

### DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **AARÓN VLADIMIR ZAMBRANO LÓPEZ**, con CC. 171799073-1, autor del trabajo de graduación intitulado: **“PROPUESTA DE UNA GUÍA SOBRE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE LABORAN CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”**. Trabajo realizado en la **“Fundación Triada”** de Quito, durante el año **2017**, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO EDUCATIVO**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, septiembre 2018



**AARÓN VLADIMIR ZAMBRANO LÓPEZ**

**CC. 171799073-1**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO EDUCATIVO**

**PROPUESTA DE UNA GUÍA SOBRE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD  
DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE LABORAN CON NIÑOS, NIÑAS Y  
ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.  
TRABAJO REALIZADO EN LA “FUNDACIÓN TRIADA” DE QUITO, DURANTE  
EL AÑO 2017.**

**NOMBRE:  
ZAMBRANO LÓPEZ AARÓN VLADIMIR**

**DIRECTOR: BECQUER REYES SOLIS**

**QUITO, 2018**

## **Dedicatoria**

A quienes durante años me confiaron el trabajo con sus hijos e hijas, esta obra es para ustedes.

## **Agradecimiento**

A Ariel y Christian, porque al conocerles pude conectarme con mi deseo: el de ser psicólogo, y, porque gracias a ustedes llegué a supervisión de mi trabajo desde el psicoanálisis. Gracias por existir, por desear vivir y haberse cruzado en mi camino.

A Marcela, porque a través de la supervisión encontré mi vocación, las respuestas a mis dudas y el conocimiento que me ha permitido ejercer la psicología de forma ética y responsable.

A Becquer, por haber apostado por mi trabajo, porque sin tu confianza y tus enseñanzas, no hubiese podido estar hoy graduándome con el tema que tanto deseaba.

A mi familia y a Wladimir, porque con su cariño y amor me contuvieron y dieron la fuerza necesaria para haber terminado este trabajo.

## Tabla de contenido

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
RESUMEN .....	10
ABSTRACT .....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
1. MARCO INTRODUCTORIO .....	14
1.1. Tema.....	14
1.2. Datos de la organización .....	14
1.3. Planteamiento del problema .....	15
1.4. Antecedentes .....	15
1.5. Justificación del proyecto.....	17
1.6. Objetivos .....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Introducción al marco teórico.....	20

2.2. Sexualidad infantil.....	21
2.3. Sexualidad Adolescente .....	25
2.4. Discapacidad Intelectual .....	28
2.5. Sexualidad y discapacidad intelectual.....	32
3. MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1. Metodología.....	38
3.2. Técnicas.....	40
3.2.1. Implementación y resultados de las técnicas .....	41
3.2.1.1. Resultado de la entrevista no estructurada con el Director Operativo .....	42
3.2.1.2. Resultado de la observación de la relación entre profesionales y niños, niñas y adolescentes. ....	42
3.2.2. Resultados de la encuesta de conocimiento sobre sexualidad infantil-adolescente a profesionales y personal administrativo.....	44
3.2.2.1. Resultados de la encuesta realizada a profesionales psicólogos de la Fundación Triada ....	44
Tabla 1 .....	44

3.2.2.2. Resultados de la encuesta realizada a profesionales de la Fundación Triada (No incluye psicólogos).....	47
Tabla 2 .....	47
Tabla 3 .....	48
3.2.2.3. Resultados de la encuesta realizada a personal administrativo de la Fundación Triada.....	50
Tabla 4 .....	50
3.3. Resultados .....	52
4. PRODUCTO: “PROPUESTA DE UNA GUÍA SOBRE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE LABORAN CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: CONÓCEME. ENTIÉNDEME. RESPÉTAME” .....	53
4.1. Objetivo del producto .....	53
4.2. Actividades .....	53
4.3. Hipótesis o supuestos.....	54
4.4. Precondiciones .....	54
4.5. Indicadores.....	55
Tabla 5 .....	55

4.6. Fuentes de verificación .....	55
4.7. Sostenibilidad .....	56
4.8. Medios o insumos .....	56
4.9. Presupuesto .....	56
4.10. Matriz de marco lógico.....	57
Tabla 6 .....	57
4.11. Monitoreo .....	63
4.12. Evaluación .....	64
4.12.1 Resultados de la encuesta sobre sexualidad infantil-adolescente y discapacidad intelectual. .....	64
4.13. Destinatarios .....	65
Tabla 7 .....	65
4.14. Cronograma.....	66
Tabla 8 .....	66
CONCLUSIONES .....	68

RECOMENDACIONES .....	71
5. CRITERIOS INSTITUCIONALES .....	75
6. ANEXOS .....	76
6.1. Cartas Institucionales .....	76
6.2. Evaluación de expertos sobre el producto final.....	78
6.3 Cartas de solicitud a los expertos – modelo ejemplo .....	84
6.4. Proforma del presupuesto de edición e impresión de la guía .....	85
6.5. Lista de asistencia y fotografías de la charla participativa de capacitación.....	86
6.6. Formato de observación de la relación terapeuta-paciente.....	87
6.7. Encuesta diagnóstica.....	87
6.7.1. Encuesta dirigida al personal de psicología .....	87
6.7.2. Encuesta dirigida al personal terapéutico (no incluye al de psicología) .....	89
6.7.3. Encuesta dirigida al personal administrativo .....	90
6.8. Entrevista no estructurada con Lcdo. Freddy Hernández, Director Operativo de la Fundación	91
6.9. Encuesta – Evaluación sobre conocimientos de sexualidad y discapacidad intelectual.....	92

6.10. Guía: CONÓCEME. ENTIÉNDEME. RESPÉTAME..... 93

## RESUMEN

El presente trabajo de disertación propone una guía para educación de la sexualidad dirigida a terapeutas ocupacionales, terapeutas físicos, terapeutas de lenguaje y psicólogos que trabajen con niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual. Esta guía se realizó con el objetivo de brindar una orientación respecto del abordaje de la sexualidad a los profesionales que trabajan con la población descrita. La teoría psicoanalítica sirvió de soporte para las elaboraciones teóricas. Tanto los aportes de Freud, Dolto y Maud Manonni soportan este trabajo.

El presente proyecto se realizó en la “Fundación Triada”, que trabaja con niños, niñas y adolescentes con problemas neurológicos. Dentro de esta población se encuentran niños, niñas y adolescentes con diagnósticos de discapacidad intelectual. La fundación permitió presentar una encuesta a los profesionales y al personal administrativo que trabajan con esta población, obteniendo como resultado una notable falta de conocimiento sobre el abordaje de la sexualidad en la población descrita. Es por este motivo que se propone la guía denominada “Conóceme. Entiéndeme. Respétame” que intenta orientar sobre las cuestiones de la sexualidad que pueden surgir en el trabajo con la población descrita.

Los ejes de esta guía comprenden: conceptualización de la discapacidad intelectual desde el psicoanálisis y DSM-V, recopilación de información sobre sexualidad infantil y adolescente, profundización de conceptos psicoanalíticos con un glosario de términos.

**Palabras claves:** psicoanálisis, discapacidad intelectual, sexualidad infantil y adolescente.

## ABSTRACT

This dissertation paper proposes a guide for sexuality education aimed at occupational therapists, physical therapists, language therapists and psychologists who work with children and adolescents with a diagnosis of intellectual disability. This guide was made with the aim of providing guidance on the approach to sexuality to professionals working with the population described. The psychoanalytic theory served as support for the theoretical elaborations. Both the contributions of Freud, Dolto and Maud Manonni support this work. The present project was carried out in the "Fundación Triada", which works with children and adolescents with neurological problems. Within this population there are children and adolescents with diagnoses of intellectual disability. The foundation allowed a survey to be presented to the professionals and administrative staff working with this population, resulting in a notable lack of knowledge about the approach to sexuality in the population described. It is for this reason that the guide called "Know Me. Understand me. Respect me" that tries to guide on issues of sexuality that may arise in the work with the population described. The axes of this guide include: conceptualization of intellectual disability from psychoanalysis and DSM-V, compilation of information on child and adolescent sexuality, deepening of psychoanalytic concepts with a glossary of terms.

**Keywords:** psychoanalysis, intellectual disability, child and adolescent sexuality.

## INTRODUCCIÓN

Dos temas de los que se habla con poca información y resultan tabú son: la sexualidad y discapacidad intelectual. En la recopilación de información para desarrollar el presente trabajo se encontraron pocos trabajos al respecto. Este limitante fue el motor para la propuesta de este trabajo que empieza contextualizando la temática.

La presente disertación se diseñó a partir de las problemáticas y necesidades detectadas en la “Fundación Triada” para personas con problemas neurológicos, a partir de la conceptualización en psicoanálisis. El proyecto tuvo como producto una propuesta psicoeducativa y dinámica: una guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual, la cual se diseñó para responder ante la problemática central: la falta de conocimientos sobre el tema dentro de la población ya mencionada.

Esta investigación se presenta a lo largo de cuatro capítulos, iniciando con el marco introductorio en el cual se describe el tema, los antecedentes, el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos de la disertación. En segundo lugar, está el marco teórico en el cual se desarrolla la información recabada sobre la sexualidad infantil y adolescente, la discapacidad intelectual y la sexualidad infanto-juvenil en sujetos con diagnóstico de discapacidad intelectual. En el tercer capítulo, se describe el proceso diagnóstico realizado en el proyecto de investigación de la cual parte la disertación. Finalmente, en el cuarto capítulo, está la propuesta de proyecto denominada “Conóceme. Entiéndeme. Respétame.”, nombre de la guía, resultante como producto final del proyecto. La misma se diseñó a partir de la conceptualización en psicoanálisis y el espacio de la pregunta por *el otro*, pues se consideró esencial poder trabajar desde una base teórica que no cosifique al sujeto, no patologice su condición y brinde el espacio para la reflexión sobre la sexualidad infantil y adolescente en la discapacidad con los y las profesionales que laboran con esta población, evitando caer en lo directivo del discurso de un “amo que todo lo sabe”.

La propuesta se diseñó a partir del diagnóstico realizado en la “Fundación Triada”, donde se evidenció que la falta de conocimientos y de contar con un personal que se pregunte por el tema, ha generado que existan dificultades a la hora de abordar el tema.

El principal objetivo al desarrollar esta propuesta es proponer una guía para los profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual, para trabajar la educación de la sexualidad de manera integral.

Finalmente, cabe indicar que pese a que se optó por la conceptualización psicoanalítica tanto para la realización de la disertación, como para el planteamiento del proyecto y el producto, el presente trabajo tiene como fin promover un espacio de reflexión utilizando una guía para psicoeducación que se adapte al lector y busque que este se sienta motivado para interrogarse sobre la dimensión de la sexualidad y la discapacidad.

## CAPÍTULO I

### 1. MARCO INTRODUCTORIO

Dentro del primer capítulo, el lector se encontrará con el tema de la presente disertación, los datos de la organización donde se llevó a cabo el proyecto y la aplicación del producto, el planteamiento del problema que presenta la razón central del porqué de la realización del presente proyecto, los antecedentes institucionales, la justificación del proyecto a nivel social-teórico-personal y los objetivos: general y específico.

#### 1.1. Tema

Propuesta de una guía sobre educación de la sexualidad dirigida a profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual. Trabajo realizado en la “Fundación Triada” de Quito, durante el año 2017.

#### 1.2. Datos de la organización

- Nombre  
Fundación Triada.
- Actividad  
Brindar apoyo, atención y tratamiento a personas con problemas neurológicos (Fundación Triada, 2018).
- Ubicación  
Quito- Tumbaco, Pasaje S9c #S9-316 y AV. 2 de Agosto, Via Intervalles, frente al British School (Fundación Triada, 2018).
- Características  
Posee dos programas: Centro de Terapias Continuas y el Centro de Terapias Personalizadas, donde se prestan los servicios de terapia de lenguaje, terapia ocupacional, terapia física y terapia de estimulación cognitiva, para lo cual cuenta con personal profesional especializado (Fundación Triada, 2018)
- Contexto

La Fundación Triada se sostiene gracias a sus programas de apadrinamiento, donaciones y voluntariado, pues es una institución sin fines de lucro (Fundación Triada, 2018). Nace como una apuesta a brindar un espacio de trabajo terapéutico dentro de cuatro áreas dirigidas a personas con problemas neurológicos, creando un espacio en el cual los pacientes y sus familias puedan acudir a recibir las terapias que necesiten a un precio accesible a su condición socioeconómica y brindando distintas facilidades para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

### **1.3. Planteamiento del problema**

Luego de la entrevista realizada al Director Operativo de la Fundación Triada, el Lcdo. Freddy Hernández (Anexo 6.8.), se escuchó que el principal problema radica en la falta de conocimiento de los y las profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual al momento de responder a las inquietudes y dudas sobre las conductas relacionadas a la esfera de la sexualidad. No se han realizado capacitaciones sobre sexualidad y discapacidad intelectual, lo que ha generado que esta falta de conocimiento no logre ser resuelta.

Debido a la falta de conocimientos, menciona el Lcdo. Freddy Hernández, el abordaje al momento de responder ante conductas sexuales de los pacientes o dudas e inquietudes de los mismos y sus familias, la información no se da de manera adecuada y óptima para el beneficio del niño, niña y/o adolescente, ya que se descuidan muchas variables a ser tomadas en cuenta de acuerdo al desarrollo sexual, además que los y las profesionales resuelven estos temas desde lo que creen y opinan del tema.

### **1.4. Antecedentes**

En diciembre del 2011 nace Fundación Triada, la cual se orienta a la atención de personas con necesidades especiales, específicamente a aquellas que tienen problemas neurológicos que requieren terapias personalizadas y continuas según su necesidad y en horarios adecuados a cada uno de los pacientes.

En la actualidad, la fundación brinda asistencia a más de cien pacientes en sesiones de terapia:

Terapia Física: dirigida a alcanzar un desarrollo de movimiento óptimo que les permita un mayor grado de independencia.

Terapia Respiratoria: dentro de la terapia física, la cual ayuda a que los pacientes con problemas respiratorios debido a la lesión de un accidente o a su condición por la enfermedad puedan respirar y aprender a respirar mejor.

Terapia Neuropsicológica: enfocada a trabajar sobre las funciones neuropsicológicas, aportando a los pacientes las herramientas necesarias para su desarrollo cognitivo, social y emocional.

Terapia Ocupacional: tiene como finalidad el trabajar las Actividades de la Vida Diaria en cada persona y así aumentar su nivel de autonomía y valía propia.

Terapia de Lenguaje: trabaja en la comunicación expresiva y comprensiva de los pacientes, mejorando su calidad de vida y brindando alternativas para que puedan comunicarse con quienes les rodean.

Dentro de los programas de Centro de Terapias Continuas (CTC) y en del Centro de Terapias Personalizadas (CTP), en los profesionales de las diversas áreas tienen pacientes infantes y adolescentes. Al momento, la Fundación Triada, no cuenta con una guía para educación sexual de los profesionales, que contemple un trabajo con los padres del niño y su medio, por lo cual la Fundación se mostró interesada en permitir que se realice una propuesta de trabajo para mejorar la calidad de sus servicios. En el área de Estimulación Cognitiva trabajan psicólogas con enfoque en educación y re educación para quienes se diseñó directamente el presente trabajo, y así poder asegurar la capacitación constante del personal profesional de la Fundación en temas sobre sexualidad y discapacidad intelectual.

El tema postulado fue *nuevo y único*, propuso una exploración de la literatura psicoanalítica, mencionada y trabajada más adelante en el marco teórico acerca de la discapacidad intelectual y la sexualidad; el establecer una propuesta de una guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes con DI para generar una mirada distinta sobre el desarrollo psicosexual, dejando de lado la genitalidad y los tabúes en torno al tema. Tomando en cuenta lo necesario en la estructura psíquica de cada sujeto, y la mirada de respeto, para entender a la persona como un sujeto de deseo, lograr a través de la guía exponer la información necesaria para el aprendizaje del profesional acerca de la sexualidad infantil y adolescente ligada a la discapacidad intelectual.

En nuestro medio se registran algunas investigaciones sobre educación sexual presentadas en tesis de grado. Algunos de estos trabajos revelan la necesidad de la educación sexual, pero

se centran en la prevención de embarazos no deseados, uso de anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual.

De manera particular en la PUCE, se registran algunos trabajos sobre educación sexual a nivel escolar (Limaico, 2010), importancia de la educación sexual en el desarrollo integral del niño de 0 a 6 años (Velásquez & Román, 2013), entre otros, en los cuales se evidencia que el tema es importante y necesario para poder aportar a la construcción de la perspectiva de la sexualidad humana con una visión más integral.

Sin embargo, no se ha encontrado en el Ecuador otro estudio que elabore una guía de educación de la sexualidad destinada a profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de DI, por lo que el tema presentado es original y contribuye al conocimiento sobre las características relativas a la sexualidad infantil y adolescente en esta población.

### **1.5. Justificación del proyecto**

La presente disertación propone la elaboración de una guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con Discapacidad Intelectual (DI). En una era donde los múltiples saberes y propuestas para el abordaje en el trabajo con niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de DI y en la que la globalización y el sistema apuntan a olvidar al sujeto, es preciso el plantear propuestas de trabajo que promuevan el respeto al otro, y en la que estas tengan una participación activa como sujetos deseantes. Por esto, la presente disertación, a través de una base teórica psicoanalítica, propone establecer una guía para educación de la sexualidad, con un abordaje respetuoso y diferencial en base a las necesidades de los diversos estadios del desarrollo infantil y adolescente, siendo así un manual para los profesionales que deseen instruirse acerca del tema de sexualidad y discapacidad, para poder responder de manera respetuosa las demandas de sus pacientes, siendo o no de formación en psicología.

A nivel social, la guía sobre educación de la sexualidad dirigida a profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual se articula con el objetivo no. 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir (2013), en el que se menciona la necesidad de “mejorar la calidad de vida de la población”, y esto incluye a los y las profesionales que trabajan con esta población de personas, conozcan sobre el desarrollo sexual y cómo se manifiesta durante la

infancia y la adolescencia, para que su trabajo facilite el poder guiar a las familias de estas personas, las cuales tienen muchas dudas alrededor del tema.

En el ámbito teórico, el presente trabajo generará conocimiento contextualizado al medio ecuatoriano sobre la importancia de educación de la sexualidad con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual, a partir de la conceptualización psicoanalítica, la cual servirá tanto para la elaboración teórica como para la elaboración metodológica de la propuesta de la guía; además de las teorías cognitivas conductuales, necesarias para entender la discapacidad intelectual y la sexualidad.

En lo personal encuentro importante el plantear una propuesta de elaborar una guía que genere un espacio de reflexión y sensibilización en torno al tema de la sexualidad y la discapacidad intelectual. En mi trabajo con personas con discapacidad intelectual, encontré que los y las profesionales con quienes trabajaba, poco entendían de las manifestaciones sexuales y sobre todo de estas en la población con la que laboramos. Y es así como surgió mi duda: ¿cómo poder trabajar la sexualidad en el déficit intelectual con mis compañeros y compañeras?, y así nace el presente trabajo.

El tema planteado es útil puesto que fundamenta la importancia y la necesidad de trabajar el cuerpo del niño con respeto: entendiéndolo y desarrollándolo, como una apuesta distinta a las que se plantean en torno a la DI en nuestro medio. El desarrollo de esta disertación aportará a la comprensión sobre el tema a los profesionales que laboren con niños, niñas y adolescentes que deseen comprender sobre el trabajo con el cuerpo en sujetos con DI leve, moderada, grave y profunda desde una línea psicoanalítica, y propondrá un abordaje que contemple la ética terapéutica en la visión sobre la sexualidad y la discapacidad intelectual.

El desarrollo del tema es factible puesto que se cuenta con la bibliografía amplia y necesaria desde el psicoanálisis para la conceptualización y elaboración del mismo, así mismo con una información desde las teorías psicológicas cognitivas conductuales, muy utilizadas para el trabajo con personas con diagnóstico de discapacidad intelectual.

## **1.6. Objetivos**

- General

Proponer una guía de para los profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual, para trabajar la educación de la sexualidad de manera integral.

