



**Universidad de la República**  
**Facultad de Psicología**  
**Trabajo Final de Grado - Licenciatura en Psicología**  
**Monografía**

**SE HACE CAMINO AL ANDAR**  
**Abordajes de la Sexualidad**  
**en personas con**  
**Discapacidad Intelectual**

---

**Tutora:** María José Bagnato.

**Estudiante:** Vanessa Vidal Mazza.

**CI:** 4.537.553-7.

**Montevideo, Octubre de 2018.**

## Agradecimientos

---

*Mediante este trabajo se cierra un largo camino, hoy les doy las gracias para quienes contribuyeron en muchas y diversas maneras:*

*A mi padre, pilar fundamental en este recorrido, sin él mi logro no habría sido posible.*

*A mi familia y pareja, por el apoyo incondicional en todo momento y en cada una de las circunstancias.*

*A mi amiga de la vida, por el aliento de cada día, quién me enseñó que si se quiere todo es posible.*

*A mis ángeles, que hoy me acompañan desde otro lugar.*

*A mi tutora, por sus conocimientos y gran disposición de trabajo.*

*A cada uno de mis docentes que fueron guía y contribuyeron con su granito de arena en mi deseo a continuar.*

*A Facultad de Psicología, que si bien tuve momentos lindos y no tan lindos, me llevo el recuerdo de años únicos de aprendizaje y trayectoria.*

*A todo aquel que fue partícipe de este mágico viaje que hoy llega a su fin, para dar comienzo a uno nuevo.*

*Gracias a todos y cada uno de ellos, que hicieron que este sueño hoy se haga realidad*

**INFINITAS GRACIAS.**

# Índice

---

<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>Capítulo 1:</b>	
1.1 Antecedentes de la Discapacidad.....	4
1.2 Discapacidad Hoy.....	6
<b>Capítulo 2:</b>	
2.1 Sexualidad.....	9
2.2 La Sexualidad en la Discapacidad.....	10
2.3 Afectividad y Sexualidad.....	11
2.4 Derechos y Educación Sexual.....	13
<b>Capítulo 3:</b>	
3.1 Mitos.....	15
3.2 Desterrando mitos.....	16
3.3 Riesgos y Vulnerabilidad.....	17
<b>Reflexiones Finales.....</b>	<b>20</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>26</b>

## Resumen

---

La siguiente monografía busca realizar un aporte al campo de la discapacidad en relación a la percepción de la sexualidad con respecto a personas que presentan discapacidad intelectual.

La sexualidad es un proceso complejo de construcción social y cultural, siendo la población con discapacidad intelectual obstaculizada en el desarrollo afectivo sexual.

Las expresiones de la sexualidad van más allá de la genitalidad, se amplía a la esfera afectiva, la conducta y los sentimientos, y están sujetas a modificaciones por la experiencia y el aprendizaje. Por tanto, la sexualidad no solo implica las relaciones sexuales, sino que abarca aspectos más amplios, claves para el desarrollo de la vida de las personas y su bienestar. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

Es a fines del siglo XX, que las distintas sociedades comienzan a centrar su interés en algunas temáticas olvidadas, siendo la sexualidad en la discapacidad, un tema poco abordado.

**Palabras Claves:** discapacidad, sexualidad, abuso, educación sexual.

# Introducción

---

*EL VERDADERO VIAJE DE DESCUBRIMIENTO NO CONSISTE EN BUSCAR NUEVOS CAMINOS...*

*SINO EN TENER NUEVOS OJOS.*

*MARCEL PROUST*

Las personas con discapacidad intelectual han pertenecido a una de las minorías a las que se le ha negado toda posibilidad de satisfacer sus necesidades afectivas y sexuales, no siendo reconocidas como personas con identidad sexual propia.

La sexualidad, no sólo incluye el componente genital, esta se inicia con la vida misma, y se va modelando y desarrollando a lo largo de toda ella.

Al respecto (Schorn, 2003) sostiene que “sexualidad es una energía vital, intransferible, inherente al ser humano y que se expresa en todo lo que la persona hace como parte integrante de su personalidad”. Esto significa que constituye un campo mucho más amplio que lo sexual, si bien abarca a lo sexual, se extiende a toda la actividad humana.

Pese a que la sexualidad es una dimensión nuclear del ser humano, comúnmente se interroga acerca de la sexualidad de las personas en situación de discapacidad: negando, estigmatizando, juzgando, y rodeándola de diversos mitos.

La sexualidad y discapacidad, ha sido vista continuamente como un doble tabú, constituyendo una trama compleja. La presencia de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual, ha sido visualizada casi siempre como un problema, más que como un atributo humano.

En relación a esto, durante el transcurso de la historia, las personas con discapacidad han sido vulneradas de sus derechos humanos y universales, quedando siempre en el lugar de tutelado, marginado, discriminado, excluido, aspectos que han sido una constante hasta la aparición del modelo social de la discapacidad. El presente trabajo tomará como referente este modelo desarrollado por Agustina Palacios (2008), su importancia radica en que se concibe a la persona con discapacidad desde un enfoque biopsicosocial y de derechos humanos, lo que apunta a mirar más allá de la deficiencia y aspira a una inclusión real y efectiva de esta

población en todas las esferas de la vida en sociedad. A su vez, considera que la discapacidad no refiere únicamente al déficit, sino a la relación de éste con el contexto. Además sostiene la posibilidad de que las personas con discapacidad puedan establecer relaciones interpersonales, que las deficiencias, no sean un impedimento para el ejercicio de sus derechos.

Por esta razón, la sociedad tiene la tarea de organizarse para eliminar las barreras físicas y actitudinales, de manera que el efecto de las deficiencias no vaya más allá del ámbito fisiológico de la persona con discapacidad. Esta visión toma en cuenta las barreras del entorno que limitan o impiden la participación real de las personas con discapacidad en diversos ámbitos, como el educativo, social, laboral, político, entre otros. En el modelo social, se considera que las causas que originan la discapacidad son mayormente sociales, no tomando en consideración las limitaciones de la persona, sino las limitaciones y barreras impuestas por la sociedad. Es por ello, que los prejuicios y las barreras, no son una consecuencia natural de la condición humana, sino una construcción social que necesita ser revisada y reemplazada por otra concepción acorde al modelo social y al paradigma de los derechos humanos. Este modelo busca otorgar un rol más activo a la persona, destacando ante todo su posición como sujeto de derecho. Se busca fomentar una vida en base a la autonomía, la autodeterminación, el respeto, la igualdad y la no discriminación.

Si bien la existencia de este paradigma, ha producido cambios positivos y ha logrado generar una nueva visión hacia las personas con discapacidad, “aún existen barreras actitudinales” hacia este grupo de personas. Un ejemplo de esto, es que tanto la sociedad como el entorno familiar, infantilizan a las personas con discapacidad intelectual, adjudicándole un lugar, entre otros, de asexuados, por lo que carecen de información sobre su sexualidad.

