWENHOVEN T. Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas. USA. 2005. Disponible en: <http://www.infonegocio.com/downcan/todo/interes/sexualidad.html>.

CURSOS DE FORMACIÓN GENERAL, Integración social de personas con discapacidad. Universidad de Chile. Departamento de Pregrado. Disponible en: <http://www.cfg.uchile.cl>.

De MARTINO, M. La Cosificación del Método en Trabajo Social. En Revista Trabajo Social n° 14. (Mimeo).

De MARTINO, M. Políticas Sociales y familia. Estado de Bienestar y neoliberalismo familiarista. (Mimeo).

DÍAZ, ESTHER. "La Sexualidad y el poder". Santa Fé. 2005. Disponible en : <http://www.estherdiaz.com.ar/textos/sexualidad>.

ERIKSON, E. Identidad, juventud y crisis En: Psicología social y sociología Paidós. Buenos Aires, Argentina, 1969.

FORTETE, k. "Más modernos, menos libres, ¿más humanos?. El metilfenidato se hace "amigo" de los niños y niñas uruguayos/as". Tesis de Grado. Montevideo, 2006.

FOUCAULT, M Historia de la Sexualidad Volumen 1 – La voluntad de saber. Buenos Aires. Editorial Siglo XXI, 1987.

FOUCAULT, M. El ojo del poder en El Panóptico - Jeremías Bentham. Genealogía del Poder N° 2. Madrid. Editorial La Piqueta, 1989.

FOUCAULT, M Historia de la locura en la época clásica. Buenos Aires: Brevarios del Fondo de Cultura Económica, 1990.

FOUCAULT, M. La vida de los hombres infames. Madrid. La Piqueta, 1990

FOUCAULT, M. Microfísica del Poder. Genealogía del poder N° 1. Madrid. Editorial. La Piqueta, 1992.

FRANK, E. La Sexualidad en las Personas Discapacitadas. Uruguay. Ediciones Banda Oriental, 2004.

GARCÍA. A. L. La categoría exclusión social como mediación en la construcción de la identidad de las personas con discapacidad. Tesis de Grado. Montevideo, 2005.

GARCÍA TROVALTO ,M.; FLORES AGREDA, R. Salud sexual según la OMS: dilema, paradoja o conflicto. 2005. Disponible en: <http://www.sexualidadsana.com.pe/site/content/view/3/5/médicos,psiquiatras,doctores>.

HELLER, AGNES Ocotidiano e o histórico. Paz e Terra, Río de Janeiro, 1979.

KOSIK, K. La Reproducción Espiritual y Racional de la realidad. México. Grijalbo, 1967.

LIPOVETSKY, G La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona. Anagrama, 1988.

LYOTARD, J La condición postmoderna: informe sobre el saber. Madrid. Catedra, 1989.

LÓPEZ GÓMEZ A.; AMORÍN D.; BENEDET L.; CARRIL E.; CELIBERTI L.; GUIDA; RAMOS V.; VITALE A. Adolescentes y Sexualidad. Significados, discursos y acciones

en el Uruguay. Un Estudio Retrospectivo (1995-2004). Montevideo. Universidad de la República. Facultad de Psicología, 2005.

MAÍTA, G.; FLORES, R. Salud sexual según la OMS: dilema, paradoja o conflicto

MASTERS, W.; JOHNSON, V. La Sexualidad Humana tomo 2. Ed. V. 2. Barcelona. Grijalbo, 1987

MARTINELLI Art. Notas sobre mediaciones: algunos elementos para sistematización da reflexão sobre o tema. Sao Paulo, Brasil. Cortez, 1993.

MÍGUEZ, M. N. Construcción social de la discapacidad a través del par dialéctico integración-exclusión. Tesis de Maestría. UDELAR-UFRJ; Montevideo, 2003.

NETTO, J. P Razón, Ontología y Praxis. Serviço Social e Sociedade. Ed. V.44. Sao Paulo, Brasil. Cortez, 1994.

NETTO, J.P Posmodernismo y Teoría Social. Montevideo. Publicación de ADASU, 1996.

NETTO, J.P Capitalismo monopolista y Servicio Social. Sao Paulo. Cortez, 1997.

PÉREZ GARCÍA, A. La cuestión fundamental de la Modernidad. Montevideo. Curso 2004. documento 1. Psicología Social, 2004.

PÉREZ GARCÍA, A. La cuestión Social de la Modernidad. documento 2. Psicología Social, 2004.

POSSE, F.; VERDEGUER, S. La sexualidad de las Personas Discapacitadas. Material seleccionado por Elvira Frank. Montevideo, 1996.

REVISTA EL CISNE. Discapacidad, Educación y Rehabilitación. Nº 143, 2003.

REVISTA EL CISNE. Discapacidad, Educación y Rehabilitación. Nº 152, 2004.

REVISTA EL CISNE. Discapacidad, Educación y Rehabilitación. Nº 189, 2006.

ROZAS PAGAÑA, M. La intervención profesional en relación con la cuestión social. El caso del Trabajo Social. Buenos Aires. Editorial Espacio., 2001.

SARTRE, J. P. Cuestiones de Método. Apéndice de Crítica de la Razón dialéctica – tomo 1. Libro 1 2ª edición. Editorial Losada S. A.. Buenos Aires. Ensayos: El problema de las mediaciones y las disciplinas auxiliares” y “el método progresivo- regresivo” S/F, 1970.

VERDUGO ALONSO, MIGUEL Á. “Análisis de la definición de Discapacidad Intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002”. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca. Disponible en: <http://www.Usal.es/inicio/investigacion/invesinicio/AAMR-2002.PDF>.

XIBERRAS, M. As teorias da exclusão – Para uma construção do imaginário do desvio. Lisboa. Instituto Piaget, 1996.