- Específicos
  - Identificar los aspectos relativos a las características de la sexualidad infantil y adolescente en general.
  - Detectar las necesidades de conocimiento y las herramientas para el trabajo sobre educación sexual que tienen los profesionales que laboran con esta población.
  - Concatenar las características del desarrollo sexual infantil y adolescente general con las de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

En el presente capítulo se expone marco teórico de la presente disertación, que se divide en cuatro partes: desarrollo de los conceptos de sexualidad infantil y adolescente, definición de discapacidad intelectual y los cuatro tipos existentes, relación de la sexualidad infantil y adolescente con la discapacidad intelectual, finalmente se explicará la construcción de la guía y la orientación que esta tendrá, todo este desde la conceptualización en psicoanálisis.

#### **2.1. Introducción al marco teórico.**

Dos temas de los que se habla con poca información y resultan tabú son: la sexualidad y discapacidad intelectual. En la recopilación de información para desarrollar el presente trabajo se encontraron pocos trabajos al respecto. Este limitante fue el motor para la propuesta de este trabajo que empieza contextualizando la temática.

En una época donde los derechos sexuales y reproductivos están en boga y donde la lucha por las libertades sexuales se expresa a diario, las personas con discapacidad intelectual siguen siendo percibidas como asexuales, como sujetos que no podrían sentir o pensar las personas “normales”. Surgen interrogantes sobre el trabajo que se realiza en la actualidad en torno a esta problemática: ¿por qué la sociedad ha optado por privar los derechos sexuales y reproductivos a las personas con déficit intelectual?

El tema ha sido y es tabú, aún en pleno siglo XXI. La falta de conocimiento va desde la psicología y las ciencias médicas, hasta las diferentes disciplinas que se ven atravesadas por el trabajo con personas con diagnóstico de discapacidad intelectual. Resulta necesario recibir capacitación para poder brindar un trabajo ético, que respete la subjetividad del sujeto. Que el sujeto con diagnóstico de discapacidad intelectual sea considerado como sujeto de deseo debería ser tomado como una conquista. La atribución de sentir y pensar sobre su cuerpo es algo que

les ha sido sustraída. Partir de la suposición más mínima a estos sujetos, debe ser una apuesta fruto de un trabajo que se puede dar en diferentes contextos y con diferentes profesionales.

Desde la experiencia en el trabajo con personas con diagnóstico de discapacidad intelectual, se ha encontrado profesionales que entendían limitadamente las manifestaciones sexuales de esta población a la que hacemos referencia. Surgen muchas interrogantes sobre cómo abordar el tema, cómo trabajar la sexualidad en una sociedad que considera este término reducido al acto de penetración y de intimidad, sin contar con las demás dimensiones de la sexualidad humana.

Entonces, ¿cómo replantear el abordaje de la sexualidad en la discapacidad intelectual con profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con esta condición de vida? Las respuestas pueden ser múltiples y diversas. En el presente trabajo se apuesta por elaborar una guía para generar un espacio de reflexión, que sensibilice y busque abrir espacios de diálogo e investigación sobre el tema con todas las personas que trabajan con los sujetos con diagnóstico de discapacidad intelectual.

El marco teórico de la presente disertación se divide en cuatro partes: desarrollo de los conceptos de sexualidad infantil y adolescente, definición de discapacidad intelectual y los cuatro tipos existentes, relación de la sexualidad infantil y adolescente con la discapacidad intelectual, finalmente se explicará la construcción de la guía y la orientación que esta tendrá.

## **2.2. Sexualidad infantil**

La sexualidad expresa una forma de entablar un tipo de relación del sujeto con *el otro*. Esta relación incluye ideas, sentimientos y creencias. Surge una pregunta: ¿por qué las personas con diagnóstico de discapacidad intelectual siguen siendo sujetos a quienes se les priva del acceso a gozar los mismos derechos y poder vivir su vida sexual como el resto de personas? Sobre esto, Barton (1998) hace alusión de que ser un *sujeto discapacitado* es sinónimo de ser objeto de discriminación, porque estas personas sufren asilamientos de muchos tipos, además de restricciones a nivel sexual, afectivo y/o social.

La idea de que la sexualidad comienza en la pubertad, está totalmente desmentida por cuanto el ser un sujeto sexuado no sólo hace referencia a la genitalidad. Este proceso es inherente desde el nacimiento. Esta experiencia se va construyendo con las vivencias individuales y colectivas de cada sujeto, sin importar su condición de raza, de género, socioeconómica y necesidad específica. La misma evoluciona con el tiempo termina en el momento de la muerte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) definió a la sexualidad como la unificación de los componentes somáticos, afectivos y emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, es decir de la persona, en aspectos que enriquecen de manera positiva mejorando el componente de la personalidad, la comunicación y el amor. Todas las personas poseen los componentes antes nombrados, algunas de forma más limitada que otras.

Sigmund Freud, en su texto “Tres ensayos para una teoría sexual” (1915/2012), trabajó el desarrollo sexual desde la infancia hasta la vida adulta, y en su trabajo expone premisas importantes en las cuales se fundamenta mayormente el abordaje sobre la sexualidad de la presente definición.

Freud (1915/2012) sostenía que “...la concepción popular del instinto sexual forma parte de la creencia de que falta durante la niñez, no apareciendo hasta el período de la pubertad” (p. 1195) y así es como por primera vez los niños y las niñas fueron percibidos/as como seres sexuados. En la infancia existen manifestaciones sexuales, como las prácticas onanistas, erecciones y actos similares a los del coito, que tienen un fin sexual distinto, esto no en todos los casos y dependiendo de su origen, se presentan en cada sujeto; estas conductas dan cuenta de la existencia de la sexualidad infantil.

Al principio de la vida, explica Freud (1915/2012) el cuerpo del bebé está dotado de zonas que le permiten sentir placer específico, y por medio de la exploración aprende que determinadas acciones pueden conseguir la obtención de cierto placer en su cuerpo. Se puede establecer entonces que, la boca, los ojos, la piel, el ano y los genitales son aquellas zonas erógenas, que le aportan placeres concretos. Otros ejemplos como el acto de comer, ser tocado, defecar, frotarse los genitales contra diferentes objetos y ser atendido corporalmente por las figuras principales de cuidados permiten esta sensación de placer específico.

La forma en la que el placer será satisfecho o frustrado, por parte de sus figuras de cuidado, tendrá resultados en el desarrollo de su sexualidad, otra manifestación puede ser la evitación del displacer en la adolescencia y posteriormente en la vida adulta.

Durante el período de lactancia, Freud (1915/2012) menciona el placer que siente el lactante mientras se alimenta, un placer que se genera en la boca, dotándola como zona erógena, que por el acto de alimentación trae satisfacción al sujeto y le genera bienestar. La primacía del placer se concentra en el propio cuerpo, por lo que percibe al estimular las distintas zonas erógenas de

sí mismo/a y este placer no se concentra únicamente en lo genital, por lo que esta sexualidad infantil es distinta a la sexualidad adolescente y adulta (p. 1211).

Siguiendo al mismo autor, la sexualidad en esta etapa infantil es autoerótica, “en esta actividad sexual... el instinto no se orienta en ella hacia otras personas. Encuentra satisfacción en su propio cuerpo” (Freud, 1915/2012, p. 1199). Por esto se puede concebir las sensaciones de placer corporal como vivencias intrínsecas.

Al hablar de una manifestación autoerótica de la pulsión, el placer es pre genital, es una etapa en la que cada sujeto necesita la presencia afectiva de su cuidador primario, sentir la cercanía del cuerpo y el contacto con el otro, convivir con demás persona, fruto de esta necesidad el sujeto precisa ser abrazado y cargado en brazos, sentirse protegido, tal y como mencionaba Freud (1915/2012). El movimiento motor genera una sensación en el cuerpo similar a la experiencia vivida dentro del vientre materno, ahí el bebé encuentra ese estímulo sexual necesario para calmar su malestar (Freud, 1915/2012).

Que el placer sea pre genital no significa que la zona genital no es erógena y no siente, al contrario, al ser una zona recubierta por la piel, puede sentir placer al ser tocada. Al respecto Dolto (1984) menciona el cuidado y respeto en el aseo e higiene a la hora del baño y demás cuidados con niños y niñas.

El placer y el displacer asociado a cada zona erógena en particular, tiene una estrecha relación con la manera que el sujeto se relaciona consigo mismo y con el otro. Si se han dado dificultades en el desarrollo psicosexual, es posible que el sujeto presente dificultad en encontrar entre las muchas maneras de conseguir satisfacción que existen, y se atasque en un sistema empobrecido intentando obtener la sensación de placer como lo hacía en años anteriores (Freud, 1915/2012).

En esta etapa de su desarrollo el niño se encuentra sumergido en sí, empezando la exploración de su cuerpo. El niño, por referencia de las personas adultas, se da cuenta de que posee un pene. Por otra parte, la niña evidencia que no posee tal pene. En este descubrimiento se comienzan a dar los primeros pasos hacia la autonomía, fruto de la diferenciación sexual y la construcción subjetiva y sociocultural. Para Liaudet (1998/2000) esta será la edad del descubrimiento y la creatividad. El sujeto en desarrollo habrá tomado posesión del mundo y el control de sus afectos durante una etapa anterior en la que se interiorizó la marcha y los distintos tipos y hábitos de higiene durante el segundo año, hasta la edad de tres años (p. 59).

Para el descubrimiento de la diferencia sexual anatómica, es necesario pasar por el estadio de la imagen corporal, imagen inconsciente de la que habla Dolto (1984). Esta primera fase en la etapa de la marcha, es parecida aún a la imagen del cuerpo que tiene un bebé que lacta, sólo que acá ya comienza a completarse la representación del cuerpo; de tener una percepción interna de ser una masa circular sin extremidades sujeta al cuerpo materno pasa a ser un cuerpo con brazos y piernas, ropas y demás accesorios que definen lo interno de lo externo (Liaudet, 1998/2000, p.62).

La imagen corporal permite el descubrimiento del otro como semejante en el espacio, a esta experiencia de constitución del yo mediante la imagen especular, Jaques Lacan (2009) acuñó como: estadio del espejo. En relación a la propuesta de Lacan, Liaudet (1998/2000) menciona que el niño “habitaba un cuerpo imaginario” y que:

El reconocimiento por parte del niño de su imagen en el espejo marca el fin de la imagen inconsciente del cuerpo; cuando menos, en lo sucesivo ésta se verá rechazada, olvidada, y será sustituida por una imagen más realista, en la medida en que corresponde a la imagen que los demás tienen del niño y al mismo tiempo a su esquema corporal. (p.63)

Gracias a la experiencia del espejo, el niño y la niña, encuentran que su piel es una envoltura que les limita, y es con esta que se individualizan realmente, ya se diferencia el “tú” del “yo”, y la constatación del cuerpo como propio aparece en escena. Parte de esta individualización es la autonomía de ciertas tareas, por ejemplo la higiene.

Se debe haber dado en primera instancia el control de esfínteres, fruto de un sistema nervioso maduro, que dando cuenta de que la habilidad motora ha sido adquirida, ya es hora de esperar que el niño se vuelva limpio. Liaudet (1998/2000) afirma que los hábitos de higiene aparecen en edades distintas en las niñas y en los niños; en las niñas se da por los veinte meses, en los niños se da pasados los veinticinco meses.

Retomando la cuestión de la diferencia de los sexos, esta se da como fruto de que el bebé se reconoció en el espejo, observó que esa imagen-cosa se trataba de él y ahora se encuentra con el nuevo saber de qué todos los niños son como él y de que las niñas no, que de él cuelga algo que de ellas no y busca ubicarse con sus pares e iguales. Esta diferencia de sexos es lo que Dolto (1984) llamó: “castración primaria”.

Esta castración primaria, para Dolto (1984) es el descubrimiento del niño sobre su sexo, el saber que pertenece sólo a ese sexo y de lo que eso significa en la elaboración de su futuro. Dependiendo de la cultura en la que se encuentre el sujeto, deberá renunciar a muchas cosas que hasta el momento le eran permitidas, por ejemplo, en el varón, el hecho de poder llorar ya que es hombre y esto está ajeno a su rol. Sin decir que esto esté o no adecuado en la crianza, pertenecerá a los roles sociales asignados a los códigos de conductas con los que se maneje su contexto sociohistórico.

Dolto (1984) asegura la necesidad de que las cosas se llamen por su nombre y que se expliquen, todo esto con el fin de calmar la ansiedad infantil durante la resolución del complejo de Edipo. La curiosidad de descubrir su sexo, su aparato genital en su cuerpo y en los demás, es lo que para Freud (1915/2012) viene a ser la pulsión de saber. Este es el motor del querer preguntar el *¿por qué?* de cada cosa que observa, que sucede a su alrededor, como por ejemplo: *¿de dónde vienen los bebés?*, y frente a esta duda en específico cabría la necesidad de explicar el papel del padre y de la madre en la procreación (p. 1207).

La resolución del complejo de Edipo para el niño es diferente al de la niña; esta diferencia es posible ya que los tiempos de resolución, la manera de percibir la castración en el cuerpo y en el discurso será distinta (Freud, 1931, p. 7). Sea en los niños o en las niñas, la castración será el límite que prohíbe las relaciones incestuosas con las figuras parentales y con los demás miembros filiales, en términos psicoanalíticos: la instauración de la ley del padre.

### **2.3. Sexualidad Adolescente**

En la adolescencia el proceso se continúa viviendo, el/la adolescente aún continúa experimentando sensaciones nuevas y las va integrando a su historia. Para Freud (1915/2012) esta etapa es la que él consideró: la metamorfosis de la pubertad. La pulsión sexual pasa a un siguiente nivel en el que encuentra el objeto sexual, y este ya no es ninguna figura parental sino una sustitutiva. Las zonas erógenas son ahora subordinadas por las zonas genitales y esto da paso al apareamiento de un nuevo fin sexual. Ahora este fin sexual no se queda en la obtención del placer como solía ser antes, sino que además se pone al servicio de la función reproductora (p. 1216).

El mismo autor afirma que es aquí donde los genitales comienzan a crecer, cosa que no pudo suceder antes por el período de latencia sexual, y por eso existe primacía de las zonas genitales

y el placer preliminar. Internamente también se dan cambios y estos muestran ya la capacidad de la concepción.

Durante los años de la adolescencia, el sujeto, empieza a comprender su identidad sexual. El reconocimiento como hombre o mujer ya se ha dado en el descubrimiento de los sexos, en este periodo es donde este reconocimiento se fortalece o comienza a cambiar (Vargas Trujillo, 2013). La identidad sexual es cómo se reconoce a sí mismo el/la adolescente, y muchas veces el preguntar o cuestionar genera molestias a las personas adultas que se encargan de su educación: papá, mamá, familiares y profesores, pero este reconocimiento no se cierra a la identificación sexo genérica, sino a la elaboración del *yo* en la adolescencia (Dolto, 2004).

La diferencia de los sexos ahora tiene un carácter distintivo entre lo femenino y lo masculino, una antítesis que influye de manera decisiva por sobre otras en el curso de la vida del sujeto. Durante la infancia la actividad autoerótica de las zonas erógenas en los niños de ambos sexos es la misma y por esta característica es complejo realizar una diferenciación sexual tal y como se puede hacer en la adolescencia. La libido, explica Freud (1915/2012), “es regularmente de naturaleza masculina, aparezca en el hombre o en la mujer e independientemente de su objeto, sea éste el hombre o la mujer” (p. 1223).

Como antes se ha mencionado, en la adolescencia es más fácil realizar la diferenciación de los sexos, si se quisiese decir, aunque sigue siendo un tema muy complejo de abordar y en el cual, la presente explicación sólo abordará lo necesario para exponer ciertas claves de esta diferenciación. Las zonas directivas del hombre y de la mujer son distintas, obviamente, por el genital sexual externo; en la mujer la zona erógena directiva es el clítoris, que se localiza de forma homóloga en el hombre zona su zona erógena directiva que es el glande.

Durante la infancia existe la necesidad de conversar sobre el cuerpo, sobre la sexualidad que abarca la afectividad y las emociones, para posteriormente en la adolescencia poder ampliar estos conceptos. Freud (1915/2012), menciona que la nueva modalidad de la sexualidad adolescente está en la elaboración del antepiacer; la pregenitalidad que se da en la infancia, se relega y es tomada en un papel de saciamiento; la economía sexual es el énfasis que toma esta evolución de la sexualidad, siendo así que la pregenitalidad es cualitativamente diferente a su estado temprano en la infancia.

Es posible que por cada cambio en la erotogenicidad de los órganos haya un cambio paralelo en la catexis libidinal del *yo*. Posiblemente, entonces, hay un sentimiento del *yo* o

autoexperiencia que es esencialmente tan nuevo en el campo del yo adolescente como lo es el anteplacer en la organización instintiva (Freud, 1915/2012).

A diferencia de la infancia, la primacía ahora está en las zonas genitales y el placer preliminar. Acá los genitales exteriores comienzan a crecer, que durante el período de latencia en la infancia esto había quedado interrumpido de cierta forma, como ya se ha mencionado antes. Al mismo tiempo, los genitales internos han evolucionado de tal forma que son capaces ya de proporcionar productos sexuales, o en el caso de las mujeres adolescentes de acoger en su vientre la formación de un nuevo ser.

Siguiendo a Freud (1915/2012), este aparato sea femenino o masculino, precisa ser puesto en actividad por los estímulos adecuados que pueden llegar por tres vías diferentes: 1) desde el mundo exterior, es decir por la excitación de las zonas erógenas; 2) desde lo interior y orgánico, caminos que deben seguir siendo investigados y 3) de la vida anímica, que se constituye como una bodega que almacena las impresiones externas e internas. Por cualquiera de estas vías, el surgimiento será el mismo: la excitación sexual, la cual se pone en manifiesto por signos de dos géneros: 1) somáticos, son diversos signos físicos, transformaciones de los genitales de los adolescentes de ambos sexos que se preparan y disponen para el acto sexual, mediante la erección del miembro viril en el caso de los muchachos y en la lubricación vaginal en el caso de las muchachas; 2) anímicos en “una peculiar sensación de tensión de un carácter altamente apremiante” (Freud, 1915/2012, p.1217).

La tensión sexual, es una sensación de carácter displaciente, esta sensación trae consigo un impulso por cambiar la situación psicológica, algo totalmente contradictorio a la naturaleza del placer. Para esto, Freud (1915/2012) plantea un ejemplo que permite comprender mejor la tensión sexual y su modificación; los ojos son la zona erógena más alejada del objeto sexual, es decir de la zona genital, y es a través de la belleza del objeto que es percibido de forma visual por el adolescente, sea hombre o mujer, que se da la excitación sexual.

El placer y la tensión sexual no pueden estar conectados entre sí más que de forma indirecta, porque en la descarga de los productos sexuales, el máximo del placer, no existe tensión ninguna, ya que esta cesa en absoluto al ser liberada. El placer es distinto cuando es producto de la excitación de las zonas erógenas y el que es resultante de la descarga de la materia sexual. Este primero es el placer preliminar, aquel placer que se dio en menor escala en los instintos sexuales infantiles; por otra parte los segundos son el placer final o placer satisfactorio de la

actividad sexual, este resulta nuevo y utiliza el placer preliminar para comenzar y luego culminar con la producción y/o descarga de la material sexual, esto es la mayor distinción entre sexualidad adolescente y la sexualidad infantil.

Las materias sexuales, en su descarga, traen consigo el ponerle un fin momentáneo a la excitación sexual; “descarga que va acompañada de una sensación de placer y tiene como lugar durante una alucinación onírica nocturna, cuyo contenido es el acto sexual” (Freud, 1915/2012, p.1219).

La moderna educación sexual se sirve de los deportes para desviar a la juventud de la actividad sexual, o, mejor dicho, para sustituir el placer sexual por el placer del movimiento, haciendo así retroceder la actividad sexual a uno de sus componentes autoeróticos (Freud, 1915/2012).

#### **2.4. Discapacidad Intelectual**

Una vez revisado lo correspondiente a la sexualidad infantil y adolescente es importante abordar la lectura desde el psicoanálisis sobre la discapacidad intelectual y otras posturas.