De esta manera, debido a la falta de información sexual, la realidad es que niños, adolescentes y adultos con discapacidad intelectual, son particularmente vulnerables al abuso sexual, esto se debe a la vez, por la dependencia generada hacia terceras personas, junto con la pérdida de intimidad.

Es por ello que,

“La educación sexual puede ayudar a los padres y educadores a proteger mejor a las personas con discapacidad y a que ellos mismos aprendan a autoprotgerse y, por último, a que, si no han conseguido evitar los riesgos, pidan ayuda y aprendan afrontar las consecuencias.” (Ballester, 2005)

# Capítulo 1

---

## 1.1- Antecedentes de la Discapacidad.

Para poder abordar y conceptualizar sobre la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, se torna imprescindible comenzar por la noción misma de discapacidad. Este concepto ha sufrido variadas modificaciones, que acompasaron la evolución misma de la humanidad en términos de derechos.

Históricamente, la discapacidad ha sido percibida, representada y conceptualizada desde distintas perspectivas, sin embargo, la invisibilización y exclusión de este colectivo, ha sido una constante. Hoy en día, la discapacidad es concebida como una cuestión inherente a la diversidad humana, resultado de la interacción entre personas con limitaciones funcionales y barreras presentes en el entorno. Desde esta perspectiva, las causas que dan origen a la discapacidad no son únicamente las limitaciones funcionales, sino las restricciones sociales que impiden la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad. Se considera a la discapacidad desde una óptica de derechos que impulsa a reconocer a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, y ya no, como objetos de políticas asistencialistas y de caridad.

El camino que se ha recorrido para llegar a las concepciones y términos que se manejan hoy en día, ha sido largo y debatido. Se dio lugar a términos como minusvalía, invalidez, capacidades diferentes, discapacitados, entre otros. Las personas con discapacidad, también eran objeto de caridad, pero siempre en una situación de sujetos “desvalidos” e “incapaces” de cuidarse a sí mismos, por lo que debían permanecer bajo la tutela de otras personas. Debido a esto, en el transcurso de la historia la situación de las personas con discapacidad ha ido variando desde estar situadas en el lugar de oprimido, en donde muchas sociedades eran abandonados, encerrados o muertos y su vida carecía de valor; hasta ser reubicadas como sujetos con derechos.

Conocer los principales modelos teóricos que se han planteado acerca de la discapacidad, así como los paradigmas que los sustentan, nos permite obtener una mejor comprensión de la situación con la que nos encontramos al día de hoy.

Es por ello, que el tema de la discapacidad ha sido abordado desde diversos paradigmas o modelos que han dictado el modo de brindar atención a personas con esta condición. Agustina Palacios (2008) plantea tres modelos, que reflejan estas distintas concepciones a través de la historia, “modelo de prescindencia”, “modelo rehabilitador” y el “modelo social”. Cabe destacar nuevamente, que dentro de este último es que se concibe a la persona con discapacidad desde un enfoque biopsicosocial y se apunta hacia una integración real y efectiva de esta población en todas las esferas de la vida en sociedad.

De acuerdo a las características esenciales de cada uno, el primer modelo, llamado modelo de prescindencia, según la autora y como lo dice la palabra, se prescinde de las personas con discapacidad ya que se consideran innecesarias e improductivas para la sociedad. Desde una concepción religiosa se pensaba que la llegada de una persona con discapacidad provenía del enojo de los dioses, a causa de algún pecado, especialmente de los padres. Frente a estas características se utilizaban diferentes métodos para no convivir con estas personas, principalmente a través de prácticas eugenésicas. Los elementos comunes son la marginación, la discriminación, la dependencia y la subestimación de las personas con discapacidad.

En los inicios del siglo XX, surge el modelo rehabilitador, en éste las causas de la discapacidad ya no se consideran religiosas, sino científicas. Las personas con discapacidad no son vistas como innecesarias o improductivas, siempre y cuando pudiesen rehabilitarse, a través de lo cual se buscaba la normalización de las personas con discapacidad. Frente a esta nueva premisa de la rehabilitación, surgen herramientas para llevarla cabo, como la educación especial, la institucionalización, empleos protegidos, etc. Pese a lo cual, la persona con discapacidad sigue teniendo un rol pasivo y una mirada asistencialista.

Aproximadamente a fines de la década de los años 60, mayormente en Estados Unidos e Inglaterra, surge el modelo social de la discapacidad, como consecuencia de la lucha de colectivos de personas con discapacidad en busca del reconocimiento de sus derechos. En este modelo se considera que las causas que originan la discapacidad son mayormente sociales, no tomando en consideración las limitaciones de la persona, sino las limitaciones y barreras impuestas por la sociedad, dichas barreras claramente identificables en los modelos antes descritos. En cuanto a la productividad para la sociedad, se sostiene que una persona con discapacidad puede ser tan productiva y necesaria como una persona sin discapacidad, no poniendo énfasis en lo que no puede hacer, sino en sus habilidades, intereses y aspiraciones,



fomentando una vida en base a la autonomía, la autodeterminación, el respeto, la igualdad y la no discriminación. El modelo social de la discapacidad, tiene su plasmación máxima en la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, que fue elaborada con la participación activa de las organizaciones que las nuclean.

A lo largo de la historia se ha naturalizado la discriminación sufrida por las personas con discapacidad, basándose en ideas de perfección corporal o cuerpo capacitado que otorgaban un lugar subordinado a aquellas personas que no eran “plenamente funcionales”. Esta idea ha comenzado a desmontarse gracias a la lucha de las distintas organizaciones de personas con discapacidad, demostrando que los prejuicios no son una consecuencia natural de la condición humana, sino una construcción social que necesita ser revisada y reemplazada por otra concepción acorde al modelo social y al paradigma de los derechos humanos. Son las personas con discapacidad quienes deben participar activamente en la conducción de este proceso hacia una sociedad más justa, que no admita ninguna forma de opresión o discriminación.

## **1.2- Discapacidad Hoy.**

Cabe mencionar que actualmente desde el punto de vista demográfico, con respecto a la discapacidad en Uruguay, (Meresman, 2013) plantea que hay más de medio millón de uruguayos que viven con algún tipo de discapacidad, de los cuales aproximadamente 50.000 son niños y adolescentes. A nivel nacional en niños/as y adolescentes la limitación que predomina, según el Censo del 2011 es la de aprender y/o entender. (Sistema de Información para la Infancia, INAU, 2014).

En consideración de los aspectos legislativos, en el año 2006, la ONU aprueba la CDPCD, la que Uruguay ratifica en el año 2008 a través de la ley N° 18.418. Según la Convención, las personas con discapacidad “incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad, s/f, pág. 4). Describe el concepto de discapacidad, reafirmando lo postulado por el modelo social y el concepto de discapacidad brindado por la CIF, la cual define la discapacidad como “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)” (p.227).