La discapacidad intelectual, al ser leída desde lo propuesto por el modelo médico, el cual a través de signos visibles, establece diagnósticos que funcionan como etiquetas para clasificar a un grupo de la población por características deficitarias similares y así proponer un sin número de recursos y terapias con el fin de dar una “solución” al “problema” reduce al sujeto a su diagnóstico y no permite darle un lugar no patologizante en el discurso.

Así, aparecen los centros y propuestas de re educación, tratando de normalizar a los sujetos y escribiendo sus futuros sin brindarles espacio para decidir sobre sí mismos y su deseo al haber optado por vivir y seguir con vida (Mannoni, 2005).

Es Mannoni, M. (1994) en su texto: *El niño retardado y su madre*, quien sienta las bases de toda clínica en los así llamados débiles mentales, y amplía el campo del trabajo analítico, introduciendo una dimensión subjetiva a sus tratamientos. Pero, ¿es posible hablar de un trabajo analítico en sujetos cuya capacidad intelectual o coeficiente intelectual (CI) no dan el “espacio” a que se dé la palabra? Sí, totalmente, quizá también afirmar esto porque en realidad, ¿qué es la discapacidad intelectual en realidad? (Cordié, 1994). Porque aquellos cuyo diagnóstico les deshabilita muchas veces de la potestad de ser reconocidos como sujetos de deseos, son seres humanos como cualquier otra persona (Mannoni, 1994).

Maud Mannoni (1994) menciona claramente que el psicoanálisis con niños es psicoanálisis, y esto porque el psicoanálisis es para los sujetos, independiente de su condición, y que, la adaptación de la técnica al caso por caso que representa para la persona adulta el aproximarse a un niño, no altera el campo sobre el cual opera el analista, que es el del lenguaje.

Esta práctica, dentro de la clínica que se evidencia en las prácticas de las psicologías como la psicología educativa, se asienta en el postulado de que "en el niño y su padecimiento psíquico planteado desde la dimensión inconsciente, la cual está, por definición, en amplia, íntima y constante relación con el medio familiar y social. El concepto básico sobre el que se apoya esta postura es la intersubjetividad fundante del sujeto, es decir, la relación con el "otro", como condición de humanización" (Pérez de Plá & Carizosa, 2000).

Soto Pérez, dentro de su artículo "Psicoanálisis con niños que presentan discapacidad intelectual" (2006) que:

El dispositivo clínico con niños diagnosticados con alguna discapacidad intelectual, como toda práctica psicoanalítica, opera desde el campo del lenguaje y con la indagación del sujeto frente a su deseo, pero, ya que se trata de sujetos cuya constitución subjetiva está en ciernes y que además manifiestan una discapacidad intelectual en la que se juega lo Real del cuerpo, que es un irreductible al que hay que tener en cuenta, han de realizarse algunas precisiones en cuanto su dispositivo y encuadre (p. 1).

Citando a Mannoni (1994): "Fisiólogos y biólogos han descrito las alteraciones del cerebro en determinados deficientes mentales" (p. 107) se puede comprender que durante el siglo XX, fue el modelo bio-médico quien se encargó, por título adjudicado por ellos mismos, de explicar de manera biológica lo que sucedía en el cerebro de las personas con discapacidad intelectual y cómo estas se expresaban, tal cual al inicio de este primer capítulo; continúa la misma autora: "... han sido ensayadas múltiples clasificaciones para describir las anomalías de los deficientes mentales, sin lograr, empero, estructurar una teoría sobre la relación entre los tipos de insuficiencia orgánica y la conducta de los sujetos: ésta no siempre se explica por aquella" (p. 108), aunque las investigaciones han sido amplias y tienen buenos sustentos, resulta complicado aún en pleno del siglo XXI, el establecer características generales cuando se trata de seres humanos, ya que la subjetividad, el caso por caso vivido de manera diferente hacen que un mismo diagnóstico no refleja per se las conductas y/o resultados evidentes a lo largo de la historia de cada sujeto. Esto explicaría por qué, habiendo un mismo diagnóstico, edad, sexo y

demás condiciones similares ciertos sujetos presentan conductas disruptivas y desadaptativas frente a otros que logran integrarse al sistema familiar, escolar y social sin mayor dificultad aparente con sus manifestaciones conductuales.

Cuando los psicólogos, comienzan a encargarse de la discapacidad intelectual y de los sujetos que presentan esta condición, se apegan al modelo médico, transformándose en psicometristas y evaluadores, deseando poseer el saber del diagnóstico, para así etiquetar a las personas en base a la puntuación que se presenta en el instrumento de evaluación que se ha escogido para realizar el trabajo de clasificación, como menciona Mannoni (1994).

La misma autora continua: “Los psicólogos, influidos, pese a ellos mismos, por las tesis organicistas, han establecido a su vez clasificaciones destinadas más bien a describir un desarrollo mental tipo que a explicar la insuficiencia de quienes no alcanzaban en los test la media requerida” (p. 108) esclarece el limitante del psicólogo que trabaja con las discapacidades mentales, porque reduce la condición de un sujeto a datos y cifras en baremos, olvidando que son personas ante todo, con una carga subjetiva y un deseo que les convierte en sujetos, así mismo, explica la misma autora que: “La inteligencia es considerada como una cantidad homogénea; la noción de capacidad prevalece para decidir la orientación de un sujeto” (p. 108) y es así como el psicólogo se pondera a sí mismo como el “todopoderoso” que decidirá en conjunto con el sistema estatal médico el futuro de un sujeto, violentando su deseo y su poder de decisión.

Pero, al hablar de personas con diagnóstico de discapacidad intelectual leve, moderada, grave y profunda, y todo lo que el DSM-V tiene que contar sobre ellos, resulta complicado el germinar la idea de que estos sujetos tienen algo que decir, algo que contar, como si la voz de la boca fuese la única capaz de mostrar el camino hacia lo que sucede con la persona, olvidando la voz del cuerpo y la lectura de este.

La discapacidad intelectual supone un déficit intelectual, en las funciones intelectuales superiores que son las que permiten la organización y metabolización de la información, su jerarquización y aprehensión, y así la planificación de las distintas acciones. Preiss et al. (2003) exponen que las funciones intelectuales superiores o cognitivas, son los procesos que suceden dentro del cerebro, y por eso son procesos mentales, que permiten a los sujetos el captar, seleccionar, guardar, modificar, elaborar y recuperar la información que es percibida por los

sentidos mediante el sistema nervioso central (SNC) desde el ambiente. Así, se sabe que esto permite que la persona pueda entender y relacionarse con el mundo que le rodea.

La psicología cognitiva conductual, referente al déficit y la discapacidad intelectual, se ha pronunciado para responder a las múltiples interrogantes que han surgido; resulta importante citar a Verdugo y Schalock (2010) quienes sostienen que “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años” (p. 1).

Verdugo y Schalock (2010), a partir de cinco premisas, definen operativamente la Discapacidad Intelectual (DI), las cuales son:

- 1.- Las limitaciones en el funcionamiento presente se deben considerar en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
- 2.- Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
- 3.- En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.
- 4.- Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidad de apoyo.
- 5.- Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo período, el funcionamiento en la vida de la persona con DI generalmente mejorará (p. 12-13).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición (DSM-V) de la American Psychiatric Association (APA, 2013) para describir desde la apariencia, es decir la descripción del fenómeno, que se utiliza actualmente en el sistema médico y bajo el cual se diagnostica en el Ecuador desde la Psicología. Al ser el DSM V un documento de consulta para el diagnóstico diferencial de la discapacidad intelectual (retraso mental), es imprescindible citar de manera textual lo que se entiende por retraso mental/discapacidad intelectual. No se trabajó desde la Clasificación internacional de las enfermedades (CIE) en su décima versión (CIE-10) por el desarrollo del diagnóstico conceptualizado bajo el término “retraso mental”, término que resulta ofensivo para referirse a las personas con esta condición hoy en día.

Los trastornos del déficit intelectual (TDI) según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición (DSM-V) de la American Psychiatric Association (APA, 2013)

persiguen la misma categoría del DSM-IV (APA, 1995) y DSM-IV-TR (APA, 2000) en donde se cambia la palabra “retraso” por “déficit”, para evitar el sonar ofensivo para con la población de personas que tienen esta condición de vida; el DSM-V clasifica en cuatro categorías el TDI:

- a) TDI Leve (Coeficiente Intelectual de 50-55 y 70; 85% del total). Estas personas pueden no presentar mayor notoriedad durante la infancia y en la educación primaria. Si se le brindan apoyos y adaptaciones, pueden culminar la etapa escolar primaria y secundaria formal. En la adultez pueden tener una vida más o menos independiente.
- b) TDI Moderado (Coeficiente Intelectual 35-40 y 50-55; 10% del total). Estos sujetos pueden adquirir habilidades para comunicarse en la infancia, además de aprender sobre su cuidado personal. Su nivel de escolaridad formal llegará hasta el 2do año de Educación General Básica debido a las abstracciones y procesos de aprendizaje, pero pueden aprender trabajos no cualificados para su desarrollo en lo posterior. Con supervisión pueden trabajar y vivir en comunidad en centros.
- c) TDI Grave (Coeficiente Intelectual 20-25 y 35-40; 3-4% del total). Durante el período escolar primario pueden aprender a hablar y comunicarse, sea con su cuerpo o con distintas herramientas, pueden además realizar habilidades elementales de autoayuda. Durante la vida adulta, pueden bajo supervisión constante, realizar tareas simples y vivir en comunidad.
- d) TDI Profundo (Coeficiente Intelectual <20; 1-2% del total). Este trastorno tiene como prevalencia ser fruto de un problema neurológico. El espacio en donde se desenvuelven estos sujetos debe de ser un ambiente muy estructurado y de mucha supervisión.

## **2.5. Sexualidad y discapacidad intelectual**

Ante lo expuesto sobre sexualidad infantil-adolescente y la discapacidad intelectual, se pueden conjugar estas dos variables teóricas para abordar la sexualidad infantil y adolescente en sujetos con diagnóstico de discapacidad intelectual.

Debido a las barreras cognitivas propias de cada sujeto con discapacidad intelectual y el nivel de la profundidad de la discapacidad intelectual, la tendencia ha sido a desmerecer la esfera sexual de la vida de estas personas. Y, es que lo sexual, por lo general es entendido como el acto sexual penetrativo, olvidando lo afectivo, lo social, lo biológico y lo espiritual en torno al tema.

Los aspectos referentes a la vida sexual, en las personas con discapacidad intelectual no son reconocidos y menos aún en la infancia. La esfera sexual es desvalorizada y minimizada en sus comienzos, posteriormente en la adolescencia, sus necesidades son privatizadas y anuladas porque una conducta erótica no puede ser percibida como normal, además de ser un tema preocupante que inquieta a padres y madres, familiares y profesionales en general de estas personas.

La ventaja en la actualidad es que, desde hace algunos años atrás, muchas personas se han cuestionado sobre la discapacidad intelectual y la sexualidad, se han escrito varios informes científicos y libros, se han propuesto guías y metodologías para abordar el tema, y resulta importante el revisar las propuestas diversas que se han dado sobre esto. En este trabajo se han utilizado autores y teorías de occidente. Es importante mencionarlo porque aún se desconoce la concepción de la sexualidad y discapacidad intelectual y el cómo se trabaja esto en oriente y qué significado existe alrededor del tema y cómo se conjuga con su contexto sociohistórico y cultural.

Sobre el abordaje en sexualidad y discapacidad intelectual, Pereira (2007) menciona que las y los adolescentes con trastorno del déficit intelectual leve, podrían llegar a tener una vida sexual bastante “común”, formar una familia y tener hijos, aunque necesitarán de apoyo constante para la educación de sus hijos. Con esta población, de personas con discapacidad intelectual leve se pueden trabajar los contenidos básicos de la educación sexual, para que adquieran responsabilidad a la hora de protegerse de prácticas que puedan incluir algún tipo de riesgo.

De diferente forma, las personas con trastorno del déficit intelectual moderado, por su condición, necesitan de ayuda para generar una representación adecuada sobre su propia sexualidad, lo cual incluiría educación para desarrollar su identidad sexo genérica, su rol social y comportamiento moral; que deberá ser brindada por educadores expertos en el tema, la familia y profesionales afines, para asegurar a nivel particular y concreto, que estos sujetos logren desenvolverse en el plano social y afectivo con el resto de personas.

Con respecto a las personas con trastorno del déficit intelectual moderado, hay que tener un extremo cuidado, ya que estos sujetos son muy vulnerables al abuso sexual: cometerlo o sufrirlo. Aunque el aprendizaje sobre la educación de la sexualidad llegue a ser bastante básico, este podrá ayudar a que las prácticas masturbatorias se den en lo privado y en la intimidad, no tener

conductas sexualmente abusivas con el resto ni ser sujetos fáciles de recibir el mismo tipo de abuso, en resumen aprender a respetar su cuerpo y así mismo el de las demás personas.

Por otra parte, para mencionar a los sujetos con trastorno del déficit intelectual grave y profundo, es importante citar a Flores y García (1982), quienes manifiestan que estas personas tienen un serio déficit en poder tener una representación de su propio cuerpo, autorregularse para tener dominio de sus relaciones con las demás personas, una grave incapacidad para entender las experiencias afectivas que tienen, y controlarlas en cuanto a normas sociales para con el resto.

Para cualquiera de los cuatro casos, conductas como por ejemplo la masturbación, deben ser entendidas y estudiadas a fondo; dependiendo de cada grado de discapacidad intelectual, se deben plantear respuestas diferentes, para poder colaborar con estos sujetos con una resolución lo más adecuada y acertada posible a las necesidades propias de cada uno, para lograr tener un mayor grado de bienestar. Valdemoros y Oraá Baroja (1998) reflejan su opinión señalando que “miremos primero a la persona y dejemos para después los calificativos. El deficiente mental al igual que el resto de personas, merece la pena de vivir digna y plenamente aún con las limitaciones que pueda tener” (p. 22).

Pero la sexualidad en las personas discapacitadas intelectualmente no puede perseguir un modelo externo del modelo existente ni del propuesto para trabajar la esfera de lo sexual, ya que la educación de la sexualidad debe ser idéntica para cada ser humano, y su variación dependerá de muchos factores y variables; el contexto sociohistórico, cultural, económico y la comprensión del nivel del déficit intelectual de esta misma tiene un peso enorme a la hora de intentar crear una propuesta que apueste por eliminar las líneas divisorias y más bien trabajar para un modelo de educación de la sexualidad integral y holístico, que respete al sujeto con todo lo que esto representa.

La educación de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, debe contemplar los mismos criterios, objetivos e insumos que se necesitan para todos los niños, niñas y adolescentes sin discapacidad intelectual. Así como esta misma educación debe diferenciarse y adaptarse para cada edad y etapa del desarrollo, la información que se brinde a estos sujetos debe adaptarse a su capacidad de comprensión, de cognición. Así mismo, la educación sexual dirigida a profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con diagnósticos de

discapacidad intelectual debe ser una que aporte al conocimiento general de la sexualidad y que invite a la reflexión.

Pero, ¿qué se entiende por educación de la sexualidad en nuestro país? Es necesario citar a Costales (2011) quien menciona que: “se entiende por educación sexual a todos los métodos, estrategias y enseñanzas que se proveen a nivel familiar, escolar y gubernamental, para tratar de instruir de un modo óptimo sobre la sexualidad” (p. 20), la realización de una guía es una estrategia que sirve para exponer información sobre sexualidad infantil y adolescente a los profesionales que trabajan con este segmento de la población, así mismo es importante “comprender que esta clase de educación no hace distinción entre ningún ser humano y es aplicable en todo contexto” (Costales, 2011, p. 20), y es utilizando este concepto se trabajará la comprensión de esta educación.

El abordaje debe ser integral, se debe escuchar y observar, entender y comprender lo que motiva a cada conducta sexual. Toda expresión sea verbal o comportamental, debe ser contextualizada y analizada en su máxima expresión, ya que toda conducta manifiesta contiene un contenido latente, sobre la verdadera necesidad que se encuentra subyacente en estos sujetos.

Además, resulta importante el poder relacionar las variables del nivel de discapacidad intelectual y la necesidad sexual, porque no en todos los tipos del trastorno del déficit intelectual ligados o no la multidiscapacidad, presentarán casos similares y concretos, en donde será necesario el mirar su integración cognoscitiva y afectiva en cuanto a su nivel de comprensión de los efectos que podrían darse posteriormente a una conducta sexual en privado y en público, consigo mismo y con otro.

Caricote, A. (2012), en su ensayo sobre “La sexualidad en la discapacidad intelectual”, menciona lo siguiente:

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 (p. 398).

Dado que la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual es un problema por la falta de información y por el pobre planteamiento de trabajo integral, la propuesta teórica y conceptual para la guía de educación de la sexualidad dirigida a profesionales que laboran con

niños, niñas y adolescentes, debe contemplar información que correlacione las variables de: edad cronológica y edad de desarrollo cognitivo y social (coeficiente intelectual).

La diferenciación del caso por caso, permitirá entender al sujeto, entender la etapa del desarrollo en la que se encuentra y cómo entender entonces las manifestaciones sexuales en las conductas cotidianas.

Ahora resulta importante mencionar las pautas que propone Amor Pan (2004/2012) para la educación de la sexualidad en sujetos con déficit intelectual como una forma bastante respetuosa de trabajar el tema:

- 1) La educación de la sexualidad tiene que abordarse de forma coordinada entre la familia del sujeto y su medio escolar. Todo lo referente a la información y a la formación debe encaminarse a orientar la conducta del sujeto.
- 2) Las pautas acerca de la conducta esperada y/o adecuada tienen que enseñarse de manera formal en esta población, permitiendo con esto, que los comportamientos apropiados (para una vida en sociedad) se interioricen en sí mismos y en los otros.
- 3) Colaborar en que puedan disfrutar de la carga afectiva, del amor, del enamoramiento, de un placer que se dé dentro de los parámetros esperados positiva y gratificadamente, en una esfera de igualdad de condiciones, igualdad de responsabilidad e igualdad en el respeto mutuo.
- 4) Las conductas deberán ser enseñadas a manera de que las personas con déficit intelectual puedan contextualizar la carga afectiva, saber qué conductas tener frente a un amigo o amiga, en referencia a la familia y a situaciones con personas extrañas.
- 5) La masturbación y sus conductas similares deben ser encaminadas a la intimidad, al momento y al lugar esperado, poniendo énfasis en la importancia de unos correctos hábitos de higiene e intimidad.
- 6) La información contenidos en la educación de la sexualidad deben ser expuestos de forma clara, explícita y sencilla, generando un espacio para que la expresión de la sexualidad humana se dé de forma saludable y respete las normas de convivencia social.
- 7) La enseñanza también debe encaminarse a prevenir un alto riesgo de abuso sexual haciendo que estas personas aprendan a decir “NO” y a no ceder a las presiones sexuales del resto.

- 8) Es importante tomar en cuenta la edad y el grado de déficit intelectual para la enseñanza y aprendizaje de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, para que las prácticas sexuales sean orientadas de forma responsable y evitar correr riesgos que perjudiquen a la persona.

Como se ha mencionado antes, la propuesta de trabajo en educación de la sexualidad debe ser la misma entre niños, niñas y adolescentes con y sin discapacidad intelectual, por eso se debe explicar el desarrollo del proceso de sexuación en la infancia y la adolescencia, este que se explica en términos de identidad y de integración sexual, que exista su forma de visualizarse en el deseo erótico y su relación en el comportamiento sexual, en parámetros “comunes” para que luego estos puedan ser contextualizados a la discapacidad intelectual y la realidad de cada sujeto, como se hará dentro de la guía.

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se presenta la metodología de la fase diagnóstica de la presente disertación. El problema central se expuso en el primer capítulo en el acápite: planteamiento del problema (1.3.). El proyecto se realizó durante el primer semestre del año 2018. Se trabajó con el personal administrativo y el personal terapéutico de la “Fundación Triada”. Sin embargo, se hizo hincapié en el personal terapéutico, ya que son quienes tienen un contacto directo con los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual. Se trabajó con el área de terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y de terapia de estimulación cognitiva.