Según esta definición la discapacidad es un término amplio y dinámico, en el cual el acento está puesto en la relación negativa entre el déficit de la persona (problemas en las funciones o estructuras corporales) y el entorno, lo que puede provocar limitaciones en la actividad (dificultad para el desempeño de actividades) o restricciones en la participación (inconvenientes para participar de situaciones cotidianas). Se pone el acento en las barreras provenientes del entorno, que al interactuar con la persona le impiden participar y desempeñarse en iguales condiciones que las demás. Ambas definiciones tienen como propósito promover y garantizar los derechos de dichas personas

En el año 2010, a nivel nacional, se aprueba en Uruguay la ley N° 18.651 de protección integral de personas con discapacidad, la cual en su artículo n°2 explicita que:

Se considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. (p.1)

A nivel internacional, desde el punto de vista académico-científico, es de suma importancia destacar que, con la publicación de la 11ª. Edición del manual de la asociación americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAIDD) (Verdugo y Schalock, 2010), se elimina el término retraso mental, para pasar a la concepción de discapacidad intelectual.

(Verdugo y Schalock, 2010) plantean que se prefiere el término discapacidad intelectual porque, entre otras cosas “evidencia el constructo socioecológico de discapacidad (...) Proporciona una base lógica para suministrar apoyos individualizados debido a que se basa en un marco de referencia ecológico-social y es menos ofensivo para las personas con esa discapacidad” (Verdugo y Schalock, 2010, pág. 7) La Organización Mundial de la Salud, en la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF, 2001), la deficiencia “ocupa” otro lugar en la definición de lo que es una situación de discapacidad. En la participación y la realización de actividades, es dónde se ve las limitaciones

funcionales de esa deficiencia y como las barreras y los facilitadores operan en esa interacción.

Siguiendo con los aportes de Verdugo (2003) se entiende que “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, 2003, pág. 6).

El concepto de discapacidad, los modelos y demás, se van modificando, también lo hacen las clasificaciones y categorías y por lo tanto lo referente al de discapacidad intelectual.

Según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, 2010):

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años (p.25).

Como se puede ver y como lo establece la AAIDD (2010), el concepto de discapacidad intelectual que ofrece, hace referencia a un “estado de funcionamiento y no a una condición”. Este funcionamiento humano es el que se ve influido por el desequilibrio entre las limitaciones de la persona y el entorno en el que se desarrolla, tal y como lo plantea la definición de discapacidad de la CIF (2001). En este sentido la AAIDD (2010) propone un “modelo multidimensional del funcionamiento humano”, explicitando las dimensiones que se ponen en juego a la hora de pensar en términos de funcionamiento de la persona, aportando una visión global de la misma.

En este modelo se destaca que la discapacidad intelectual, “supone la interacción recíproca y dinámica entre habilidad intelectual, conducta adaptativa, salud, participación, contexto y apoyos individualizados” (p.43). Según esta definición para poder hablar de discapacidad intelectual se debe tener en cuenta todas estas dimensiones, poniendo nuevamente el foco en la relación de la persona-entorno, aportando una mirada global y dinámica. La interacción más equilibrada entre estas dimensiones, la dan los apoyos individualizados, que tienen en cuenta la individualidad y singularidad de la persona y que actúan con un rol fundamental en la mejora del funcionamiento de la misma.

## Capítulo 2

---

### 2.1- Sexualidad.

La intersección de las dimensiones de la sexualidad y la discapacidad es compleja, incluso en nuestros días, se manifiesta estigmatización y exclusión hacia las personas con discapacidad intelectual, más aún, la cuestión referida a la sexualidad de esta población, conlleva ser no sólo un tema poco abordado, sino muy cuestionado al que se trata de invisibilizar; con más razón si se busca reflexionar y profundizar en dicha cuestión. Pero a pesar de esto, es importante que se lleve a cabo el desarrollo de la sexualidad, ya que es un aspecto esencial en la vida misma.

La sexualidad es parte constitutiva de la personalidad, está relacionada con nuestra forma de ser, pensar, sentir, actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros mismos, puesto que la forma en que cada individuo vive su sexualidad dependerá de su edad, cultura, familia y la época histórica en que le tocó vivir. La misma debe ser entendida desde su concepción integral, ya que atraviesa todos los aspectos de la vida.

(OMS, 1998), define la sexualidad como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, en formas que enriquecen positivamente y que mejoran la personalidad, la comunicación y el amor. Posteriormente, esta concepción es redefinida por la OMS (2006) como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Por su parte, (Viktor Frankl; s/f), define la sexualidad como:

"(...) 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".

En el transcurrir de la historia, es precisamente la dimensión de la sexualidad, la que más ha estado atravesada por controles, inhibiciones, represiones, mitos y tabúes. La sexualidad ha sido “silenciada” y todo lo que plantea Foucault, que si se lo analiza junto con la discapacidad, la invisibilización se potencia, se profundiza.

En palabras de Foucault (2002),

“(…) la sexualidad es cuidadosamente encerrada. Se muda. La familia conyugal la confisca. Y la absorbe por entero en la seriedad de la función reproductora. En torno al sexo, silencio.” (p. 9)

En la historia de la sexualidad, añadir esta dimensión a la discapacidad, constituye una problemática que complejiza aún más la situación de este grupo de personas.

## **2.2- La Sexualidad en la Discapacidad.**

“A las personas con discapacidad se las infantiliza. Del mismo modo que se presupone que los niños y niñas no tienen sexualidad, a estas personas se les niega la capacidad de sentimiento o expresión sexual. Cuando se considera su componente sexual, se hace desde la perspectiva de la desviación y se ve inadecuada la manifestación sexual.” (López González, 2008, p. 28).

La capacidad de sentir, vivir, expresar y compartir sensaciones corporales, afecto y ternura, poco tiene que ver en principio con la edad, con determinadas lesiones, enfermedades o minusvalías. El sexo forma parte de la vida y no tiene sentido escindirlo de ella.

Al igual que una persona “normal”, el cuerpo de las personas con discapacidad es sexuado y experimenta sensaciones, emociones, deseos, erotismo y placer; las personas con discapacidad pueden amar y ser amadas y experimentar una vida sexual satisfactoria.

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.

López (2000), expresa que las manifestaciones de la sexualidad se encuentran bajo formas más o menos pronunciadas, prácticamente en todas las personas con discapacidad intelectual, pero con importantes variaciones debido a la edad, sexo, grado de discapacidad intelectual y a otras diferencias individuales. Bajo esta premisa, la sexualidad es menos manifiesta en la discapacidad intelectual profunda, pero si es

una discapacidad intelectual leve, la sexualidad se acerca netamente al individuo sin discapacidad. Así, en el caso de la discapacidad intelectual leve, apenas se distingue la manera en que la persona conduce su vida en comparación con una persona que no presenta discapacidad, ya que suele asimilar adecuadamente las enseñanzas en materia de sexualidad, en tanto que la persona con discapacidad intelectual moderada es propensa a comportarse de forma infantil, o en ocasiones poco controlada al manifestar su afecto hacia otras personas; pese a ello, dichas personas son capaces de comprender la manera en que se conciben los hijos, de controlar sus impulsos, de masturbarse en privado o de aprender a no permitir que se abuse de ellas o a no abusar de los demás. Las personas con un nivel de discapacidad intelectual profunda suelen ser recluidos en instituciones, aun cuando pueden realizar actividades rudimentarias de cuidado personal, lo que es parte de la sexualidad y no implica su negación.