#### **3.1. Metodología**

Para el desarrollo del siguiente proyecto se utilizó una metodología de trabajo cualitativa y transversal, elaborado desde la conceptualización del psicoanálisis, permitiendo que desde la fase diagnóstica hasta la elaboración del producto se lleve a cabo un trabajo novedoso y ambicioso de generar una propuesta del poder llevar lo trabajado por el psicoanálisis a la cotidianidad laboral en una guía que permita la reflexión de los profesionales y les invite a pensar en los pacientes de forma distinta, contemplando su subjetividad. El trabajo fue de tipo transversal ya que se llevó a cabo durante el primer semestre del año 2018.

El proyecto fue trabajado en cuatro fases descritas a continuación:

##### **1) Fase de levantamiento de información y diagnóstico**

En esta primera fase del proyecto se llevó a cabo una entrevista no estructurada con el Director Operativo de la Fundación Triada, el Lcd. Freddy Hernández (Anexo 6.8.) en donde él supo comentar la necesidad de capacitación de los y las profesionales en temas de sexualidad y discapacidad intelectual. Luego de aceptar mediante una aprobación verbal y luego en una carta, que la disertación se realice en la fundación, se procedió a elaboración de tres encuestas dirigidas al personal de psicología, al personal terapéutico (sin el de psicología) y al personal administrativo para observar si existía la necesidad y el deseo de contar con una guía sobre

educación de la sexualidad para poder capacitarse en el tema, mediante el uso de una plataforma virtual (encuestas en google drive); y luego se realizó una observación participativa durante tres días, para comprender cómo se da la transferencia en la dimensión terapeuta-paciente con el formato de observación aprobado por el Lcdo. Freddy Hernández (Anexo 6.6.).

## 2) Fase de elaboración de la guía

Una vez que se tuvo la información de la observación participativa y de las tres encuestas, se procedió con la elaboración de la guía en el siguiente orden:

- 1) Elección de la bibliografía para la elaboración de la guía: La bibliografía fue seleccionada en base a exponer los conceptos trabajados y abordados por psicoanalistas dentro del campo de la sexualidad, la infancia, la adolescencia, la debilidad mental y discapacidad intelectual, las discapacidades.
- 2) Establecimiento de los contenidos de la guía: Una vez seleccionada la bibliografía se establecieron los contenidos de la misma, en base a las variables de sexualidad y discapacidad intelectual.
- 3) Redacción del primer borrador de la guía: El primer borrador fue un boceto que intentó resumir los principales conceptos, se presentó el trabajo al Mgtr. Becquer Reyes, director de la presente disertación para correcciones.
- 4) Redacción del segundo borrador de la guía: En base a las correcciones del primer borrador de la guía se re-elaboró la distribución de información y de los contenidos. Se envió nuevamente para revisión.
- 5) Redacción del tercer borrador de la guía: El tercer borrador fue el último, con las correcciones e implementaciones finales, se decide enviar el producto a ser evaluado por tres profesionales (4.12. Evaluación) que trabajan el tema desde la conceptualización en psicoanálisis.
- 6) Evaluación por profesionales externos de la guía: Una vez revisada la guía por los tres profesionales, esta fue evaluada (Anexo 6.2.) y se adjuntan las sugerencias planteadas en torno la redacción de la guía y la implementación de un glosario de términos.
- 7) Redacción final de la guía: Con los cambios realizados luego de la evaluación de los tres profesionales y con la autorización del Mgtr. Becquer

Reyes, se realiza la redacción final de la guía y se envía al diseñador gráfico para la elaboración de la misma, en un formato estético y atractivo para el uso en la Fundación Triada.

### 3) Fase de exposición de la guía

La charla de introducción al uso y aplicación de la guía se dio el día jueves 14 de Junio del presente año en las instalaciones de la Fundación Triada (Anexo 6.5.). Tanto el personal terapéutico como el personal administrativo acudieron a la charla, que tuvo una metodología abierta para fomentar la participación, donde se utilizó la palabra como herramienta central para el establecimiento de un espacio donde se contemple el respeto por la opinión y la subjetividad de cada participante.

Se expuso la guía de principio a fin, y así el contenido de la misma. La exposición de la guía debía darse para poder conocer si los logros de aprendizajes planteados se cumplirían o no, así mismo, introducir a los participantes a los diferentes conceptos usados en psicoanálisis que pueden resultar confusos al inicio, pero que con el uso del glosario y las lecturas seleccionadas por cada acápite, pueden tener una mejor comprensión de los mismos.

Se brindó una charla abierta, utilizando la palabra de los participantes, sus dudas, inquietudes e interrogantes para exponer las distintas partes de la guía. Así, mediante el uso de ejemplos de la fundación propuestos por los participantes, se instruyó cómo leer la guía para entender la situación de cada sujeto y reflexionar acerca de las conductas sexuales que demuestra. Los ejemplos fueron aportes de los participantes, no se exponen en la guía, ya que se deseó evitar caer en la generalización y defender el proceso reflexivo del caso por caso.

### 4) Fase de evaluación de los indicadores de logro del proyecto

Luego de la realización de la charla introductoria al uso de la guía, se envió a través de una plataforma digital una encuesta de conocimientos, escrita de forma sencilla y entendible sobre el contenido expuesto, para corroborar o no que los y las participantes lograron asimilar la información expuesta e interiorizarla, para un mayor beneficio al momento de la utilización de la guía.

## 3.2. Técnicas

Se utilizaron las siguientes técnicas:

- Entrevista no estructurada al Director Operativo de la Fundación Triada.

- Observación de la relación entre profesionales y adolescentes, profesionales y niños.
- Encuesta de conocimiento sobre sexualidad infantil y adolescente a profesionales y personal administrativo.
- Encuesta de conocimiento sobre la relación entre sexualidad y trastorno del déficit intelectual a profesionales y personal administrativo.
- Descripción cualitativa de la encuesta de conocimiento sobre sexualidad infantil-adolescente a profesionales y personal administrativo.
- Descripción cualitativa de la encuesta de conocimiento sobre la relación entre sexualidad y trastorno del déficit intelectual a profesionales y personal administrativo.

Para sistematizar la información, se siguieron los siguientes pasos:

- Estudio crítico de los datos que se obtuvieron de: la entrevista con el Director Operativo, la observación de la relación entre profesionales y adolescentes, profesionales y niños, de las encuestas de conocimiento sobre sexualidad adolescente y también de la relación entre sexualidad y trastorno del déficit intelectual a profesionales.

### **3.2.1. Implementación y resultados de las técnicas**

- La entrevista no estructurada con el Director Operativo fue previa a la aprobación de la realización del proyecto dentro de la Fundación. La entrevista duró 45 minutos, y se dio en las instalaciones de la institución, en la oficina del Lcdo. Freddy Hernández, donde supo expresar su deseo y consentimiento por la realización del presente proyecto y enfatizó su interés en la guía como producto ya que considera necesaria su utilización en todas las áreas de trabajo terapéutico.
- La observación de la relación entre profesionales y adolescentes, profesionales y niños fue realizada durante tres días en el área de terapia física (cuatro profesionales), terapia de lenguaje (dos profesionales), terapia ocupacional (dos profesionales) y terapia de estimulación cognitiva (dos profesionales), en total se observó el trabajo de diez profesionales en sus distintas áreas, atendiendo indistintamente niños, niñas y adolescentes. No se tiene un detalle específico de los pacientes ya que muchos de ellos asistieron a los cuatro espacios de terapia durante los tres días (anexo 6.6.).

- La encuesta de conocimiento sobre sexualidad infantil y adolescente a profesionales (anexo 6.7.1. y 6.7.2.) y personal administrativo (anexo 6.7.3.) se realizó a través de la plataforma virtual de google drive.
- Encuesta de conocimiento sobre la relación entre sexualidad y trastorno del déficit intelectual a profesionales (anexo 6.7.1. y 6.7.2.) y personal administrativo (anexo 6.7.3.) se realizó a través de la plataforma virtual de google drive.

### **3.2.1.1. Resultado de la entrevista no estructurada con el Director Operativo**

Luego de la entrevista realizada al Director Operativo de la Fundación Triada, el Lcdo. Freddy Hernández (Anexo 6.8.), se escuchó que el principal problema radica en la falta de conocimiento de los y las profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual al momento de responder a las inquietudes y dudas sobre las conductas relacionadas a la esfera de la sexualidad. No se han realizado capacitaciones sobre sexualidad y discapacidad intelectual, lo que ha generado que esta falta de conocimiento no logre ser resuelta.

Debido a la falta de conocimientos, menciona el Lcdo. Freddy Hernández, el abordaje al momento de responder ante conductas sexuales de los pacientes o dudas e inquietudes de los mismos y sus familias, la información no se da de manera adecuada y óptima para el beneficio del niño, niña y/o adolescente, ya que se descuidan muchas variables a ser tomadas en cuenta de acuerdo al desarrollo sexual, además que los y las profesionales resuelven estos temas desde lo que creen y opinan del tema.

### **3.2.1.2. Resultado de la observación de la relación entre profesionales y niños, niñas y adolescentes.**

La observación se lleva durante tres días dentro de la Fundación Triada con previa autorización desde el Director Operativo, el Lic. Freddy Herández. Para realizar la observación también se pidió permiso a los y las profesionales de cada área para poder entrar en sus espacios terapéuticos y observar.

El registro de la observación (anexo 6.9.) fue revisado y aprobado por el Director Operativo, y se detalla de forma concreta a continuación:

Día 1

Fecha: 5 de septiembre del 2017 Hora: 2:15pm – 5:15pm

Se realizó la observación en el área de Terapia de Estimulación Cognitiva. Los niños, niñas y adolescentes se relacionan con bastante facilidad con las psicólogas. Se percibe una relación cálida y amena, los saludos son afectivos. No hay muchos/as adolescentes que se atienden en el área.

Se puede decir que la relación terapéutica es óptima y favorecedora para que se lleve a cabo una relación de confianza que permita a los y las pacientes poder preguntar y expresarse en torno al aspecto de la sexualidad con las psicólogas.

Día 2

Fecha: 6 de septiembre del 2017 Hora: 2:15pm – 5:15pm

Se realizó la observación en Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional. En ambas áreas las profesionales son mujeres. Los niños, niñas y adolescentes ingresan a las salas de terapia con facilidad y sin mostrar resistencia. Saludan afectivamente y conocen las reglas del lugar. Las profesionales son amables y bastante carismáticas.

Se puede decir que la relación terapéutica es óptima y favorecedora para que se lleve a cabo una relación de confianza que permita a los y las pacientes poder preguntar y expresarse en torno al aspecto de la sexualidad con las profesionales.

Día 3

Fecha: 7 de septiembre del 2017 Hora: 2:15pm – 5:15pm

Se realizó la observación en Terapia Física. Aquí trabajan dos hombres y dos mujeres, lo no cambia la manera de relacionarse con los y las pacientes. Ingresan y saludan muy amablemente.

Los niños, niñas y adolescentes reciben de mejor forma las indicaciones de trabajo desde los profesionales hombres a la hora de hacer los ejercicios y respetan más las reglas con ellos.

Se puede decir que la relación terapéutica es óptima y favorecedora para que se lleve a cabo una relación de confianza que permita a los y las pacientes poder preguntar y expresarse en torno al aspecto de la sexualidad con los y las terapeutas físicos.

### 3.2.2. Resultados de la encuesta de conocimiento sobre sexualidad infantil-adolescente a profesionales y personal administrativo.

#### 3.2.2.1. Resultados de la encuesta realizada a profesionales psicólogos de la Fundación Triada

Tabla 1

#### *Encuesta a profesionales psicólogos*

Preguntas	Respuestas			
	Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3	Profesional 4
¿Cuántos psicólogos trabajan dentro del área de Terapia de Estimulación Cognitiva?	2	2		
El equipo de psicólogas, ¿cómo está organizado para dar respuestas a las conductas sexuales de los niños, niñas y adolescentes en la fundación?	No se tiene ningún plan de trabajo referente al tema.	No se tiene ningún plan de trabajo referente al tema.		
¿Cuál es la orientación teórica/epistemológica para comprender y atender al desarrollo sexual de la población con la que se trabaja?	Teoría Cognitiva Conductual.	Teoría Humanista.		
¿Cuán importante cree usted que exista una guía que aborde el tema de la sexualidad infantil/adolescente y la discapacidad intelectual dentro de la fundación para orientar a los y las profesionales?	Muy importante.	Muy importante.		

¿Qué tan frecuentes son las consultas sobre temas del desarrollo sexual infantil y adolescente y sus manifestaciones por parte de los y las profesionales que laboran con esta población?	Frecuentes.	Frecuentes.		
¿Qué tan frecuentes son las consultas sobre temas del desarrollo sexual infantil y adolescente y sus manifestaciones por parte de las familias de los y las pacientes?	Poco frecuentes.	Poco frecuentes.		
Cuando existen manifestaciones sexuales que llaman la atención al personal por parte de los niños, niñas y/o adolescentes, ¿cuán preparados se encuentran para responder ante esas conductas?	Medianamente preparados.	Medianamente preparados.		
Durante los años 2017-2018, ¿cuántas capacitaciones se han brindado al personal terapéutico sobre sexualidad y discapacidad intelectual?	Ninguna.	Ninguna.		
¿Qué tan importante considera la existencia de una guía sobre educación de la sexualidad dirigida a los/las profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual?	Muy importante.	Muy importante.		
Escriba por favor dos razones importantes por las cuales se debería realizar una guía sobre educación de la sexualidad	1. Porque es un tema importante para abordar con los colegas y las familias de los pacientes. 2.	Primero porque han existido casos de niños que tienen conductas sexuales que llaman la atención y hay que		

dirigida a los y las profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual.	Porque existe desconocimiento y muchas dudas sobre el tema, y es necesario contar con material de apoyo.	responder de la mejor forma y la más profesional y segundo porque es un tema muy importante y necesario para la formación no sólo de las psicólogas sino de todos los profesionales en la fundación.		
---	--	--	--	--

La encuesta realizada fue de manera virtual por la plataforma virtual de google drive, y era de opción múltiple, por lo que las respuestas se redactan exactamente iguales (Anexo 6.7.1.). Encuesta realizada a profesionales del área de terapia de estimulación cognitiva.

### Conclusiones de Encuesta a profesionales psicólogos

- En el área de Terapia de Estimulación Cognitiva trabajan dos psicólogas.
- El equipo de psicólogas del área de Terapia de Estimulación Cognitiva no poseen ningún plan explícito para abordar el tema.
- Una de las psicólogas trabaja desde la teoría cognitiva conductual y la otra desde la teoría humanista, ninguna trabaja desde la teoría psicoanalítica.
- Ambas psicólogas consideran importante la existencia de una guía que aborde el tema de sexualidad infantil/adolescente y la discapacidad intelectual.
- Las preguntas, dudas y consultas en la Fundación Triada por parte de los y las profesionales sobre el tema de sexualidad infantil/adolescente y discapacidad intelectual son frecuente.
- Las preguntas, dudas y consultas en la Fundación Triada por parte de las familias de los y las pacientes sobre el tema de sexualidad infantil/adolescente y discapacidad intelectual son poco frecuente.
- Las profesionales en psicología se sienten medianamente preparadas para responder ante las conductas sexuales infantiles y adolescentes cuando suceden o cuando se les pregunta.
- Durante los años 2017/2018 no se han recibido capacitaciones desde el área de Terapia de Estimulación Cognitiva para el persona terapéutico sobre sexualidad infantil/adolescente y discapacidad intelectual.  
(Se escogieron los años 2017 y 2018 ya que las psicólogas son relativamente nuevas en la Fundación Triada)
- Ambas psicólogas consideran muy importante la existencia de la guía sobre educación de la sexualidad dirigida a los y las profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual.

- Ambas respuestas concuerdan con la importancia de la realización de la guía, ya que es un tema necesario para abordar con el personal terapéutico y las familias, ya que han existido conductas sexuales que les han llamado la atención.

### 3.2.2.2. Resultados de la encuesta realizada a profesionales de la Fundación Triada (No incluye psicólogos)

Tabla 2

*Encuesta realizada a profesionales (no incluye psicólogos).*

Preguntas	Respuestas			
	Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3	Profesional 4
¿Cuán importante considera que es para usted el conocer sobre el manejo de las conductas propias de la sexualidad infantil y adolescente con personas con discapacidad?	Muy importante.	Muy importante.	Muy importante.	Muy importante.
Durante el año 2016, ¿cuántas capacitaciones de la fundación, usted ha recibido sobre el desarrollo sexual en niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual?	1 capacitación.	Ninguna.	Ninguna.	Ninguna.
En la actualidad, ¿cómo actúa usted frente a una conducta sexual de los niños, niñas y/o adolescentes con discapacidad intelectual?	Comunica a los psicólogos para recibir orientación.	Comunica a los psicólogos para recibir orientación.	Comunica a los psicólogos para recibir orientación.	Comunica a los psicólogos para recibir orientación.
¿Cómo le gustaría a usted obtener información sobre el desarrollo sexual infantil y	A través de capacitaciones.	A través de capacitaciones.	A través de capacitaciones.	A través de una guía.

adolescente dentro de la población con la que trabaja?				
La necesidad de tener un proyecto de capacitación y trabajo sobre el cómo abordar las conductas propias del desarrollo infantil y adolescente, dentro de la fundación, es de manera:	Importante.	Importante.	Importante.	Urgente.
Escriba por favor dos razones importantes por las cuales se debería realizar una guía sobre educación de la sexualidad dirigida a los y las profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual.	1. Es importante tener información sobre la sexualidad en niños y adolescentes con discapacidad intelectual para poder indirectamente educar a los niños que lo requieran, evitar de alguna forma el abuso sexual siendo estas personas más vulnerables. 2. Creo que a futuro esta guía me serviría para poder educar sexualmente a mis hijos.	El tener una guía nos va a orientar o encaminar sobre el manejo adecuado.	Es de mucha importancia que los profesionales nos capacitemos en estos temas ya que al trabajar con niños y adolescentes debemos conocer estos temas como parte de su desarrollo. De igual manera en el caso de los adolescentes la curiosidad sobre estos temas es muy frecuente por lo que nosotros como profesionales deberíamos poder solucionar, aclarar, manejar y explicar de la mejor manera estos temas.	Para saber qué hacer o cómo reaccionar ante esta circunstancia. Poder guiar de mejor manera al paciente en situaciones similares al enamoramiento.

La encuesta realizada fue de manera virtual por la plataforma virtual de google drive, y era de opción múltiple, por lo que las respuestas se redactan exactamente iguales (Anexo 6.7.2.). Encuesta realizada a ocho profesionales: dos de terapia de lenguaje, dos de terapia ocupacional y cuatro de terapia física.

Tabla 3

*Continuación: Encuesta realizada a profesionales (no incluye psicólogos).*

Preguntas	Respuestas			
	Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3	Profesional 4
¿Cuán importante considera que es para usted el conocer sobre el	Muy importante.	Muy importante.	Muy importante.	Muy importante.

manejo de las conductas propias de la sexualidad infantil y adolescente con personas con discapacidad?				
Durante el año 2016, ¿cuántas capacitaciones denteo de la fundación, usted ha recibido sobre el desarrollo sexual en niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual?	1 capacitación.	Ninguna.	1 capacitación.	1 capacitación.
En la actualidad, ¿cómo actúa usted frente a una conducta sexual de los niños, niñas y/o adolescentes con discapacidad intelectual?	Comunica a los psicólogos para recibir orientación.	Comunica a los psicólogos para recibir orientación.	Comunica a los psicólogos para recibir orientación.	Comunica a los psicólogos para recibir orientación.
¿Cómo le gustaría a usted obtener información sobre el desarrollo sexual infantil y adolescente dentro de la población con la que trabaja?	A través de capacitaciones.	A través de capacitaciones.	A través de una guía.	A través de una guía.
La necesidad de tener un proyecto de capacitación y trabajo sobre el cómo abordar las conductas propias del desarrollo infantil y adolescente, dentro de la fundación, es de manera:	Importante.	Urgente.	Importante.	Urgente.
Escriba por favor dos razón importante por las cuales se debería realizar una guía sobre educación de la sexualidad dirigida a los y las profesionales que trabajan con niños,	1. Porque nos brindaría herramientas importantes y necesarias. 2. Porque nos ayudaría a realizar un abordaje más adecuado con cada	Uno porque no sabemos qué hacer cuando los niños te dicen algo o te tocan y dos porque siempre es bueno aprender sobre estos temas para saber qué hacer cuando los niños te	Primero porque se desconoce del tema y segundo porque con un documento una ya sabe cómo debe actuar o qué debe decir en esos casos.	1. Porque sí es real que los niños se tocan y uno no sabe qué hacer en las terapias y se necesita información y 2. Porque a veces no se sabe si las cosas que hay en internet

niñas y adolescentes con discapacidad intelectual.	niño y/o adolescente.	preguntan o sus papás.		son buenas o no para el trabajo con los chicos.
--	-----------------------	------------------------	--	---

Conclusiones sobre Tabla 2 y Tabla 3:

- El 83,3% de los y las profesionales considera muy importante conocer el manejo de las conductas sexuales en la infancia y adolescencia con personas con diagnóstico de discapacidad intelectual, el 16,7% considera solamente como importante.
- La mitad del personal terapéutico menciona haber recibido una capacitación, la otra mitad menciona no haber recibido ninguna. (Se escoge el año 2016 anterior a la disertación ya que el personal entró entre los primeros meses y los últimos meses del año 2016; las psicólogas entraron a mediados del 2017, hubieron muchos cambios en la Fundación Triada a nivel de profesionales en el campo terapéutico).
- El 100% del grupo comunica a las psicólogas para recibir orientación cuando un niño, niñas y/o adolescente presenta alguna conducta sexual que poseen diagnóstico de discapacidad intelectual.
- El 66,7% de los y las profesionales gustaría de obtener información sobre el desarrollo sexual infantil y adolescente dentro del diagnóstico de la discapacidad intelectual mediante capacitaciones, el 33,3% mediante una guía.
- El 83,3% de los y las profesionales mencionan que es importante tener un proyecto de capacitación sobre el cómo abordar las conductas (sexuales) propias del desarrollo infantil y adolescente dentro de la Fundación, el 16,7% menciona que es urgente.
- Se puede observar que de forma común, los y las profesionales mencionan la importancia de poseer información para dar una respuesta ante las interrogantes que se generan entorno a la sexualidad infantil/adolescente y la discapacidad intelectual. Suelen darse algunas manifestaciones durante las sesiones de trabajo y precisa el conocer cómo abordar el tema.

### 3.2.2.3. Resultados de la encuesta realizada a personal administrativo de la Fundación

#### Triada

Tabla 4

*Encuesta realizada a personal administrativo*

Preguntas	Respuestas			
	Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3	Profesional 3
En la fundación, ¿qué población de niños, niñas y adolescentes atienden?	Con multidiscapacidad (abarca más de un tipo de discapacidad, se presenta de forma mixta, por ejemplo)	Con multidiscapacidad (abarca más de un tipo de discapacidad, se presenta de forma mixta, por ejemplo)	Con multidiscapacidad (abarca más de un tipo de discapacidad, se presenta de forma mixta, por ejemplo)	Con multidiscapacidad (abarca más de un tipo de discapacidad, se presenta de forma mixta, por ejemplo)
Dentro de los servicios que oferta la fundación, ¿cuál considera usted que tiene más demanda terapéutica?	Terapia física.	Terapia de estimulación cognitiva.	Terapia Física.	Terapia física.
¿Cómo se organiza la fundación para responder a las conductas que manifiestan los niños, niñas y adolescentes en su desarrollo sexual?	Existe un profesional acargo para responder con las demandas de este tipo.	Existe un área específica que aborde este tema.	Existe un profesional acargo para responder con las demandas de este tipo.	Existe un profesional acargo para responder con las demandas de este tipo.
¿Quiénes demandan la atención y/o trabajo con los niños, niñas y adolescentes sobre el desarrollo y las conductas sexuales?	Por parte de los y las profesionales terapeutas.	Por parte de los niños, niñas y adolescentes que se atienden.	Por parte de los y las profesionales terapeutas.	Por parte de los y las profesionales terapeutas.
La implementación de un proyecto que trabaje el tema de sexualidad y discapacidad en la fundación es:	Indispensable.	Necesario.	Indispensable.	Indispensable.
¿Qué área de la fundación debe encargarse de liderar la educación sexual infantil y adolescente de la población que asiste a la fundación?	Terapia de estimulación cognitiva.	Terapia de estimulación cognitiva.	Terapia de estimulación cognitiva.	Terapia de estimulación cognitiva.

La encuesta realizada fue de manera virtual por la plataforma virtual de google drive, y era de opción múltiple, por lo que las respuestas se redactan exactamente iguales (Anexo 6.7.3.). Encuesta realizada a 4 personas del personal administrativo.

Conclusiones de Encuesta realizada a personal administrativo:

- La población de niños, niñas y adolescentes que atiende la Fundación Triada es una de sujetos con multidiscapacidad en un 100%, en la que entra la discapacidad intelectual.
- Terapia física es el área que mayor demanda terapéutica tiene la fundación, seguida por Terapia de estimulación cognitiva.
- El 66,7% del personal administrativo menciona que existe un/una profesional a cargo de responder con las demandas acerca de la sexualidad infantil y adolescente, el 33,3% menciona que es un área específica la que aborda el tema.
- El 66,7% del personal administrativo menciona que la demanda para el trabajo sobre el tema de sexualidad infantil y adolescente es por parte de los niños, niñas y adolescentes que se atienden en la Fundación, el 33,3% menciona que es por parte de los representantes de los y las pacientes.
- El 66,7% del personal administrativo considera que la implementación de un proyecto que trabaje el tema de sexualidad y discapacidad en la Fundación es indispensable, el 33,3% considera que es necesario.
- El 100% del personal administrativo concuerda con que el área de Terapia de Estimulación Cognitiva (área en el que trabajan las psicólogas) debe encargarse de liderar la educación sobre sexualidad infantil y adolescente para la población que se atiende en la Fundación.

### **3.3. Resultados**

Como resultado del presente proyecto se diseñó una guía sobre educación de la sexualidad dirigida a profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual. Este producto buscó atender al problema de la falta de conocimientos y recursos para trabajar el tema encontrado en la Fundación Triada, que ha sido mencionado anteriormente en los antecedentes del presente trabajo.

En base al trabajo realizado, se plantearon los siguientes resultados:

- El profesional distingue las diferencias entre sexualidad infantil y sexualidad adolescente.
- El profesional conoce las características de la discapacidad intelectual leve, moderada, grave y profunda.
- El profesional correlaciona la sexualidad infantil y adolescente con sus características en la discapacidad intelectual.

## CAPÍTULO IV

### **4. PRODUCTO: “PROPUESTA DE UNA GUÍA SOBRE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE LABORAN CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: CONÓCEME. ENTIÉNDEME. RESPÉTAME”**

En el presente capítulo se describe el objetivo del producto, las actividades, hipótesis o supuestos, las precondiciones, los indicadores redactados como indicadores de logros de aprendizaje, las fuentes de verificación, conclusiones y recomendaciones. Asimismo, se presentan los posibles medios, insumos, presupuesto, marco lógico y sostenibilidad de la propuesta. Esta propuesta nace luego de realizar un análisis sobre la problemática detectada en la Fundación Triada. Se designó el nombre de la guía: CONÓCEME. ENTIÉNDEME. RESPÉTAME., que propone la reflexión de la sexualidad y discapacidad intelectual desde el pensar en el sujeto con quien se trabaja, ya que la dimensión del respeto y la no generalización son importantes al momento de utilizar la guía.

#### **4.1. Objetivo del producto**

Proponer una guía de utilidad dirigida a los y las profesionales de la “Fundación Triada” acerca del tema de sexualidad infantil y adolescente con diagnóstico de discapacidad intelectual, que permita al personal tomar una posición respecto de la sexualidad y logre ser un referente de apoyo en el descubrimiento de la sexualidad, permitiéndose comprender las diferencias entre la sexualidad infantil y adolescente y pueda correlacionarlas con la discapacidad intelectual, dando lugar a la subjetividad en la reflexión del caso por caso.

#### **4.2. Actividades**

Para el cumplimiento de los objetivos, se realizaron las siguientes actividades:

- 1) Se elaboró una investigación teórica sobre la sexualidad infantil y adolescente desde el psicoanálisis.

- 2) Se investigó sobre la discapacidad intelectual desde la conceptualización del psicoanálisis, DMS-V y las psicologías cognitivas conductuales.
- 3) Se expuso los conceptos más importantes referentes a la sexualidad infantil y adolescente, a la discapacidad intelectual y se los correlacionó en una guía.
- 4) Se elaboró una guía.
- 5) Se envió la guía a ser revisada por tres profesionales expertos en el tema.
- 6) Se brindó un taller a los profesionales de la Fundación Triada para dar a conocer el contenido de la guía de educación de la sexualidad.
- 7) Se envió una encuesta sobre el conocimiento acerca de la sexualidad infantil y adolescente y la discapacidad intelectual luego del taller.
- 8) Se analizaron los resultados de la encuesta de forma cuantitativa y cualitativa.

#### **4.3. Hipótesis o supuestos**

Dar respuesta a las interrogantes sobre la sexualidad humana es una exploración, la persona que acompañe a un otro en su camino de descubrirse en su sexualidad requiere no solo un conocimiento sino una aptitud de facilitador.

#### **4.4. Precondiciones**

Para que la propuesta psicoeducativa de una guía sobre educación de la sexualidad pueda darse en la Fundación Triada es necesario que esta cuente con:

- Profesionales graduados que trabajen con una población de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual.
- Población de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual.
- Interés de la Fundación Triada por el producto y la capacitación de su persona profesional.
- Espacio para la realización de la charla, y la implementación de la guía.

#### 4.5. Indicadores

Luego de recibir la charla acerca de la sexualidad y discapacidad intelectual en niños, niñas y adolescentes, los profesionales podrán, revisar la guía y ser capaces de:

Tabla 5

##### *Indicadores de logro de aprendizaje*

Resultados esperados	Nivel de logro		
	Bajo	Medio	Alto
El profesional distingue las diferencias entre sexualidad infantil y sexualidad adolescente.		X	
El profesional conoce las características de la discapacidad intelectual leve, moderada, grave y profunda.			X
El profesional correlaciona la sexualidad infantil y adolescente con sus características en la discapacidad intelectual.		X	

El establecimiento de los logros de aprendizaje se evaluó al momento de realizar el contenido de la guía y luego de la entrevista no estructurada al Director Operativo.

#### 4.6. Fuentes de verificación

El producto puede llegar a aplicarse dentro de la Fundación Triada. Durante el convenio verbal que se hizo con el Director Operativo de la Fundación Triada, se propuso que, a cambio del poder realizar la propuesta del producto en la Fundación, se brindaría una capacitación a los profesionales que laboran dentro de la institución, para explicar cómo utilizar la presente guía; capacitación por medio de una charla participativa que permita generar un espacio de reflexión para abordar el tema de sexualidad y discapacidad intelectual.

Durante la charla, se tomaron fotografías y se llenó una lista de asistencia que están en los anexos 7.6, elementos que puedan aportar como fuente de verificación del cumplimiento del producto; las fuentes de verificación, fueron: 1) una encuesta realizada a través de una plataforma digital para la obtención de los supuestos y la elaboración de los objetivos de la disertación y la guía, además para el establecimiento de los resultados esperados y el diagnóstico; 2) la evaluación realizada después del taller sobre sexualidad y discapacidad intelectual; y 3) las observaciones del trabajo entre profesionales-niños-niñas-adolescentes.

#### **4.7. Sostenibilidad**

Como el producto final del presente proyecto es una guía física e impresa del presente trabajo de disertación, además de que en la Fundación Triada se cuenta con un área donde laboran profesionales de la psicología, el presente proyecto puede sostenerse en el tiempo. Como se ha mencionado en los antecedentes acerca de la necesidad que presenta la Fundación de capacitar a su personal terapéutico de forma constante, este proyecto puede continuarse.

#### **4.8. Medios o insumos**

Para la elaboración y el desarrollo del presente proyecto se utilizaron medios físicos y electrónicos de consulta bibliográfica acerca de la discapacidad intelectual y la sexualidad infantil-adolescente. El insumo principal fue la guía elaborada, desde la cual se brindó una charla participativa al personal profesional y terapéutico de la Fundación Triada.

#### **4.9. Presupuesto**

Dentro del presupuesto, sólo se contempla el costo de la edición y la impresión de la guía. No se valora el costo de capacitación ya que corre por parte del estudiante como parte del desarrollo del presente proyecto. El costo es de pago único y no existe necesidad de volver a invertir. La proforma se encuentra en los anexos 6.4.

#### 4.10. Matriz de marco lógico

Tabla 6

*Matriz de marco lógico*

	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>Objetivo de desarrollo</b>	Proponer una guía de utilidad para los profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual, para trabajar la educación de la sexualidad de manera integral.	Nivel de logro: ALTO	La realización de la disertación y las cartas de aprobación desde la Facultad de Psicología de la PUCE y la carta de interés desde la Fundación Triada. Anexos 7.1	La predisposición de los profesionales de la Fundación Triada para el aprendizaje sobre las manifestaciones de la sexualidad infantil y adolescente en personas con diagnóstico de discapacidad intelectual es imprescindible para la aplicación del producto final que se propone para el abordaje en esta área.
<b>Objetivo del proyecto</b>	Capacitar a los psicólogos educativos de la “Fundación Triada” acerca del tema de sexualidad infantil y	Nivel de logro: ALTO	Durante la charla, se tomaron fotografías y se llenó una lista de asistencia, elementos que puedan aportar	La charla genera un espacio reflexivo para pensar sobre la sexualidad y la discapacidad intelectual sin caer en la negación de

	<p>adolescente con diagnóstico de discapacidad intelectual, mediante la propuesta de un guía de educación de la sexualidad expuesta en dos talleres, para que logren comprender las diferencias entre la sexualidad infantil y adolescente y pueda correlacionarlas con la discapacidad intelectual.</p>		<p>como fuente de verificación del cumplimiento del producto; las fuentes de verificación, fueron: 1) una encuesta realizada a través de una plataforma digital para la obtención de los supuestos y la elaboración de los objetivos de la disertación y la guía, además para el establecimiento de los resultados esperados y el diagnóstico; 2) la evaluación realizada después del taller sobre sexualidad y discapacidad intelectual; y 3) las</p>	<p>la dimensión sexual de esta población.</p>
--	--	--	--	---

			observaciones del trabajo entre profesionales- niños-niñas- adolescentes firmadas por el director de la disertación. Anexo 6.5	
<b>Resultados esperados</b>				
	El profesional distingue las diferencias entre sexualidad infantil y sexualidad adolescente.	Nivel de logro: MEDIO	La calificación en el anexo 6.2, puede indicar la posibilidad de la obtención o no de los resultados esperados. Resultados de la encuesta sobre sexualidad infantil- adolescente y discapacidad intelectual. (4.12.1 resultados de la encuesta)	

	<p>El profesional conoce las características de la discapacidad intelectual leve, moderada, grave y profunda.</p>	<p>Nivel de logro: ALTO</p>	<p>La calificación en el anexo 6.2, puede indicar la posibilidad de la obtención o no de los resultados esperados. Resultados de la encuesta sobre sexualidad infantil-adolescente y discapacidad intelectual. (4.12.1 resultados de la encuesta)</p>	
	<p>El profesional correlaciona la sexualidad infantil y adolescente con sus características en la discapacidad intelectual.</p>	<p>Nivel de logro: MEDIO</p>	<p>La calificación en el anexo 6.2, puede indicar la posibilidad de la obtención o no de los resultados esperados. Resultados de la encuesta sobre sexualidad infantil-adolescente y discapacidad</p>	

			intelectual. (4.12.1 resultados de la encuesta)	
<b>Actividades</b>		<b>Insumos</b>	<b>Costos</b>	<b>Precondiciones</b>
	Se elaboró una investigación teórica sobre la sexualidad infantil y adolescente desde el psicoanálisis.		N/A ya que la Fundación Triada cuenta con los implementos necesarios para la realización de las actividades.	Existencia de bibliografía en psicoanálisis sobre sexualidad infantil/adolescente
	Se investigó sobre la discapacidad intelectual desde la conceptualización del psicoanálisis, DMS-V y las psicologías cognitivas conductuales.		N/A ya que la Fundación Triada cuenta con los implementos necesarios para la realización de las actividades.	Existencia de bibliografía en psicoanálisis, manuales diagnósticos y psicología cognitivo conductual sobre discapacidad intelectual
	Se expuso los conceptos más importantes referentes a la sexualidad infantil y		N/A ya que la Fundación Triada cuenta con los implementos necesarios para	Investigación bibliográfica previa para la elaboración del marco teórico.

	adolescente, a la discapacidad intelectual y se los correlacionó en una guía.		la realización de las actividades.	
	Se envió la guía a ser revisada por tres profesionales expertos en el tema.		N/A ya que la Fundación Triada cuenta con los implementos necesarios para la realización de las actividades.	Aceptación de la realización del proyecto y producto por parte de la Fundación Triada.
	Se brindó una charla a los profesionales de la Fundación Triada para dar a conocer el contenido de la guía de educación de la sexualidad		N/A ya que la Fundación Triada cuenta con los implementos necesarios para la realización de las actividades.	Disponibilidad de un espacio en horas laborables para la ejecución del taller, dentro de la Fundación Triada.
	Se envió una encuesta sobre el conocimiento acerca de la sexualidad infantil y adolescente y la discapacidad		N/A ya que la Fundación Triada cuenta con los implementos necesarios para la realización de las actividades.	Implementación de la guía por medio de un taller, para conocer el grado de conocimientos actuales de los y las profesionales

	intelectual luego del taller.			de la Fundación Triada.
	Se analizaron los resultados de la encuesta de forma cuantitativa y cualitativa.		N/A ya que la Fundación Triada cuenta con los implementos necesarios para la realización de las actividades.	Implementación de la guía por medio de un taller, para conocer el grado de conocimientos actuales de los y las profesionales de la Fundación Triada.

En la tabla se encuentran la planificación, evaluación del proyecto, que se ha orientado a los objetivos y beneficios del mismo.

#### 4.11. Monitoreo

La Fundación Triada, dentro de su estructura organizacional, tiene un Director Operativo, el Lcdo. Freddy Hernández, quien se encarga de trabajar con las personas que coordina las áreas de trabajo dentro de la institución. Cada área tiene su coordinador/a, en el área de Terapia de Estimulación Cognitiva se encuentra la Mgtr. Jennifer Ortí Pla, psicóloga con estudios superiores de cuarto nivel en educación y neurodesarrollo quien se encargará de la implementación de la presente propuesta psicoeducativa en los casos que lo precisen, y en la replicación constante de la guía para capacitar a los profesionales.

Al realizarse el presente proyecto y producto en la Fundación Triada, no es posible realizar un monitoreo externo, ya que esto tiene un procedimiento interno dentro de la fundación y dentro de la carta y lo hablado con el Director Operativo, no se menciona que se realizará un seguimiento, sólo se entregó el producto y se realizó una capacitación a los profesionales que laboran en Fundación Triada.

En los anexos 6.5., se encuentran las listas de asistencia a la charla participativa que se brindó a los y las profesionales para exponer la guía sobre educación de la sexualidad, así mismo fotografías de respaldo con el Director Operativo Lic. Freddy Hernández.

#### **4.12. Evaluación**

La propuesta de una guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual fue evaluada por la Mgtr. Nathaly Pardo (Psicóloga Clínica con Maestría en Educación Especial que trabaja con niños y niñas con discapacidad intelectual), Lcda María Ester López (Psicopedagoga que trabaja en Estimulación Infantil e Intervención Temprana), Ps. David Novoa (Psicólogo Educativo que trabaja en Terapia de Estimulación Cognitiva y Social con personas con discapacidad intelectual).

En los anexos 6.3., se encontrarán: Los parámetros de calificación de la propuesta psicoeducativa de la guía sobre educación de la sexualidad, con los comentarios y así certificando el uso de la guía para el taller en la Fundación Triada.