Acorde a lo anteriormente planteado, las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades interpersonales que el resto de la población pero pueden encontrar limitaciones personales (en sus propias limitaciones) o sociales (en prejuicios y forma de organización social) para satisfacerlas. Entre estas necesidades está la de intimidad afectiva y sexual con otras personas, precisamente ésta es la necesidad peor cubierta por este colectivo. De hecho, aunque se ha avanzado en otros aspectos, es frecuente que los temas referidos a la sexualidad sean ignorados e incluso rechazados.

### **2.3- Afectividad y Sexualidad.**

Cuando se habla de sexualidad, no sólo es en relación a genitalidad y coito, sino que se hace en referencia a afectividad, apego y desarrollo sexual, aspectos necesarios en el desarrollo normal de cualquier persona. Un buen desarrollo sexual implica fomentar las relaciones interpersonales, las habilidades sociales, la autoestima y la afectividad, para así poder conseguir ser personas sexualmente sanas, mejorando la calidad de vida.

La sexualidad es considerada un proceso de aprendizaje en el que el apego, la afectividad y el desarrollo sexual, son aspectos esenciales; debido a que todos somos seres sexuados, las relaciones afectivas y sexuales son de suma importancia para la vida.

Verdugo (2000), expresa que la sexualidad supone un derecho natural e inherente a toda persona, incluidas las personas con discapacidad intelectual, y que constituye un elemento de calidad de vida que potencia al máximo el desarrollo personal y social.

Por su parte, el Ministerio de Educación de Chile (2007), señala a la familia como primer referente en cuanto a valores, modelos y principales aprendizajes acerca de la afectividad y la sexualidad, educando a través de actitudes y conversaciones. Los padres deben, además de proporcionar vivencias e información, transmitir valores y actitudes positivas hacia la sexualidad, lo que se logra mediante el diálogo directo, natural y sencillo; esta comunicación padre-hijo debe ser abordada en forma casual e informal y no limitarse a hablar del tema sólo cuando el hijo pregunte.

Oliver (2006), realiza en México en ese mismo año, talleres sobre sexualidad y discapacidad intelectual, teniendo como fin reconocer las actitudes de los padres ante este tema, el cual genera diversas emociones entre ellas negación y retraimiento.

En palabras de Oliver,

“En mi experiencia profesional me he encontrado con que las actitudes de los padres de familia hacia la sexualidad de sus hijas e hijos con discapacidad son de gran angustia, temor, culpa y angustiosa responsabilidad que se traduce en sobreprotección o nulificación (...)

No cabe duda, de que la familia es por excelencia la institución/organización de mayor influencia en el desarrollo de un individuo. Las experiencias vitales que se desenvuelven dentro de la familia a lo largo del desarrollo, inciden para bien o para mal en los aspectos biológicos, sociales y morales de los hijos. La familia es el contexto primordial en que interactúa y se desarrolla un individuo. Estos primeros tiempos conforman las bases de la personalidad, determinando el modo de relacionamiento en los diferentes aspectos de su vida.

Según Perrone (2006), la definición de familia suele tener algunas contradicciones, pues tanto puede ser:

“una unidad social que posibilita crecer a sus miembros y desarrollar sus capacidades, su potencial y habilidades necesarias para lograr su autonomía, como también un lugar de sufrimiento, arbitrariedad, injusticia, opresión, pena, amenaza, violencia y abusos”, “es en la familia donde nacen y maduran los sentimientos más intensos, y donde se realizan los aprendizajes sociales básicos tales como la aceptación de la diferencia y de la autoridad, el respeto de las reglas, la tolerancia a la frustración, la experiencia del compromiso y de la negociación”

En consonancia con lo anterior, en la familia se construyen los pilares de la identidad de una persona, es donde se manifiestan y se conforman los primeros lazos afectivos, lo corporal, el lenguaje y todas las dimensiones humanas más significativas.

Schorn (2004), afirma que la familia debe ser partícipe de los abordajes, no se puede trabajar con una persona que presenta una discapacidad, si la familia y/o referentes de cuidados, no están incluidos. El lugar de estos, debe tomarse como un enriquecimiento para los profesionales, ellos son los que más conocen sobre la persona y quienes tienen más experiencias con él/ella. Además, trabajar con ellos habilita la orientación que necesitan por parte del profesional. Involucrar a la familia y/o referentes, al momento de la elaboración de estrategias, se vuelve un hecho ineludible. Es por ello que se debe aceptar (empezando por la familia), que las personas con discapacidad intelectual tienen derechos afectivos y sexuales, y que pueden llevar a cabo conductas sexuales apropiadas, siempre y cuando el entorno le permita. Las limitaciones, la sobreprotección familiar, la carencia de entornos en los que interactuar y el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, hacen difícil y a veces hasta imposible, que las personas con discapacidad intelectual tengan relaciones interpersonales.

#### **2.4- Derechos y Educación Sexual.**

Hay que partir de que en contra de las falsas creencias acerca de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, existen más allá del imaginario social de asexualidad, una serie de derechos sexuales básicos como son el derecho a la propiedad del cuerpo, a tener privacidad e intimidad, a recibir información y ayuda, a relacionarse con iguales, a explorar su cuerpo, a ser protegidos contra el abuso sexual, acoso o violación, entre otros. Los derechos sexuales son derechos humanos fundamentales y universales, basados en la libertad, dignidad e igualdad para todos los seres humanos.

En correlación con lo anterior, aún en la actualidad (Amor, 1997), las resistencias a aceptar que se incluya el tema de sexualidad y discapacidad, o que se vea como sexualmente activas a las personas con discapacidad en educación sexual, son muy grandes. El origen de estas resistencias es el miedo a que otras personas abusen de ellas y el miedo al propio impulso sexual. Las manifestaciones eróticas en las personas con discapacidad intelectual son percibidas como anormalidades y como



fuentes de preocupación y de alarma para los padres. A este respecto, muchos padres reprimen la experiencia sexual de su hijo distrayéndolo, alejándolo de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual. Debido a esto, la educación sexual es fundamental, ya que desactiva miedos, se desculpabiliza a las personas con discapacidad por sentir y también a las familias. Se reconoce que son personas sexuadas, se fomenta la distinción entre lo público y lo privado, se prioriza la autonomía frente a la sobreprotección y con ello las posibilidades de desarrollo personal.