##### **4.12.1 Resultados de la encuesta sobre sexualidad infantil-adolescente y discapacidad intelectual.**

Luego de realizar la charla con las correcciones de la guía, se realizó una evaluación (Anexo 6.9.) de manera virtual por la plataforma de google drive, para saber si se cumplieron los indicadores de logro (4.5. indicadores) y los resultados esperados (3.3. resultados esperados) arrojando la siguiente información:

- El 85,7% conoce que la diada en la sexualidad infantil es: autoerotismo-narcisismo, lo cual es correcto de acuerdo a la capacitación brindada, y se considera la mayoría del grupo cumpliendo con el indicador de logro.
- El 85,7% conoce que la diada en la sexualidad adolescente es: eros-amor, lo cual es correcto de acuerdo a la capacitación brindada, y se considera la mayoría del grupo cumpliendo con el indicador de logro.
- El 92,9% conoce en la sexualidad infantil, el paso del autoerotismo al narcisismo se da gracias a la intervención de “el Otro”, lo cual es correcto de acuerdo a la capacitación brindada, y se considera la mayoría del grupo cumpliendo con el indicador de logro.
- El 85,7% conoce que la diferencia principal entre la sexualidad infantil y la sexualidad adolescente es la manifestación de la conducta sexual, lo cual es correcto de acuerdo a

la capacitación brindada, y se considera la mayoría del grupo cumpliendo con el indicador de logro.

- El 92,9% conoce las características deficitarias dentro del diagnóstico de la discapacidad intelectual, lo cual es correcto de acuerdo a la capacitación brindada, y se considera la mayoría del grupo cumpliendo con el indicador de logro.
- El 78,6% conoce que la edad es un marco referencia para abordar la comprensión de la sexualidad infantil y adolescente, lo cual es correcto de acuerdo a la capacitación brindada, y se considera la mayoría del grupo cumpliendo con el indicador de logro.
- La mayor parte de comentarios consideran que la capacitación brindada desde la guía fue buena e importante, resaltando la necesidad de abordar el tema. También, el que se sigan hablando del tema, y se hagan estudios de caso; esto es muy importante ya que al ser un trabajo realizado desde la conceptualización en psicoanálisis no se pretendía dar respuestas concretas, sino generar dudas e interrogantes que movilicen el deseo a aprender más sobre sexualidad y discapacidad intelectual en la infancia y adolescencia.

#### 4.13. Destinatarios

Tabla 7

*Establecimiento de los destinatarios primarios y secundarios*

Primarios:	Profesionales que laboran con infantes y adolescentes con diagnóstico de DI.
Secundarios:	Niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de DI; familiares de pacientes, Fundación Triada.

Los destinatarios primarios son a quienes se dirige el proyecto y producto, los secundarios son los que se beneficiarán indirectamente del aprendizaje de los primarios.

#### 4.14. Cronograma

Tabla 8

*Cronograma de actividades del proyecto.*

Tiempo Actividades	Primer mes	Primer mes	Segundo mes	Segundo mes	Tercer mes
1. Investigación teórica sobre la sexualidad infantil y adolescente desde el psicoanálisis.					
2. Investigación sobre la discapacidad intelectual desde la conceptualización del psicoanálisis, DMS-V y las psicologías cognitivas conductuales.					
3. Elaboración de las encuestas para el diagnóstico y evaluación del proyecto producto.					
4. Implementación de las técnicas en la Fundación Triada.					
5. Elaboración de la guía.					

6. Evaluación de la guía.					
7. Redacción final de la guía.					
8. Charla participativa sobre el uso de la guía.					

El cronograma de actividades se cumplió de acuerdo a lo esperado, respetando los tiempos pre establecidos.

## CONCLUSIONES

Luego de realizar la presente disertación, se puede concluir con que:

A nivel general:

- Debido al diagnóstico inicial y la identificación de la falta de conocimiento sobre el tema de sexualidad infantil/adolescente por parte de los y las profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual, se pudo generar una guía para capacitar al personal sobre el tema.
- Luego de realizar el marco teórico, se comprobó la necesidad de que existan más propuestas para investigar sobre sexualidad y discapacidad intelectual desde la conceptualización psicoanalítica; es un tema bastante extenso del cual se puede generar mucha discusión.
- El generar una guía para educación de la sexualidad de profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual fue un recurso dentro de la andragogía para capacitar al personal terapéutico acerca del tema.
- La validación de la guía por parte de las tres personas expertas en el tema permitió darle al producto elaborado mayor confiabilidad para la aplicación del proyecto.
- La encuesta final realizada al personal terapéutico de la Fundación Triada evidencia el cumplimiento de los indicadores de logro propuestos.

Con respecto a los objetivos generales,específicos e hipótesis:

- Tanto el objetivo general como los objetivos específicos lograron cumplirse al finalizar el desarrollo de la presente disertación. El elaborar un marco teórico, mayormente desde el psicoanálisis, fue un reto bastante grande, ya que al existir tanta información sobre las variables y el tema trabajado, eran necesario realizar una depuración de la información que se iba a exponer en la disertación, resumir en su mayoría cada subtítulo trabajado logrando mantener la coherencia durante todo el escrito. Es así que se puede concluir que elaborar un trabajo psicoeducativo en base a lo propuesto por el psicoanálisis es factible y necesario para poder pensar más allá del diagnóstico, pensar en que profesionales ajenos a las psicologías pueden entender y trabajar desde su área específica de conocimiento terapéutico con una reflexión desde el psicoanálisis.

- Durante la elaboración del proyecto, sí se pudo cumplir con el objetivo general expuesto, pese a que este fue modificado, continuó siendo la base de la propuesta donde se sostuvo la guía elaborada. El aterrizar los conceptos del psicoanálisis a un texto que pueda ser expuesto a profesionales que no han tenido mucha exposición a la conceptualización psicoanalítica, fue una apuesta por llevar lo teórico al campo de la práctica. Existen pocas disertaciones proyecto-producto elaboradas desde el psicoanálisis. Es así que el presente proyecto es un ejemplo de que sí se pueden generar trabajos prácticos, funcionales y para un público que no necesariamente es de profesionales en psicología, desde lo propuesto por el psicoanálisis. Siendo éste una epistemología, una práctica, diferente a las psicologías que brinda el espacio a la reflexión de la sexualidad y la discapacidad intelectual sin encasillar o etiquetar a los sujetos, sino un abordaje ético, respetuoso que invita a pensar en estas dimensiones para comprender y ayudar a los sujetos a comprenderse, lejos de diagnosticarles.
- Se logró proponer una guía para los y las profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual, en la que se trabajó la educación de la sexualidad de manera integral. Esta apuesta por generar un trabajo desde la conceptualización en psicoanálisis permitió que durante la charla de exposición de la guía y reflexión sobre el tema, los y las profesionales generaran preguntas y se cuestionen su postura frente al tema. El interés de los participantes fue grande por aquello que se podía elaborar desde el psicoanálisis, sobre todo porque era curioso que no exista un recetario, ejemplos ni diapositivas durante la charla, sino un espacio abierto para trabajar el tema desde la concepción personal de cada profesional sobre la sexualidad y la discapacidad. En este proyecto, los destinatarios eran adultos, por lo que darles información, en una posición que ubique al estudiante como un *amo que posee todo el saber*, no iba a resultar respetuosos. El ser guía de quienes serán guías de aquellos niños, niñas y adolescentes era el mejor ejemplo de que se puede trabajar desde una posición de acompañamiento a descubrir y no desde la instrumentalización tradicional del aprendizaje.
- Se detectaron las necesidades de conocimientos y herramientas para el trabajo sobre educación sexual desde los profesionales que laboran con esta población con las técnicas que se expusieron en el punto 3.3. dentro de la metodología del proyecto. La necesidad

principal fue la de desear recibir información sobre el tema, debido a la falta de conocimientos. Durante la charla, se logró exponer los conceptos con la lectura de la guía y se fueron desarrollando desde lo que cada participante traía a colación. El suponerles conocimientos sobre sexualidad y discapacidad, lejos del diagnóstico inicial del proyecto, brindó un espacio donde todos tuvieron algo que aportar y se desarrollaron los contenidos de la guía en base a ejemplos propuestos por ellos, de su experiencia, concatenándolos con la conceptualización en psicoanálisis.

- Al momento de concatenar las características de la sexualidad infantil y adolescente con la discapacidad intelectual, se buscó el posicionar al sujeto frente a su diagnóstico, y entender la sexualidad desde una lógica no patologizante, en la que se debe entender el momento que vive el sujeto frente a su desarrollo psicosexual y no dentro de lo que es “normal”. La conceptualización psicoanalítica permitió esta correlación de conceptos, evitando estirarlos y manipularlos a conveniencia de la disertación. Como la teoría y práctica en psicoanálisis es amplia, basta y genera más interrogantes que respuestas, se pudo cumplir con la elaboración teórica, permitiendo una base firme donde se sustentó el proyecto y el producto.
- Al escribir la guía y ejecutarla mediante una charla en un espacio reflexivo, se pudo afirmar lo propuesto en la hipótesis. El fin último no era brindar información y tener un folleto que se aplique a todos los casos, lleno de actividades y ejemplos donde nada tenías que decir los participantes, sino el ver otra posibilidad de acompañar a estos sujetos durante su desarrollo, incluyendo el sexual. Si de buscar información se trata, el internet es la herramienta precisa para brindar todo lo que se busca, por eso, la guía sirve como un referente sobre cómo entender desde mi subjetividad el desarrollo sexual del otro, sin importar su diagnóstico y edad, cómo posicionarme frente al sujeto: como un poseedor de toda la verdad sobre el sujeto mismo o como un facilitador que en lugar de tener todas las respuestas acompaña al sujeto a descubrir lo que le sucede, con una base de conocimientos generales para interrogarse sobre la información que ambos van a conocer.

## RECOMENDACIONES

Luego de realizar la presente disertación se recomienda que:

- Se sigan generando recursos didácticos como guías y manuales que se utilicen para comprender temas complejos y necesarios como la sexualidad infantil y adolescente cuando existe un diagnóstico de discapacidad intelectual.
- Incentivar a que los y las estudiantes de psicología educativa busquen aprender sobre los temas de sexualidad y discapacidad intelectual desde la conceptualización en psicoanálisis, ya que se puede generar una visión distinta y más interrogantes para estudiar. Al ser la psicología en sí misma clínica, lo educativo viene a ser el campo donde se trabaja lo psicológico, lo clínico, por lo tanto generar trabajos desde el psicoanálisis es factible y es viable porque sostiene la práctica psicológica en el campo de la educación desde una epistemología que brindar elementos muy ricos a ser elaborados.
- Sería interesante que se generen proyectos para no solamente trabajar con profesionales, sino también con familiares y con los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual desde la conceptualización en psicoanálisis. Que el psicoanálisis salga del campo de las disertaciones solamente teóricas, y que se busque su aplicación en temas actuales y modernos como el presente en esta disertación, para demostrar la validez de su aplicación en las psicologías y en las especialidades como la psicología educativa.
- Exista mayor apertura para la aplicación de la conceptualización en psicoanálisis en distintos proyectos y productos, para que lejos de ser guías y/o manuales informativos, puedan ser herramientas que faciliten el razonamiento desde una lógica diferente a la de las patologías y el campo de lo “normal”. No se está recomendando hacer un trabajo como analistas, porque para ello hace falta mucha formación clínica personal, teórica y práctica, sino que desde una base en psicoanálisis se generen más propuestas llevadas al campo de lo práctico como en otros países, donde se llevan procesos que tomen en cuenta la subjetividad de cada participante y la dimensión de lo inconsciente.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association, A. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV-TR)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, (APA).

American Psychiatric Association, A. (2013). *Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Assosiation, A. (1994/1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (1994) publicado por APA, Washington, D.C. Barcelona: Masson.*

Amor Pan, J. R. (2004/2017, 8 12). *Orientación y Atención a la Diversidad*. Retrieved from [juntadeandalucia.es:  
www.juntadeandalucia.es/educación/portal/com/bin/contenidos/PSE/orientaciónyatenciónaladiversidad/educaciónespecial/manualdeatención](http://juntadeandalucia.es:www.juntadeandalucia.es/educación/portal/com/bin/contenidos/PSE/orientaciónyatenciónaladiversidad/educaciónespecial/manualdeatención)

Barton, L. (1998). *Discapacidad y Sociedad*. España: Morata.

Cariote Agreda, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. Ensayo. *Sistema de Información Científica Redalyc - Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 16 (55).

Cordié, A. (1994). *Los retardados no existen. Psicoanálisis de niños con fracasos escolares*. Buenos Aires: Nueva visión.

Costales, M. (2011). *Sexualidad educada: Discursos de educación sexual desde el colegio y el estado*. Quito, Ecuador: Ediciones Abya - Yala.

Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. París: aux Éditions du Seuil.

Dolto, F. (2004). *La causa de los adolescentes*. Buenos Aires: Paidós.

El Plan Nacional para el Buen Vivir, S. C. (2018, 5 17). *objetivos.buenvivir.gob.ec/pnbv-12objetivos/*. Retrieved from Construcción del PNBV 2013-2017: [www.dialogosbuenvivir.gob.ec](http://www.dialogosbuenvivir.gob.ec)

Flores Agreda, R., & García Trovato, Y. (1982). *Sexualidad y Retardo Mental*. Voll X.No 1,2: Disponible en: [sisbid.unmsm.edu.per/bvrevista/acta\\_medica/1982-n1-2](http://sisbid.unmsm.edu.per/bvrevista/acta_medica/1982-n1-2).

Freud, S. (1905-1915/1917-2012). *XXVI Tres ensayos para una Teoría Sexual*. Madrid: Editorial Biblioteca NUEva, S. L.

Fundación Triada, p. p. (2018, 6 25). *fundaciontriada.org*. Retrieved from <https://fundaciontriada.org/web2016/>

Lacan, J. (2009). *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. México: Escritos 1, Siglo XXI, pp. 99-105.

Liaudet, J.-C. (1998/2000). *Dolto explicado a los padres*. L'Archipel/Barcelona: Plaza & Janés Editores, S. A.

Limaico, A. (2010). *Educación Sexual a Nivel Escolar, una Necesidad Social. Tesis de pregrado*. Quito: Facultad de Sociología. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Mannoni, M. (1994). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Paidós SAICF, Defensa 599.

Mannoni, M. (2005). *La educación imposible*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

OMS, O. M. (1998). Retrieved from <http://www.who.int/es/>

Pérez de Plá, E., & Carizosa, S. (2000). *Sujeto, inclusión y diferencia*. México DF: UAM.

Soto Pérez, B. (2006). Psicoanálisis con niños que. *FORT-DA. Revista de psicoanálisis con niños.*, Número 9: <http://www.fort-da.org/fort-da9/soto.htm>.

Valdemoros, M., & Oraá, B. R. (1998). *¿Deficientes en qué?* Disponible en: <File:///A1/sexorate.htm>.

Vargas Trujillo, E. (2013). *Sexualidad... Mucho más que sexo*. Bogotá D. C., Colombia: Ediciones Uniandes.

Velásquez, C., & Román, P. (2013). *Importancia de la Educación Sexual en el Desarrollo Integral del Niño de 0 A 6 Años. Tesis de pregrado*. Quito: Facultad de Ciencias de la Educación. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Verdugo Alonso, M., & Schalock, R. (2010). *Últimos avances en el enfoque de concepción de las personas con discapacidad intelectual*. *Siglo Cero*, 41 (4), 7-21.

## **5. CRITERIOS INSTITUCIONALES**

La Fundación Triada aprobó la realización de la disertación: “PROPUESTA DE UNA GUÍA SOBRE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE LABORAN CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. TRABAJO REALIZADO EN LA “FUNDACIÓN TRIADA” DE QUITO, DURANTE EL AÑO 2017”.

En los anexos 6.1. se encuentran dos cartas: La primera es desde la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador asegurando que el tema de disertación y el plan de disertación han sido aprobados, la segunda es un certificado desde la Fundación Triada autorizando la realización de la propuesta psicoeducativa.

## 6. ANEXOS

### 6.1. Cartas Institucionales

 Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Av. 12 de Octubre 1076 y Roca  
Apartado Postal: 17 01 21 84  
PBX: (593) 02 2991 700  
Quito - Ecuador  
www.puce.edu.ec

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.**- Quito, 12 de junio del 2018, extiende la Secretaría la certificación solicitada.

  
**Mtr. Paulina Barahona Cruz**  
DECANA



**RAZÓN.**- En vista del Decreto que antecede, me permito certificar que el señor **AARÓN VLADIMIR ZAMBRANO LÓPEZ**, con cédula de ciudadanía número 171799073-1 culminó el pensum de la Carrera de Psicología Educativa en el Segundo Semestre 2016-2017, presentó el tema para la disertación y fue aprobada el 7 de Marzo del 2018, intitulada "Propuesta de una guía sobre educación de la sexualidad dirigida a profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual. Trabajo realizado en la "Fundación Triada" de Quito, durante el año 2017." y su director es el Mtr. Bequer Reyes.

Para obtener su título de Psicólogo Educativo le falta presentar su disertación escrita y defenderla oralmente ante un tribunal.

Es todo cuanto puedo certificar.- Quito, 12 de junio del 2018

  
**Abg. Sonnia Obando de Romero**  
SECRETARIA FACULTAD



 PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

 2018 - 222758

Quito, 12 de Junio 2018

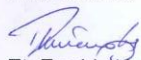
## CARTA DE APROBACIÓN

Por medio de la presente certifico que el Sr. Aarón Vladimir Zambrano López con número de cédula 1717990731 puede realizar su proyecto de disertación en nuestra institución, con el tema: "Propuesta de una guía sobre educación de la sexualidad dirigida a profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual".

Proyecto el cual servirá de mucho para el trabajo que realiza el personal terapéutico con los pacientes.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente

  
Ft. Freddy Hernández  
Presidente  
FUNDACIÓN TRIADA

FUNDACIÓN TRIADA  
ACUERDO MINISTERIAL  
00001158

## 6.2. Evaluación de expertos sobre el producto final

Calificación #1

Parámetros de Calificación

Nombre y Apellido : Diego David Novoa Guillén

Profesión : Psicólogo Educativo

Lugar de trabajo : Clínica NEOVIDA

Guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales	Sí	No	Necesita ajuste	Observaciones
La guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales es una propuesta innovadora.	X		No	
La guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales es relevante.	X		No	
La guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales es viable.	X			
El producto toma en cuenta las variables de discapacidad y sexualidad.	X		Si	Seria importante abordar diferentes temáticas de la sexualidad importantes en adolescentes como: autorespeto, identidad, orientación sexual, diversidad sexual, entre otros.

La guía tiene una secuencia lógica desde la infancia hasta la adolescencia.	X		No	
Los contenidos sobre sexualidad infantil y adolescente son expuestos con claridad.	X		No	
La guía cuenta con introducción y bibliografía.	X		No	Se debe realizar ciertos cambios en palabras que se repiten en el mismo párrafo para evitar usarlas como muletillas.

Firma :

Psic. Edu. Diego Novoa

CI: 1720143427

Calificación #2

### Parámetros de Calificación

Nombre y Apellido : Nathaly Pardo

Profesión : Psicóloga Clínica

Lugar de trabajo : Liceo Internacional

Guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales	Sí	No	Necesita ajuste	Observaciones
La guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales es una propuesta innovadora.	x			
La guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales es relevante.	X			
La guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales es viable.	X			
El producto toma en cuenta las variables de discapacidad y sexualidad.	X			
La guía tiene una secuencia lógica desde la infancia hasta la adolescencia.	X			
Los contenidos sobre sexualidad infantil y adolescente son expuestos con claridad.	x			

La guía cuenta con introducción y bibliografía.	x			
---	---	--	--	--

Firma : \_\_\_\_\_ Mgst. Nathaly Pardo

Calificación #3

Parámetros de Calificación

Nombre y Apellido : María Ester López

Profesión : Psicopedagoga

Lugar de trabajo : Kinder Gym

Guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales	Sí	No	Necesita ajuste	Observaciones
Guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales	X		No	Es una guía adecuadamente ordenada y completa para distintos profesionales que estén en una relación de ayuda individual o grupal.
La guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales es una propuesta innovadora.	X		No	Resuelve varias incógnitas actuales en el campo de la educación, del tema puntal de la “educación sexual”, de manera muy bien sustentada y clara.
La guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales es relevante.	X		No	Es concreta y puntual en el qué hacer ante casos puntuales.
La guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales es viable.	X		No	
El producto toma en cuenta las variables de discapacidad y sexualidad.	X		No	

La guía tiene una secuencia lógica desde la infancia hasta la adolescencia.	X		No	Tiene una coherencia clara, ya que hace un recuento en la psicología del desarrollo de manera muy asertiva.
Los contenidos sobre sexualidad infantil y adolescente son expuestos con claridad.	X		No	Se presenta en un lenguaje bastante claro y amigable , a pesar de que tiene un fundamento psicológico profundo.
La guía cuenta con introducción y bibliografía.	X		No	

Firma :\_María Ester López\_\_\_\_\_

### 6.3 Cartas de solicitud a los expertos – modelo ejemplo

Quito, 6 de junio del 2018

Psi. Diego Novoa

Psicólogo Educativo

Presente. -

Yo, Aarón Zambrano López, estudiante egresado de la carrera de psicología educativa en la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, envío a usted una guía para educación de la sexualidad dirigida a profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes, con el fin de que evalúe el contenido, y logre ver la fiabilidad de la realización de la misma.

Así mismo, luego de su lectura y correcciones, me pueda otorgar un certificado de aprobar el proyecto y producto planteado.

La guía es el producto de la disertación previa a mi título como Psicólogo Educativo titulada: “PROPUESTA DE UNA GUÍA SOBRE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE LABORAN CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

TRABAJO REALIZADO EN LA “FUNDACIÓN TRIADA” DE QUITO, DURANTE EL AÑO 2017.”

Sin más que decir, agradeciendo su tiempo y apoyo, y esperando su pronta respuesta.

Sinceramente,

Aarón Zambrano López

1717990731

## 6.4. Proforma del presupuesto de edición e impresión de la guía



Daniel Ricardo Ruiz Valladares

# Cotización

**Cliete:** Aarón Zambrano

**Fecha:** 15 de mayo 2018

**Vigencia:** 15 días

**Pago:** A convenir

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
1	Diseño y diagramación de guía. 28 páginas incluido portada	\$ 73.00	\$ 73.00
1	Impresión full color tiro y retiro y armado de guía. Portada en plegable 0.14 e interiores en couche mate 150 grs.	\$ 15.00	\$ 15.00

Subtotal \$ 88.00

IVA \$ 12.00


**TOTAL \$ 100.00**

Espero que esta propuesta cumpla con sus requerimientos y expectativas, cualquier duda o comentario, estoy a las órdenes para darle una respuesta oportuna.

Daniel Ruiz Valladares  
0983324030  
dari\_daniel167@hotmail.com  
RUC: 1721789699001



## 6.5. Lista de asistencia y fotografías de la charla participativa de capacitación




**FUNDACIÓN TRIADA**  
PARA PERSONAS CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

Fecha: lunes 14 de junio, 2018.

**CHARLA GUIA DE SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD**

Nº	NOMBRE	FIRMA
1	FREDDY HERNÁNDEZ	<i>[Handwritten signature]</i>
2	JANETH RIVERA	<i>[Handwritten signature]</i>
3	JONATHAN VACA	<i>[Handwritten signature]</i>
4	KARLA FLORES	<i>[Handwritten signature]</i>
5	PAOLA TONATO	<i>[Handwritten signature]</i>
6	XIMENA VALAREZO	<i>[Handwritten signature]</i>
7	ELSA CHALPARIZAN	<i>[Handwritten signature]</i>
8	ERIKA ALLAN	<i>[Handwritten signature]</i>
9	JENIFER ORTI	<i>[Handwritten signature]</i>
10	MA. BEATRIZ PAREDES	Ma Beatriz PV.
11	EMMA POZO	<i>[Handwritten signature]</i>
12	PATRICIA UNAUCHO	<i>[Handwritten signature]</i>
13	MARÍA ISABEL ORTIZ	<i>[Handwritten signature]</i>
14	DANIELA ZHAÑAY	<i>[Handwritten signature]</i>



**FUNDACIÓN TRIADA**  
PARA PERSONAS CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

Dirección: Pasaje 59C # 59-316 y Av. 2 de Agosto, Tumbaco, Teléfono: 3957-501/4506-383  
Email: [ctc@fundaciontriada.org](mailto:ctc@fundaciontriada.org)



Con el Director Operativo de Fundación Triada, Lcd. Freddy Hernández.

### 6.6. Formato de observación de la relación terapeuta-paciente

Fecha	Área	El trato del profesional al paciente es: muy bueno -bueno – regular – malo.	Existe confianza entre el paciente y el profesional que le atiende.	Observaciones

### 6.7. Encuesta diagnóstica

#### 6.7.1. Encuesta dirigida al personal de psicología

Link:

<https://docs.google.com/forms/d/1MsLyxTIGuby9UVzuYd7JQ-EsZVsIuTT-8aw01XN3RsE/edit>

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántos psicólogos trabajan dentro del área de Terapia de Estimulación Cognitiva?	1) 1 2) 2 3) 3 4) 4
El equipo de psicólogas, ¿cómo está organizado para dar respuestas a las conductas sexuales de los niños, niñas y adolescentes en la fundación?	1) Existe un proyecto vigente y protocolos para dar respuesta a esta problemática. 2) Conocen del tema y aplican sus conocimientos en ciertos casos. 3) No se tiene ningún plan de trabajo referente al tema. 4) No se necesita organizarse para cubrir la demanda.
¿Cuál es la orientación teórica/epistemológica para comprender y atender al desarrollo sexual de la población con la que se trabaja?	1) Teoría Cognitiva Conductual. 2) Teoría Humanista. 3) Teoría Psicoanalítica. 4) Teoría Integrativa.
¿Cuán importante cree usted que exista una guía que aborde el tema de la sexualidad infantil/adolescente y la discapacidad intelectual dentro de la fundación para orientar a los y las profesionales?	1) Muy importante. 2) Importante. 3) Poco importante. 4) No es importante.
¿Qué tan frecuentes son las consultas sobre temas del desarrollo sexual infantil y adolescente y sus manifestaciones por parte de los y las profesionales que laboran con esta población?	1) Muy frecuentes. 2) Frecuentes. 3) Poco frecuentes. 4) No son frecuentes.
¿Qué tan frecuentes son las consultas sobre temas del desarrollo sexual infantil y adolescente y sus manifestaciones por parte de las familias de los y las pacientes?	1) Muy frecuentes. 2) Frecuentes. 3) Poco frecuentes. 4) No son frecuentes.
Cuando existen manifestaciones sexuales que llaman la atención al personal por parte de los niños, niñas y/o adolescentes, ¿cuán preparados se encuentran para responder ante esas conductas?	1) Muy preparados. 2) Medianamente preparados. 3) Poco preparados. 4) Desconocen totalmente del tema.
Durante los años 2017-2018, ¿cuántas capacitaciones se han brindado al personal terapéutico sobre sexualidad y discapacidad intelectual?	1) De 4 a 5 capacitaciones 2) De 3 a 2 capacitaciones 3) 1 capacitación. 4) Ninguna.

¿Qué tan importante considera la existencia de una guía sobre educación de la sexualidad dirigida a los/las profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Muy importante.</li> <li>2) Importante.</li> <li>3) Medianamente importante.</li> <li>4) No es importante.</li> </ol>
Escriba por favor dos razones importantes por las cuales se debería realizar una guía sobre educación de la sexualidad dirigida a los y las profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual.	

### 6.7.2. Encuesta dirigida al personal terapéutico (no incluye al de psicología)

Link:

[https://docs.google.com/forms/d/1zZR\\_gZXx4pdF\\_it4YL6KTmh9OJ1e\\_AXygFu4pvo3tjk/edit](https://docs.google.com/forms/d/1zZR_gZXx4pdF_it4YL6KTmh9OJ1e_AXygFu4pvo3tjk/edit)

t

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuán importante considera que es para usted el conocer sobre el manejo de las conductas propias de la sexualidad infantil y adolescente con personas con discapacidad?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Muy importante.</li> <li>2) Importante.</li> <li>3) Poco importante.</li> <li>4) Nada importante</li> </ol>
Durante el año 2016, ¿cuántas capacitaciones de desarrollo de la fundación, usted ha recibido sobre el desarrollo sexual en niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) De 4 a 5 capacitaciones.</li> <li>2) De 2 a 3 capacitaciones.</li> <li>3) 1 capacitación.</li> <li>4) Ninguna.</li> </ol>
En la actualidad, ¿cómo actúa usted frente a una conducta sexual de los niños, niñas y/o adolescentes con discapacidad intelectual?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Conoce el desarrollo sexual y sabe cómo proceder.</li> <li>2) Comunica a los psicólogos para recibir orientación.</li> <li>3) No realiza ninguna acción.</li> <li>4) No se ha visto frente a ninguna conducta sexual infantil y/o adolescente antes.</li> </ol>

<p>¿Cómo le gustaría a usted obtener información sobre el desarrollo sexual infantil y adolescente dentro de la población con la que trabaja?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) A través de capacitaciones.</li> <li>2) A través de una guía.</li> <li>3) A través de documentos de lectura.</li> <li>4) No necesito saber</li> </ol>
<p>La necesidad de tener un proyecto de capacitación y trabajo sobre el cómo abordar las conductas propias del desarrollo infantil y adolescente, dentro de la fundación, es de manera:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Urgente.</li> <li>2) Importante.</li> <li>3) Medianamente importante</li> <li>4) No existe la necesidad por el momento</li> </ol>
<p>Escriba por favor dos razones importante por las cuales se debería realizar una guía sobre educación de la sexualidad dirigida a los y las profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual.</p>	

### 6.7.3. Encuesta dirigida al personal administrativo

Link:

<https://docs.google.com/forms/d/1UTnKeaPcwMwjb9vSIaLNDUWLHq3Y5sq3Qn6rZD11Zu/g/edit>

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p>En la fundación, ¿qué población de niños, niñas y adolescentes atienden?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Con discapacidad sensorial (visual-auditiva).</li> <li>2) Con discapacidad física (monoplejía, paraplejía, tetraplejía, hemiplejía, espina bífida, distrofia muscular, parálisis cerebral).</li> <li>3) Con discapacidad intelectual (leve, moderada, grave, profunda),</li> <li>4) Con multidiscapacidad (abarca más de un tipo de discapacidad, se presenta de forma mixta, por ejemplo).</li> </ol>

Dentro de los servicios que oferta la fundación, ¿cuál considera usted que tiene más demanda terapéutica?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terapia física.</li> <li>2) Terapia de estimulación cognitiva.</li> <li>3) Terapia de lenguaje.</li> <li>4) Terapia ocupacional.</li> </ol>
¿Cómo se organiza la fundación para responder a las conductas que manifiestan los niños, niñas y adolescentes en su desarrollo sexual?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Existe un profesional a cargo para responder con las demandas de este tipo.</li> <li>2) Existe un área específica que aborde este tema.</li> <li>3) Existe un protocolo para atención de estos casos.</li> <li>4) No es necesario atender estas conductas.</li> </ol>
¿Quiénes demandan la atención y/o trabajo con los niños, niñas y adolescentes sobre el desarrollo y las conductas sexuales?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Por parte de los y las profesionales terapeutas.</li> <li>2) Por parte de los niños, niñas y adolescentes que se atienden.</li> <li>3) Por parte de los representantes de los y las pacientes.</li> <li>4) No existe demanda alguna sobre el tema.</li> </ol>
La implementación de un proyecto que trabaje el tema de sexualidad y discapacidad en la fundación es:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Indispensable.</li> <li>2) Importante.</li> <li>3) Necesario.</li> <li>4) No se requiere.</li> </ol>
¿Qué área de la fundación debe encargarse de liderar la educación sexual infantil y adolescente de la población que asiste a la fundación?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terapia física.</li> <li>2) Terapia de estimulación cognitiva.</li> <li>3) Terapia de lenguaje.</li> <li>4) Terapia ocupacional.</li> </ol>

### **6.8. Entrevista no estructurada con Lcdo. Freddy Hernández, Director Operativo de la Fundación**

El principal problema radica en la falta de conocimiento de los y las profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual al momento de responder a las inquietudes y dudas sobre las conductas relacionadas a la esfera de la sexualidad. No se han realizado capacitaciones sobre sexualidad y discapacidad intelectual, lo que ha generado que esta falta de conocimiento no logre ser resuelta.

Debido a la falta de conocimientos, menciona el Lcdo. Freddy Hernández, el abordaje al momento de responder ante conductas sexuales de los pacientes o dudas e inquietudes de los mismos y sus familias, la información no se da de manera adecuada y óptima para el beneficio del niño, niña y/o adolescente, ya que se descuidan muchas variables a ser tomadas en cuenta de acuerdo al desarrollo sexual, además que los y las profesionales resuelven estos temas desde lo que creen y opinan del tema.

## 6.9. Encuesta – Evaluación sobre conocimientos de sexualidad y discapacidad intelectual

Link:

<https://docs.google.com/forms/d/1XzZYnJUZOxmt7xBLCNPHHStxEVTJm7ujmX2DbomAHRA/edit>

PREGUNTAS	RESPUESTAS
La diada de la sexualidad infantil es:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Eros – Amor</li> <li>2) Homoerotismo – Heteroerotismo</li> <li>3) Autoerotismo – Narcisismo</li> <li>4) Narcisismo primario – Narcisismo secundario</li> </ol>
La diada de la sexualidad adolescente es:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Eros – Amor</li> <li>2) Homoerotismo – Heteroerotismo</li> <li>3) Autoerotismo – Narcisismo</li> <li>4) Narcisismo primario – Narcisismo secundario</li> </ol>
En la sexualidad infantil, el paso del autoerotismo al narcisismo se da gracias a la intervención de:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) La maduración neurológica</li> <li>2) El Otro, gran Otro</li> <li>3) La madurez cronológica</li> <li>4) La educación en casa</li> </ol>
La diferencia principal entre la sexualidad infantil y la sexualidad adolescente es:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) La edad</li> <li>2) El momento actual del desarrollo global</li> <li>3) La manifestación de la conducta sexual</li> <li>4) Los cambios físicos</li> </ol>

<p>En la discapacidad intelectual, el déficit se encuentra en las áreas:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cognitiva, adaptativa, comunicativa, sexual</li> <li>2) Motora, adaptativa, social, relacional</li> <li>3) Cognitiva, social, adaptativa, motora, comunicativa</li> <li>4) Social, adaptativa, emocional, afectiva</li> </ol>
<p>Al correlacional la sexualidad infantil/adolescente con el diagnóstico de discapacidad intelectual, la edad es:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Muy importante</li> <li>2) Marco referencial</li> <li>3) Es decisiva de cada etapa</li> <li>4) Sirve para saber lo que está dentro y fuera de la norma</li> </ol>
<p>Escriba por favor un comentario acerca de la capacitación brindada referente a la discapacidad intelectual y la sexualidad:</p>	

**6.10. Guía: CONÓCEME. ENTIÉNDEME. RESPÉTAME.**



# CONÓCEME. ENTIÉNDEME. RESPÉTAME.

---

Guía sobre educación de la sexualidad  
dirigida a profesionales que laboran con  
niños, niñas y adolescentes con diagnóstico  
de discapacidad intelectual.


•

•

•

•

Trabajo realizado desde la  
conceptualización en psicoanálisis



# INTRODUCCIÓN

---

***¿Qué posición tomar frente al niño/adolescente que se encuentra frente a nosotros al momento de la terapia y surgen dudas sobre la sexualidad?***

Nosotros, los adultos y profesionales que trabajamos en el espacio terapéutico de las discapacidades, estamos acostumbrados a intervenir con los niños y niñas sobre nuestro campo de trabajo, sea en sesiones de terapia física, de lenguaje, ocupacional y psicológica.

Cotidianamente somos buenos para responder las preguntas que surgen en medio de las sesiones de trabajo, preguntas sobre conocimientos generales sobre reglas y muchos temas entre otros. Explicamos cómo realizar bien los ejercicios en casa y hablamos sobre temas del diario vivir que no nos generan incomodidad.

Pero existen temas que muchos de nosotros, los adultos, encontramos difíciles para conversar con los niños y niñas, tales como las partes privadas del cuerpo, la curiosidad sobre el cuerpo propio y el de los demás.

Sería ideal poder presentar una guía que contenga toda la información necesaria para entender todo lo referente a la sexualidad y la discapacidad intelectual. Eso no es posible. Pero hay mucho que los profesionales que laboran con niños, niñas y adolescentes pueden hacer, precisamente entendiendo que su rol es el de guiar y acompañar en medio de las dudas, preguntas e interrogantes que se presentan sobre la sexualidad.

Al concientizar y comprender que la dimensión sexual del ser humano está desde antes de su nacimiento, se puede generar una posición de respeto y escucha, sin importar que la formación profesional no sea en el campo de la psicología.

Comprenderemos que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derechos sexuales y reproductivos y precisan ser atendidos por profesionales que tengan una formación integral y humana.

## OBJETIVO

---

Proponer una guía de utilidad dirigida a los y las profesionales de la "Fundación Triada" acerca del tema de sexualidad infantil y adolescente con diagnóstico de discapacidad intelectual, que permita al personal tomar una posición respecto de la sexualidad y logre ser un referente de apoyo en el descubrimiento de la sexualidad, permitiéndose comprender las diferencias entre la sexualidad infantil y adolescente y pueda correlacionarlas con la discapacidad intelectual, dando lugar a la subjetividad en la reflexión del caso por caso.

## CONTENIDO

---

Introducción	1
Objetivo	2
Consideraciones necesarias:	3
Premisas básicas	4
Discapacidad Intelectual	4
Sexualidad infantil	7
Sexualidad Adolescente	12
TIPS	15
Glosario de términos	17
Bibliografía	20

# CONSIDERACIONES NECESARIAS

---

La presente guía ha sido diseñada desde la conceptualización en psicoanálisis por lo que busca generar un espacio de reflexión mediante la lectura de su contenido.

El lector se encontrará con premisas básicas importantes a ser tomadas en cuenta para comprender el abordaje ético y respetuoso de la sexualidad infantil y adolescente en sujetos con diagnóstico de discapacidad intelectual.

También, el lector encontrará información sobre: discapacidad intelectual, sexualidad infantil y sexualidad adolescente, lo que vendrá acompañado de lecturas sugeridas para ahondar en el tema si es que así se desea.

Los TIPS son pequeños consejos a ser tomados en cuenta para facilitarle al lector un panorama concreto y sencillo de la sexualidad y la discapacidad intelectual.

El glosario de términos sirve para poder conocer el contexto de los términos utilizados en la guía. Al ser parte de la conceptualización en psicoanálisis, es importante comprender el significado de cada concepto trabajado a lo largo de la guía.

## PREMISAS BÁSICAS

Es importante entender que:

- Los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual son personas, y por lo tanto tienen derechos sexuales y reproductivos.
- La edad es un marco de referencia, no se debe entender la sexualidad por edades.
- No se hablará de anormalidades, sino de momentos de la vida de cada sujeto, sin importar en cuánto tiempo se den las conductas sexuales.

*La presente guía ha sido realizada desde la conceptualización en psicoanálisis y pretende generar un espacio de reflexión sobre la sexualidad infantil-adolescente y las discapacidades intelectuales.*

## DISCAPACIDAD INTELECTUAL

*¿Qué imagen mental genero en mí cuando escucho el término "discapacidad intelectual"? y ¿cómo esa imagen condiciona mi actitud frente a estas personas?*

Antes de comenzar a hablar de la sexualidad en la infancia y en la adolescencia es importante entender el concepto sobre la discapacidad intelectual.

La discapacidad intelectual, al ser leída desde lo propuesto por el modelo médico, el cual a través de signos visibles, establece diagnósticos que funcionan como etiquetas y marcas simbólicas para clasificar a un grupo de la población por características deficitarias similares y así proponer un sin número de recursos y terapias con el fin de dar una "solución" al "problema"; acá aparecen los centros y propuestas de re educación, tratando de normalizar a los sujetos y escribiendo sus futuros sin brindarles espacio para decidir sobre sí mismos y su deseo al haber optado por vivir y seguir con vida (Mannoni, 2005).