De acuerdo a este punto, el quehacer del profesional en psicología, es orientar y ayudar a que los padres sean conscientes y partícipes del papel que desempeñan al brindar el ambiente cálido y de confianza para la educación sexual de los demás miembros de la familia. Trabajo adicional, es el de abrir espacios en los que se aborde multidisciplinariamente la resignificación de conceptos como discapacidad o sexualidad, de tal manera que se consiga un cambio profundo en estos conceptos y se inicie una verdadera inclusión de las personas con discapacidad a la sociedad.

## Capítulo 3

---

### 3.1- Mitos.

La existencia de mitos y prejuicios han sido vistos de diferente modo a lo largo de la historia, pero aún en la actualidad, tanto la sociedad como la familia suelen tener falsas creencias con respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. La existencia de prejuicios sociales coloca la sexualidad de las personas con discapacidad, por fuera de lo posible o esperable. En cuanto a estos prejuicios sociales, la premisa más generalizada, es la que ubica a las personas con discapacidad intelectual en el lugar de lo angelical asexualado, inocente, ligado a lo eternamente infantil, y al pasar esto, no se las ve capaz de tener o de expresar su sexualidad. En esta prenoción de entender a las personas en situación de discapacidad como “ángeles”, entran en juego otro tipo de prejuicios en torno a su sexualidad, como lo es pensar que el desarrollo de la misma, está únicamente ligada a su genitalidad, a la reproducción o al acto coital en sí. Ese pensamiento no admite el vínculo con el otro, el intercambio, el relacionamiento con los demás que también forma parte de la sexualidad y de la cotidianidad en la vida de todas las personas. Por otra parte, se considera que la actividad sexual se lleva a cabo para tener hijos, y las personas con discapacidad no pueden o no deben tenerlos. También por el contrario se cree que exhiben impulsos sexuales incontrolables.

Estos prejuicios limitan el desenvolvimiento de estas personas desde el punto de vista social desde la niñez, aumentando en la adolescencia y la adultez, y son solo producto de temores, desconocimiento, encubrimiento y rechazo, siempre en nombre de la protección. El significado de la sexualidad para estas personas tiene el mismo principio que para el resto: la posibilidad de desarrollo, la expresión de sentimientos, la comunicación y el amor, pero la sociedad, la familia y/o referentes de cuidado, no se encuentran totalmente orientados acerca del tratamiento de su sexualidad. En estos casos, la sobreprotección, muchas veces, está presente en las situaciones de discapacidad, y si se ahonda en la misma comienzan a surgir cuestiones como “miedos”, “incertidumbre” o “dudas” de la familia o cuidadores. La sobreprotección en estas situaciones implica una limitación en su autonomía.

### 3.2- Desterrando mitos.

Todos los seres humanos somos seres sexuados, por lo tanto las personas con discapacidad intelectual pueden expresar su sexualidad acorde a su individualidad. Las personas con discapacidad han sido privadas de sus derechos sexuales en gran parte por la sociedad, probablemente porque constantemente son tratados como niños(as). Aquí la sociedad en todo momento, juega un papel muy importante, puesto que la existencia de patrones socioculturales, hace que muchos interioricen los mitos y los estereotipos que colocan a las personas con discapacidad en desventaja y que las limitan para que se asuman como sujetos de derechos. La misma, tiene entonces que aprender, no sólo a vivenciar y respetar el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad, sino también darle las posibilidades de educarse sexualmente para poder ejercerla y vivirla satisfactoriamente. La sexualidad es inherente al ser humano y está presente en cada individuo desde que nace hasta el final de su vida, y no se pierde con la discapacidad.

Por otro lado, se considera que las personas con discapacidad nunca serán agredidas sexualmente, y la realidad es que se encuentran más propensos a sufrir de esta situación, por abusos de los médicos, padres, madres, docentes o de los especialistas en rehabilitación.

Por esta razón, es importante el acceso a la educación sexual, ya que la ignorancia en este tema crea un gran obstáculo para poder comprender su propia sexualidad.

Queda claro, que las personas con discapacidad se encuentran restringidas o privadas de experiencias e ignoran cómo manejar las posibles circunstancias que en un determinado momento pueden ocurrir; pero cabe recordar que la sexualidad está presente durante toda la vida y pese a la sobreprotección de los padres o referentes de cuidado.

Es por esto que, como lo marcan varios autores se debe educar desde la familia o referentes, pasando por las instituciones y concluyendo en la sociedad misma, para que este tema pueda ser abordado con más naturalidad y con el respeto que se merece, para que las personas que presentan discapacidad, puedan disfrutar de su sexualidad sin ningún prejuicio ni tabúes ni represiones por parte del contexto que los rodea. Como estas creencias suelen estar infundadas, es necesario tomar conciencia de ellas y superarlas.

### **3.3- Riesgos y Vulnerabilidad.**

Las personas con discapacidad intelectual son más propensas a sufrir abusos de distinta índole. El riesgo de que se abuse sexualmente de una persona con discapacidad intelectual es casi el doble de frecuente que en el resto de la población (Briggs, 1995). Esto se puede deber a vínculos que no permitan espacios de intimidad y que no habilitan la información o formación sobre educación sexual.

En el caso de los niños, el riesgo de abuso se duplica en comparación con sus pares sin discapacidad, especialmente en edades comprendidas entre los 6 y 11 años. (Ammerman et al., 1994; Sobsey, Randall y Parrilla, 1997). El riesgo ante estos abusos aumenta de forma importante en la adolescencia y continua en la vida adulta (Furey et al., 1999; Sobsey y Mansell, 1997). En relación a la distribución de estos abusos según sexo, algunos estudios informan de proporciones de agresión sexual que corresponden a dos de cada tres chicas y uno de cada tres chicos con discapacidad (Kennedy, 1996).

La forma más frecuente de maltrato de acuerdo a varios estudios, es la actitud negligente, seguida de maltrato físico, emocional y sexual.

Específicamente al hablar de abuso sexual, se hace referencia a todas aquellas situaciones en las que una persona se ve envuelta en actividades o en relaciones sexuales que no quiere y no ha consentido y/o no entiende. El abuso sexual, refiere a cuando una persona impone su voluntad a otra, valiéndose para ello de una mayor fuerza física, o superioridad intelectual o con algún tipo de chantaje emocional o de otro tipo, con objeto de mantener algún tipo de relación erótica.

Estas relaciones están basadas en la gratificación personal del abusador, el cual suele estar situado en una posición de poder, bien sea por edad, tamaño, posición o rol social. El abuso generalmente es unidireccional hacia la víctima pero, en ocasiones, ésta puede ser obligada a realizar prácticas sexuales al abusador.

La población que presenta este tipo de discapacidad es más vulnerable a sufrir de este abuso, debido a la existencia de factores facilitadores, entre los que se pueden mencionar: el hecho de que la persona con discapacidad tenga menor grado de autonomía, el poseer estrecha dependencia y sumisión a terceras personas; menor grado de discriminación para darse cuenta de las intenciones del agresor, de forma que son más fácilmente engañadas o manipuladas; menor capacidad de defensa, lo

que muchas veces lleva a menor capacidad para negarse a hacer algo que no les gusta; se los educa para confiar y depender de los adultos; se los educa para que obedezcan a los adultos con formas de disciplina autoritaria, sin explicarles los motivos de las normas. La falta de información sexual y de formación sobre sexualidad, hace que sea fácil no llegar a etiquetar un abuso sexual como tal. Además las personas con discapacidad intelectual, están acostumbradas a que muchas personas accedan a su intimidad y a su cuerpo para ayudarles.

En relación a los contextos en los que se produce el abuso sexual, estos son muy variados. El ámbito familiar, el círculo de amistades, el entorno laboral y el ambiente residencial constituyen fuentes potenciales de abuso, aunque es en los ámbitos residenciales o institucionales donde se incrementan las situaciones de riesgo, esto se debe a que en la convivencia existen personas de diferentes características, existe asimetría de edad y de capacidad, por eso ha de ser el lugar, que los hace especialmente vulnerables a todo tipo de abuso sexual.

Dentro de estos entornos, los abusos más frecuentes son perpetrados por los cuidadores o personal que está en contacto directo y continuo con estas personas. Hay datos que ponen de manifiesto que una cuarta parte de los abusos sexuales a niños (entre un 14 y un 33%) son realizados por cuidadores (Sobsey y Randall, 1997). Datos aproximados también aparecen en relación al abuso sexual en la población adulta institucionalizada (Furey et al., 1999).

Los tipos de abuso más frecuentes encontrados en esta población son (Bailey, 1998): abuso sexual sin contacto, el cual incluye acoso, pornografía, posturas indecentes e insinuaciones; y el abuso sexual con contacto, que recoge tocamientos, masturbación y penetración.

Los abusadores suelen ser varones de la familia, del entorno familiar, conocidos o desconocidos, o aquellos adultos que tienen acceso profesional a ellos.

En lo relativo a los efectos y consecuencias provocadas por estos abusos y agresiones sexuales en las personas agredidas, matizan que generan trastornos profundos que permanecen mucho tiempo después de haberse producido el abuso (Bailey, 1998). En general se admite que estas situaciones provocan un grave daño en la salud mental (Ammerman et al., 1994). Incluso se ha encontrado una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos.

Entre las reacciones más frecuentes recogidas en algunos estudios aparecen: ansiedad, culpa, agresividad, delincuencia, problemas de adaptación social, disminución de la autoestima y conductas repetidas de imitación del ataque sexual. Algunos niños reaccionan ante un episodio de incesto cerrándose a estados psicóticos tales como períodos de confusión prolongados y manifestaciones de rabia (Verdugo, Bermejo y Fuertes, 1993).

## Reflexiones Finales:

---

***"EXIGIMOS LAS MISMAS POSIBILIDADES DE ELEGIR Y DE TENER CONTROL SOBRE NUESTRA VIDA DIARIA, AL IGUAL QUE SE LES RECONOCE A NUESTROS HERMANOS Y HERMANAS SIN DISCAPACIDAD, A NUESTROS VECINOS Y AMIGOS. QUEREMOS CRECER EN NUESTRAS FAMILIAS, IR A LA ESCUELA DEL VECINDARIO, UTILIZAR EL MISMO AUTOBÚS QUE NUESTROS VECINOS, TRABAJAR EN AQUELLO QUE SEA ACORDE CON NUESTRO NIVEL EDUCATIVO Y NUESTRAS CAPACIDADES, Y TENER UNA FAMILIA PROPIA. AL IGUAL QUE TODO EL MUNDO, NECESITAMOS SER RESPONSABLES DE NUESTRAS VIDAS, PENSAR Y HABLAR POR NOSOTROS MISMOS"***

***(ADOLF RATZKA, DIRECTOR DE LA EUROPEAN NETWORK ON INDEPENDENT LIVING)***

Este trabajo tuvo como finalidad comprender la vivencia de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual, con el fin de poder realizar un aporte y reflexión al campo de investigación de dicha temática y generar posibles nuevos conocimientos y líneas de intervención.

Al realizar este trabajo, en cuanto a la revisión bibliográfica, no se encontró mucho material y es por eso que se concluye que sigue siendo un tema con doble discurso, se denota que el abordaje de las cuestiones relacionadas con la sexualidad en personas con discapacidad y su entorno, aún sigue siendo un tema tabú. Pese a que las actitudes hacia la sexualidad han ido cambiando y han posibilitado una mejor comprensión de las necesidades sexuales, aún son frecuentes las falsas ideas y los mitos, ya sea por desconocimiento, por actitudes negativas hacia las personas con discapacidad, por valores culturales o por creencias erróneas.

Por lo visto precedentemente, lo que se precisa, son entornos inclusivos que contemplen la sexualidad de las personas con discapacidad a través de distintos abordajes e intervenciones, la educación sexual es una de ellas. Por este motivo, es innegable la necesidad de educar sexualmente a las personas con discapacidad para evitar posibles daños pero, sobre todo, para que desarrollen esta parte de su vida de forma positiva; la sexualidad debe entenderse como algo bueno no como algo a rechazar. Estas personas necesitan una educación sexual que les permita desarrollar sus capacidades sexuales y afectivas y aprender las habilidades necesarias para expresarlas.

El apoyo hacia una vida independiente y a la autodeterminación, la educación sexual y el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso, han de ser objetivos básicos a fomentar y desarrollar.

Como ya se dijo en este documento antes, el trabajo con padres, con referentes de cuidado, con la comunidad y las instituciones donde las personas con discapacidad participan o podrían participar son objetivos también.

En cuanto a la recopilación de bibliografía, del análisis de estudios internacionales y nacionales, como del estudio de diversos autores en la temática sobre sexualidad en personas con discapacidad intelectual, se puede deducir y apreciar, que los problemas sexuales de las personas con discapacidad se derivan del prejuicio y la discriminación y no de la limitación funcional individual propiamente.

La familia, en tanto es considerada el primer agente socializador por excelencia en la vida de la persona y el primer entorno natural en donde los miembros que la componen evolucionan y se desarrollan, juega un papel esencial en el desarrollo de la autonomía. Es aquí donde se reproducen las formas y valores sociales y en donde se va a desarrollar la transición a la vida adulta.

Es por esta razón, que empezando por la familia o referentes de cuidado, se debe fomentar la enseñanza del tema de la sexualidad en las personas con discapacidad, como un aspecto fundamental para lograr un buen desarrollo, esta debe ir orientada, tanto a padres o referentes, como a la persona misma.

Al igual que los demás, las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades y derechos de recibir orientación y educación para mantener una buena salud sexual y reproductiva; tomar en cuenta que las personas con discapacidad tienen las mismas preguntas e inquietudes que aquellos que no la tienen, por lo tanto se les debe escuchar y atender su demanda de información; hacer conciencia de riesgos y vulnerabilidades, especialmente en los adolescentes, debido a los riesgos a los que están expuestos por sus condiciones de desarrollo. Adoptar formas de atención que no atenten contra la integridad emocional de las personas con discapacidad intelectual, en caso de que la persona requiera apoyo para actividades cotidianas como el aseo o vestido, dado que éste puede sentirse invadido o poco respetado en su intimidad, por tanto, los familiares deben tomar en cuenta estos aspectos.



Además, se deben fomentar relaciones interpersonales; y lograr conductas responsables que le permitan a la persona con discapacidad una sexualidad gratificante y sin riesgos.

Por este hecho, la familia debe adoptar actitudes positivas en relación a la educación sexual para que sus miembros sean responsables en sus relaciones y se sientan satisfechos consigo mismos; teniendo en cuenta las opiniones de las personas con discapacidad, ya que son ellas quienes pueden definir con mayor precisión las carencias o las áreas que deben ser reforzadas, en términos de educación y orientación; considerar el deseo de establecer relaciones sentimentales, de noviazgo o de formar una familia, respetar las decisiones u orientar de manera objetiva, cuando el caso lo amerite y las posibilidades sean reales; la consejería y orientación, en estos casos, debe darse dentro de un ambiente cálido, respetuoso y comprometido, buscando soluciones de acuerdo con las circunstancias de cada persona o familia.

Por otro lado también, es importante insistir en la inclusión a través de la convivencia de personas con y sin discapacidad como estrategia para eliminar prejuicios y con el objetivo de que el intercambio revalore la diversidad humana y genere un trato igualitario y la posibilidad de enriquecer y fortalecer nuestra sociedad.

Es importante destacar que, en este sentido, se hace indispensable también el trabajo con esta población sobre temas básicos como autoestima e imagen corporal.

Es necesario construir espacios para que las personas con discapacidad puedan tomar decisiones sobre su sexualidad y para eso es necesaria la formación, técnicos capacitados, familias y referentes de cuidados dispuestos.

Se les debe enseñar también a actuar, a decidir y a escoger para que puedan influir en sus actitudes y comportamientos. Pero sobretodo, debemos recordar que la sexualidad es un derecho de todo ser humano y un elemento del concepto de calidad de vida. La información, así como la presencia de servicios de apoyo, son elementos importantes para favorecer un cambio de actitud ante la propia sexualidad y la de nuestros semejantes.

Es notable como tanto a nuestra cultura y sociedad, le resulta difícil abordar el tema de la sexualidad humana en general, actualmente la misma sigue siendo un tema tabú por la carga afectiva llena de prejuicios que han existido a lo largo de la historia. Aún más difícil resulta, cuando se trata de la sexualidad de personas en situación de

discapacidad, ya que se considera que éste puede ser uno de los motivos por los cuales en cierta forma se las aísla, margina, estigmatiza o directamente no se les brindan las herramientas necesarias para desarrollarse.

Se puede concluir, que las distintas concepciones expuestas, permiten afirmar que la sexualidad tiene un papel importante en la formación de relaciones afectivas, amor y comunicación. Por lo tanto, la sexualidad, va más allá de los aspectos biológicos, teniendo un gran peso tanto factores emocionales como psicológicos. La misma está estrechamente asociada con la realización personal, el estilo de interrelaciones con nuestros semejantes, el proceso de formación de pareja y de familia, así como con los afectos. La afectividad, la identidad y la personalidad van de la mano junto con el desarrollo de la sexualidad.

En vinculación a lo anterior, a lo largo del trabajo, fue posible analizar como la sexualidad en la discapacidad, específicamente la sexualidad presente en la discapacidad intelectual, constituye un tema del que no se habla, o que resulta dificultoso hacerlo. Se visualiza la existencia de una sexualidad negada para las personas en situación de discapacidad.

La existencia de barreras físicas, históricas y de actitud entre las personas con discapacidad y el mundo exterior despiertan los estigmas y mitos que son capaces de minimizar la expresión sexual y la identidad social del afectado.

Es necesario neutralizar aquellos discursos que se dirigen a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, como carencia y limitación; y enfocarse en las experiencias subjetivas que las personas con discapacidad tienen de su sexo y de su sexualidad y desde ese contexto buscar nuevos caminos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de estas personas.

La participación de todos los actores sociales es primordial a la hora de exigir reconocimiento e inclusión, para desenvolverse con plenitud en todas las áreas de la vida. Este cambio se debe dar en la sociedad y no sólo en la persona con discapacidad.

En el campo de la Psicología se debe apoyar la recuperación de una imagen corporal positiva que posibilite la vivencia de la sexualidad en las personas que tienen discapacidad intelectual. Al mismo tiempo, estas personas, deberían gozar de igualdad de oportunidades, de la utilización de los apoyos necesarios e inclusión como

referentes, de esfuerzos continuados, y de protagonismo en la toma de decisiones que afectan a su vida; constituyendo los elementos clave que ayudarán a responder a sus necesidades y demandas. Se debe además conducir y fomentar el desarrollo de relaciones sociales y la participación en la vida de la colectividad y en actividades de tiempo libre.

En palabras de Jenaro (1999), "integración e inclusión son preferibles a segregación y exclusión", ya que la integración ofrece la oportunidad de desterrar mitos y estereotipos y de aprender a valorar la diversidad de las contribuciones individuales.

A modo de finalización, la sexualidad es un proceso de aprendizaje que evoluciona a lo largo de nuestras vidas y forma parte activa e inseparable de quienes somos porque involucra nuestras conductas, interacciones y relaciones con las demás personas. La sexualidad es construida socialmente, en la medida que, las emociones, deseos y relaciones se desarrollan y moldean en la sociedad. Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos sexuales que el resto de la población y los mismos derechos para involucrarse en interrelaciones emocionales y sexuales porque desde el punto de vista biológico, la sexualidad, tiene el mismo proceso de cualquier ser humano y pueden llevar una vida sexual propia siempre y cuando se atienda mediante estrategias y métodos educativos especiales. Al tener las mismas necesidades interpersonales que el resto de la población, deberían tener las mismas oportunidades para poder satisfacerlas. De lo que se trata con la educación sexual, aquí radica su importancia; es que el entorno y las propias personas con discapacidad acepten estas necesidades y se conceda el derecho a intentar satisfacerlas. Esta necesidad se hace más patente al tener en cuenta que negar sus manifestaciones e intereses interpersonales y sexuales, aumentan los riesgos asociados a la actividad sexual. De hecho, uno de los motivos más frecuentes que llevan a padres y cuidadores a demandar programas de intervención en centros específicos son los riesgos consumados, por ejemplo el abuso sexual.

La educación sexual debe ser un proceso continuo desde la infancia, ya que el desarrollo sexual también es un proceso continuo de aprendizaje que evoluciona a lo largo de nuestras vidas. La educación sexual no solo es sobre sexo sino también formación sobre sentimientos, comunicación, límites, conductas en privado y en público, formación de relaciones, entre otros aspectos; lo que significa que debe incluir la enseñanza y el aprendizaje de cómo ser responsable de sus cuerpos y de sus acciones.

Debido a esto, la educación sexual puede ayudar a los padres y educadores a proteger mejor a las personas con discapacidad y a que ellos mismos aprendan a autoprotegerse y, por último, a que si no han conseguido evitar los riesgos, pidan ayuda y se pueda abordar el proceso de recuperación.

Debemos contemplar a las personas con discapacidad desde la óptica del desarrollo de sus cualidades y no teniendo siempre presente sus dificultades o limitaciones. Considerarlos sujetos activos y protagonistas de su propia vida, y no sujetos pasivos. Entenderlos como sujetos autónomos a los que acompañar y no sujetos a proteger.

Es evidente que el camino sólo ha comenzado, que se requieren cambios en la percepción social de las personas con discapacidad intelectual para lograr que tengan un desarrollo adecuado de su sexualidad. Se necesita que se favorezcan espacios, tiempo y formas para que puedan expresarse, para que puedan encontrarse, en definitiva, para que puedan vivir su sexualidad.

## Referencias Bibliográficas

---

-Adiorante (2014) Sexualidad en el síndrome de Down: incidencia de las actitudes del entorno en el comportamiento sexual. Recuperado en:

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC116704.pdf>

-Alfaro-Rojas, L. (2013) Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social. Revista Costarricense de Psicología. Vol. 32. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4836506.pdf>

-Alonso, M. Á. V. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002.

-Amor, J. R. (Ed.) (1999) Sexualidad y Personas con Discapacidad Psíquica: segunda conferencia nacional. Madrid: FEAPS.

-Amor, J. R. (2007). Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental. (2a ed.) Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

-Angelino, M. (2009) Ideología e ideología de la normalidad. En Angelino, M. y Rosato, A. Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Buenos Aires: Noveduk libros.

-Araya, M. (2005) La sexualidad en el adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. Vol. 5. Núm. 6. Pp. 55-60.

-Arrellano, A. y Peralta, F. (2013). Autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual como objetivo educativo y derecho básico: estado de la cuestión. Revista Española de Discapacidad, 1(1), 97-117. Recuperado de

<http://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/37>

-Arnau, M. & Toboso, M. (2008): La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. Araucaria: Filosofía, Política y Humanidades.

10(20). Recuperado de:

[https://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin%20ECOS/ECOS%20CDV/Boletin\\_8/Discapacidad\\_Amartya.pdf](https://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin%20ECOS/ECOS%20CDV/Boletin_8/Discapacidad_Amartya.pdf)

- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2010). Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistema de apoyo. 11ª edición Madrid, Alianza Ed.
- Ayuso, J. L; Nieto, M; Sánchez, J; Vázquez, J. L. (2006) Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. Revista Medicina Clínica, 126 (12), 461-466.
- Betancourt López, O. J. & Urrego Palacio, O. A. (2014). Tengo discapacidad intelectual - vivo la sexualidad y el erotismo: Estudio de caso sobre discapacidad y sexualidad. (Tesis de Maestría). Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá.  
Recuperado:  
  
<http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/757/TO-17649.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cáceres. C.R. (2004). Revisión teórica sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. Revista Electrónica de Audiología
- Campo, M.I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. Información Psicológica, 83, 15-19.
- Caricote, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. Educere. 16(55), pp. 395-402. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela.  
  
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35626140020.pdf>
- Caricote, E. (2012) Sexualidad en adolescentes discapacitados. Vol. 16. Núm. 2.
- Cirullo, V., Fernández, I., García, G., y Montaña, E (2016). Sexualidad y Discapacidad... ¿Un tema tabú?
- Collet, M. (2003). Personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyos intermitentes: Situación, necesidades y demandas. Una aproximación a la población con inteligencia límite-ligera.
- De Dios, R., García, M. y Suárez, O. (2006) Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas. Serie documentos técnicos. Gobierno del Principado de Asturias.
- Díaz, E. (2009) Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad. Revista Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico, 3 (2), 105-115

- Dirección General de Personas con Discapacidad. Junta de Andalucía. (2013). Protocolo sobre las relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastorno del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales.
- Down España. (2011). Formación para la autonomía y vida independiente. Guía General.
- Foucault, M. (2002) Historia de la Sexualidad. Argentina: Siglo XXI.
- Frank, E. (2004). La sexualidad en las personas con discapacidad. Uruguay: Ediciones Banda Oriental.
- Hernández Posada, A. (2004). Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. Aquichan, 4(4), 60-65.
- Insa Ballester, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado Universidad, 19(3), 327-343.
- Jenaro, C. (1999). La transición a la vida adulta en jóvenes con discapacidad. Necesidades y Demandas. Universidad de Salamanca.
- Ley No. 18651. (2010). Protección integral de personas con discapacidad. Uruguay. Poder Legislativo.
- López Sánchez, F. (2000). Educación Sexual y Discapacidad.
- Maldonado, V., & Jorge, A. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. Boletín mexicano de derecho comparado, 46(138), 1093-1109
- Martínez Ríos, B. (2011). Pobreza, discapacidad y derechos humanos. Aproximación a los costes extraordinarios de la discapacidad y su contribución a la pobreza desde un enfoque basado en los derechos humanos.
- Meresman, S. (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión. Montevideo: Mastergraf
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS). (2014). Uruguay y la Convención sobre Derechos de las personas con discapacidad. Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitarios del Ministerio de Relaciones Exteriores del Uruguay. Recuperado de:  
[http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/33704/1/convencion\\_enero\\_2014.pdf](http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/33704/1/convencion_enero_2014.pdf)

-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social

<http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/03/pdfs/BOE-A-2013-12632.pdf>

-Navarro, N. & Hernández, A. (2012). Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual. 22(2), pp. 195-203.

Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Nubia%20Zuleima%20Navarro%20Guadarrama.pdf>

-Organización de Estados Americanos (1999). Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Antigua Guatemala: OEA.

-Organización Mundial de la Salud. OMS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud. España, Madrid. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf)

-Organización mundial de la salud & Banco Mundial (2016). Informe mundial sobre la discapacidad Recuperado de:

[http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)

-Palacios, A. (2008). El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid, España: Cinca S.A

-Rivera Sánchez, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Educación. Universidad de Costa Rica, 32(1), 157-170.

-Samaniego, P. (2006). Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en América Latinoamérica. Madrid: CERMI.

-Schalock, R. y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. España.

-Schorn, M. (1999). Discapacidad. Una mirada distinta, una escucha diferente. Buenos Aires.

-Schorn, M. (2003). La capacidad en la discapacidad.

-Verdugo, M. A. (2003). La concepción de la discapacidad en los modelos sociales, En Mesa Redonda ¿Qué significa la discapacidad hoy?



-Verdugo, M. A. (2012) Victimización de las personas con discapacidad intelectual. III Jornada de Victimología. Universidad de Barcelona.