Los trastornos del déficit intelectual (TDI), según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición (DSM-V) de la American Psychiatric Association (APA, 2013) persiguen la misma categoría del

DSM-IV (APA, 1995) y DSM-IV-TR (APA, 2000). Bajo esta línea la palabra “retraso” es remplazada por “déficit”, esto con el objetivo de evitar cualquier ofensa dirigida a esta población. El DSM-V (2013) clasifica en cuatro categorías el TDI:

---

### **a) TDI LEVE**

Coficiente Intelectual de 50-55 y 70; 85% del total

Las personas pueden no presentar mayor notoriedad durante la infancia y en la educación primaria. Si se le brindan apoyos y adaptaciones, pueden culminar la etapa escolar primaria y secundaria formal. En la adultez pueden tener una vida más o menos independiente.

---

### **b) TDI MODERADO**

Coficiente Intelectual 35-40 y 50-55; 10% del total

Los sujetos pueden adquirir habilidades para comunicarse en la infancia, además de aprender sobre su cuidado personal. Su nivel de escolaridad formal llegará hasta el 2do año de Educación General Básica debido a las abstracciones y procesos de aprendizaje, pero pueden aprender trabajos no cualificados para su desarrollo en lo posterior. Con supervisión pueden trabajar y vivir en comunidad en centros.

---

### **c) TDI GRAVE**

Coficiente Intelectual 20-25 y 35-40; 3-4% del total

Durante el período escolar primario pueden aprender a hablar y comunicarse, sea con su cuerpo o con distintas herramientas, pueden además realizar habilidades elementales de autoayuda. Durante la vida adulta, pueden bajo supervisión constante, realizar tareas simples y vivir en comunidad.

---

### **d) TDI PROFUNDO**

Coficiente Intelectual <20; 1-2% del total

Este trastorno tiene como prevalencia ser fruto de un problema neurológico. El espacio en donde se desenvuelven estos sujetos debe de ser un ambiente muy estructurado y de mucha supervisión.

Conocer el déficit intelectual del niño, niña o adolescente con quien trabajamos, nos permitirá tomar una posición de comprensión y respeto para no encasillar a la persona en una categoría diagnóstica (significante Amo), anulando la posibilidad de ver un sujeto de deseo, vivo y deseante.

Entender a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de deseo, poseedores de un cuerpo psíquico y físico.

***¿Alguna vez te has preguntado, en medio de las sesiones de terapia sobre la dimensión de la sexualidad en la discapacidad intelectual?***

Silo has hecho, probablemente sepas que puede resultar incómodo y difícil. Como profesionales que trabajamos con esta población, es posible que evitemos interrogarnos por el tema, por pensar que si se da la presencia de un déficit en la cognición y la inteligencia, entonces, los sujetos no poseen una vida sexual, lo cual pertenece a un orden de mito o creencia sin fundamentación alguna.

El desconocimiento y la falta de información también pueden ser percibidos como un obstáculo, como lo puede ser el desafío de encontrar el nivel correcto:

¿Cómo entender la dimensión de la sexualidad en estas personas? ¿Cuál debe ser mi postura sobre el tema y frente a la persona? ¿Me corresponde poseer saber sobre esto para guiar?

Quizás estas interrogantes suelen presentarse durante las sesiones de trabajo terapéutico salta a la vista una manifestación o conducta sexual en el paciente que no sabemos entender.

Existen importantes motivos por los que debemos preguntar abiertamente y aprender sobre la sexualidad infantil y adolescente en relación a la discapacidad intelectual.

Cómo entender un tema sin una creencia moralizante, juzgadora o de pensar en el tema como un tabú.

Así que incluso si nos tropezamos con las dudas, si terminamos actuando de forma "equivocada" y tenemos que empezar de nuevo, seguimos haciéndoles un gran servicio a los niños, niñas y adolescentes simplemente con una postura abierta a aprender y explorar acerca del tema.

Al atrevernos a discutir un tema censurado, como es la sexualidad, hacemos que sean menos tabú y esto envía una señal para nosotros mismos: No hay problema si hablamos de esto. Entendiendo nuestro papel, como profesionales que laboran con estas personas (facilitadores de procesos), haremos que los niños, niñas y adolescentes se sientan seguros de conversar con nosotros, sabiendo que sus cuerpos son valiosos y que son ellos y ellas quienes deciden sobre sus cuerpos.

---

**Lecturas sugeridas:**

- Barton, L. (1998). Discapacidad y Sociedad. España: Morata.
- Cordié, A. (1994). Los retardados no existen. Psicoanálisis de niños con fracasos escolares. Buenos Aires: Nueva visión.
- Mannoni, M. (1994). El niño retardado y su madre. Buenos Aires: Paidós SAICF, Defensa 599.
- Mannoni, M. (2005). La educación imposible. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

# SEXUALIDAD INFANTIL

---

**Al pensar en la infancia los  
recuerdos que evoco son:  
¿placenteros o displacenteros?**

Para hablar de sexualidad infantil, es necesario mencionar el recorrido desde que el bebé ha nacido, con todo su cúmulo de sensaciones no registradas, emociones y descubrimientos que comienzan en la primera fase que es el autoerotismo, hasta cuando este bebé ya es un niño que ha organizado sus sensaciones en percepciones y reconoce la existencia del Otro, hasta segunda fase que es el narcisismo.

Este recorrido se genera en todos los niños y niñas, sin importar su diagnóstico, aunque en el caso de aquellos que han sido diagnosticados con discapacidad intelectual grave puede que el paso al narcisismo se demore muchos años o no se dé. La pregunta aquí pertinente, ¿por qué, como profesional de terapia física, terapia de lenguaje o terapia ocupacional, te sirve saber el paso del autoerotismo al narcisismo en la sexualidad infantil?, nos brinda el conocer la importancia de la intervención oportuna y respetuosa.

Simplemente, porque de esto dependerá la postura y la respuesta que tengas cuando se te presente el momento de hablar sobre sexualidad con el niño o la niña y su familia.

Es así, que necesitas saber sobre el autoerotismo y el narcisismo en la infancia para interrogarte sobre la dimensión sexual de aquel niño o niña que está presente y vivo en cada sesión terapéutica. El autoerotismo se refiere al erotismo en relación con el propio cuerpo o con sus partes; es un estado anárquico que precede a esta convergencia de las pulsiones parciales sobre un objeto común (Laplanche, 1996, p. 41).

Los niños y niñas desde el nacimiento se encuentran a sí mismos y a su entorno, mediante el movimiento motor constante.

Se pasan mucho tiempo descubriendo cómo funcionan sus cuerpos y lo que pueden y no pueden manipular- es decir el manipular un objeto, conocerlo, acercarse, tocarlo- registrando todas las sensaciones a través de su cuerpo, sin poder diferenciar el dolor del placer en un primer movimiento.

Normalmente, durante este proceso de descubrirse -descubrir aquello fuera y dentro de sí mismos- el adulto está presente, básicamente porque el niño y la niña dependen de ayuda, de un adulto que cumpla la función de organizar y preparar el ambiente para el niño y la niña.

Muchas veces, llegan a consulta bebés nacidos hace pocos meses que requieren una intervención terapéutica por problemas del desarrollo, y sin darnos cuenta, durante las sesiones de trabajo, este descubrimiento se sigue generando.

En todas las situaciones en las que trabajemos y cuidemos a un niño/niña, por ejemplo al bañarle, cambiar los pañales -en el caso de las asistentes terapéuticas-, aplicar lociones -durante las sesiones de trabajo- o alimentar al niño o niña -en el momento de enseñarles a comer de forma autónoma-, que produce sensaciones, despierta emociones y respuestas a la gestualidad dada por el otro y a sus palabras, es necesario indicar de varias maneras que se trata del propio cuerpo del niño/niña, que tiene su propio valor y merece ser respetado, y que por diversos motivos requiere tu ayuda.

Sin importar el diagnóstico que el niño o la niña tenga, tiene derecho a que se le hable, a que se le explique que se hace con su cuerpo y por qué.

Este hablarle, es reconocerle como un sujeto de deseo, como una persona viva: Es nuestra premisa de un trabajo ético y respetuoso.

El niño o la niña, registra en todas sus zonas erógenas sensaciones gratificantes y frustraciones, las cuales ingresan en un primer momento como sensaciones dolorosas y es mediante las palabras que adquieren su significación.

Durante este período, autoerótico, no existe una forma de satisfacción predominante. El niño o la niña se satisface de una u otra actividad sin ser consciente de su diferencia, pero sí del lugar de su cuerpo en donde se registra (Dolto, 1984).

La satisfacción se instala en las zonas erógenas, recargándolas de energía sexual (libido), esperando a pasar a un segundo plano para cumplir un fin específico (Freud, 1992). La libido necesita de otro para fluir en otra dirección que no sea el cuerpo propio, se vuelve compulsiva si no sale. Al salir, investir a un objeto (persona, cosa, un objeto real o imaginario) y dar la vuelta, ahí se da el paso al narcisismo (Freud, 1992).

Como adultos, preferimos una satisfacción por sobre otra, pero esto no da cuenta de una fijación en una sola modalidad de encontrarla, no se da esa única modalidad de satisfacción.

***¿Cómo recuerdas la relación con tu cuerpo en tu infancia?, ¿lo negabas, lo rechazabas, lo cuidabas?, ¿qué hacía con las sensaciones placenteras y displacenteras?***

En los niños no hay aún esto, todas las satisfacciones tienen el mismo lugar (polimorfos), no se ha delimitado una diferencia por sobre otra, aunque el cuerpo sí registra las diferencias, no está centrado en una modalidad única de satisfacción.

Si "todo va bien" (Winnicott, 1975) no se queda fijado en el autoerotismo, le es imprescindible la aparición de un nuevo acto psíquico: el narcisismo. Una operatoria gracias a la intervención del Otro, la identificación, que prociará el paso al narcisismo.

Este Otro que le reconozca y le dé un lugar; este Otro puede ser una figura de cuidado, un progenitor o bien un terapeuta que trabaja con el niño o la niña.

Ese nuevo acto psíquico organiza a las pulsiones parciales, fragmentadas y desorganizadas, en una nueva organización unitaria en la imagen especular que dan lugar a la constitución del yo (Lacan, 2009).

Da paso a la satisfacción tras un recorrido por un semblante de objeto -del yo al objeto- que se ofrece como objeto de amor.

Es importante entender que no existe una edad determinada para el paso del autoerotismo al narcisismo, sino que es un acto psíquico fruto de una operatoria como se ha mencionado.

El narcisismo dado a nivel del comportamiento se observa que el niño o la niña "se ama a sí mismo" o, en otras palabras, un comportamiento por el cual "trata a su propio cuerpo como se trata habitualmente al cuerpo de una persona amada" (Kaufmann, 1996).

Este período de autoconocimiento y conocimiento del Otro, del entorno no queda grabado en la memoria del consciente, sino se instala en el inconsciente.

Luego, se produce una amnesia infantil, los niños y las niñas no se olvidan de todo, quedan restos, que luego saldrán en forma de conductas durante toda la vida del sujeto (Freud, 1917-2012).

No debe resultarnos extraño que durante las sesiones de trabajo, el niño o la niña manifieste ya sea con palabras o acciones algo referente a su sexualidad, ya que esta curiosidad sexual despierta el interés por las preguntas sobre todos los temas, incluyendo los referentes a su cuerpo y el cuerpo de los otros.

Los niños y niñas gustan de explorar sus cuerpos, si tienen la posibilidad de desplazarse a veces juegan de un modo íntimo también (Dolto, 1994).

***En el narcisismo es el Yo, como imagen unificada del cuerpo, el objeto de la libido narcisista (Freud, 1993).***

Es una parte de su desarrollo, si ocurre no debes alarmarte y si no se presenta tampoco.

Mientras todos los involucrados estén razonablemente cercanos en edad y talla, y sientan que el juego es aceptable, no hay motivos para preocuparse. Pero si alguien se siente incómodo o traspasa un

límite, es importante que un adulto intervenga como mediador y ponga palabras a los actos ejecutados por los niños.

Existen muchas buenas oportunidades para conversar con los niños y niñas sobre su cuerpo y el cuerpo del otro, sobre las diferencias entre el cuerpo de un niño y el cuerpo de una niña.

Sus vidas cotidianas están llenas de situaciones y eventos en los cuales el cuerpo es fundamental y es puesto en escena.

Por ejemplo, puedes aprovechar la oportunidad cuando un niño o niña descubre nuevas zonas y funciones del cuerpo, o cuando se da el cambio de pañal o la ida al baño.

Nuestro deber como adultos y profesionales que laboramos con esta población no es el de dar las "respuestas correctas" ni las "verdades", ya que esto no va a satisfacer la curiosidad del niño o la niña.

Se prefiere brindar el material para que genere interrogantes, y así el niño o la niña hace preguntas, tú le facilitas el acceso a nuevo conocimiento y el niño va construyendo su idea de la sexualidad (Dolto, 1994).

El hecho de que los niños/niñas suelen hacer preguntas sobre el cuerpo nos dará oportunidades para tener conversaciones e ir facilitando la búsqueda (Dolto, 1994).

Nosotros, como adultos y profesionales, facilitamos la información, y cada que el niño o la niña pregunta nosotros respondemos (no con una verdad) sino con lo necesario para que el niño o la niña busque aprender (Jerusalinsky, 2005).

## **P.D:**

El no saber y averiguar con el niño en conjunto es también una forma de "responder". El que el adulto esté presente, y permita un espacio que acoja la duda, la pregunta del infante, permitiéndole sentir que existe otro ahí

para escuchar, puede facilitar el proceso de aprender cosas nuevas.

Puede que no sea el niño/niña quien presente la duda o la pregunta sino un familiar cercano que tiene a su cargo al infante.

Muchas veces, los padres, madres, abuelos/ abuelas no hacen distinción entre los profesionales y sus roles, y asumen que por trabajar con su hijo o hija pueden consultarle sobre las conductas sexuales.

Dan la pauta de la necesidad de que todos y todas estemos informados sobre el tema y podamos generar procesos que calmen la ansiedad parental (Jerusalinsky, 2005).

En los casos de niños y niñas con diagnóstico de discapacidad intelectual leve y moderada, las preguntas y las interrogantes son más propensas a darse de forma verbal.

En niños y niñas con diagnóstico de discapacidad intelectual grave, esta curiosidad se puede evidenciar mucho más en los actos, cuando el niño o la niña está descubriendo su cuerpo y si hay el paso al narcisismo, el cuerpo del otro.

Por otra parte, en niños y niñas con diagnóstico de discapacidad intelectual profunda, este descubrimiento suele verse como eterno.

El niño o la niña se sigue moviendo como cuando tenía meses de haber nacido, y aunque no ha hecho una distinción de aquello que le genera una sensación de satisfacción o no, la satisfacción no es diferenciada, y no existen varias modalidades de satisfacción.

Sin pensar en la edad nuevamente, cuando el niño o la niña está en proceso de pasar de la infancia a la adolescencia –orgánica y psíquica- se comienzan a evidenciar cambios en la conducta. Hasta ese día, papá y mamá, o quienes hagan sus veces, era su mayor ídolo y ya no lo será más (de forma consciente).

Ahora se caen los ídolos parentales y la idealización queda como matriz, se amplía y se ven a los otros. Esta caída de ídolos se da al inicio de la escolarización y la adquisición del pensamiento simbólico, en donde el niño y la niña puede comenzar a comparar al padre/ la madre con otras personas, con la sociedad, por eso se vuelven modelos ideales sociales, con la matriz de los padres.

En la entrada a la adolescencia, los niños y las niñas, por el tiempo que comparten con el/la terapeuta dentro del espacio terapéutico pueden generar una relación de confianza en la que pueden preguntarte sobre distintos temas, en especial en temas sobre sexualidad que siempre causan mucho interés y curiosidad.

Nuestra labor es mostrarnos abiertos al diálogo, evitando los regaños o las mofas, prestando atención y escuchando todo aquello que el niño o la niña tenga que decir de alguna forma.

Este paso será más evidente en aquellos niños y niñas con diagnóstico de déficit intelectual leve y moderado.

En aquellos cuyo diagnóstico es la discapacidad intelectual grave, esto tardará aún más tiempo, y en los niños y niñas con diagnóstico de discapacidad intelectual

profunda puede que nunca se dé, puede quedarse en el autoerotismo.

Entonces, ¿cuál es tu postura frente a la sexualidad infantil y la discapacidad intelectual?

---

#### Lecturas sugeridas:

- Amor Pan, J. R. (2004/2017, 8 12). Orientación y Atención a la Diversidad. Retrieved from [juntadeandalucia.es: www.juntadeandalucia.es/educación/portal/com/bin/contenidos/PSE/orientaciónyatenciónaladiversidad/educaciónespecial/manualdeatención](http://juntadeandalucia.es/educación/portal/com/bin/contenidos/PSE/orientaciónyatenciónaladiversidad/educaciónespecial/manualdeatención)
- Díaz Morfa, J. (2015). Preguntas y respuestas sobre sexualidad (Grandes Libros) . España: Suseta Ediciones S.A.
- Miller, A. (2005). El cuerpo nunca miente. Barcelona-España: TUSQUETS EDITORES.
- Norlén, A. (2014). Respeten mi cuerpo. Suecia: Save the Children Suecia.

# SEXUALIDAD ADOLESCENTE

**Tómate unos minutos y recuerda: ¿cuándo supiste que eras ya un/una adolescente?**

**De la infancia a la adolescencia existe un giro en el orden del placer y se suma la función reproducción.**

**Se producen dos tipos de cambios importantes: uno visible y otro no, el primero es de orden orgánico que es toda la variación hormonal, el segundo es el aspecto. Se suelen confundir estos dos componentes como uno solo, pero estos distan entre sí por tener funciones distintas.**

El aspecto es lo físico, el cómo se les ve, incluso su comportamiento. Aquí se determinan roles, rasgos de pertinencia, formas de vestir, vestimenta, bailar, etc.

La torpeza motriz se da de nuevo, ya que el crecimiento del cuerpo no es homogéneo; y esto nos llama mucho la atención ya que solemos confundir estos cambios como "retrocesos" en la parte terapéutica, aun así es importante prestar atención a la evolución de estos cambios. Lo hormonal es lo que comienza a variar (OMS, 2018). Estas dos se juntan en una serie de excitaciones en el cuerpo, que no avanzan a ser procesadas por el adolescente.

Aunque tiene los recursos que se crearon en la infancia, y es por lo que precisan del acompañamiento del adulto.

A veces, durante la sesión de trabajo, el adolescente se muestra reacio a trabajar o desinteresado, y esto podría generarte incomodidad, pero debes recordar que se encuentra en un período de crecimiento y que estas variaciones son difíciles –pero no imposibles– de transitar.

En adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual leve y moderada, el usar las palabras para exponer sus emociones y sensaciones puede ayudarte a comprender el por qué se comporta o se siente de una forma u otra. Es importante escuchar, sin interrogar, aquello que él o ella desea decir, y validar sus sentires sin menospreciar o hacer de menos la información que te ha contado.

En adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual grave y profunda, la comunicación verbal es una barrera bastante fuerte, ya que no puede descargar sus emociones a través de las palabras y es necesario la utilización del cuerpo.

Con este tipo de adolescentes hay que saber conversar, ya que su comprensión se ha detenido en un período, en la infancia, mientras que su cuerpo ha continuado el crecimiento.

Que su intelecto continúe igual o haya avanzado un poco más que cuando era un niño o una niña, no quiere decir que su cuerpo sigue el mismo desarrollo.

Los cambios hormonales se siguen dando, y así también los cambios en el aspecto (Gómez, 2013).

Como adultos, sabemos que la dinámica eros (sexo) y amor, es importante en la adolescencia, y que estos conceptos no son lo mismo:

- Eros es toda la construcción de la libido, y también la satisfacción (Freud, 2013).
- En el amor, está la elección de objeto de amor, que empieza con las figuras parentales quienes son las primeras. Gracias al principio de exogamia –desde la matriz de las figuras parentales, enganchadas con el otro, por este principio de sociabilización– el/la adolescente se enamora de otra persona. El proceso está en referencia a las identificaciones que se jugaron en los movimientos edípicos (Dolto, 1992).

Por motivos culturales, solemos confundir el fin de la sexualidad, con la maduración de los genitales y la reproducción. El desarrollo

y la primacía genital no es el fin. Es por eso, que como profesional que labora en el campo de la salud y la educación, es importante saber sobre este tema para poder establecer una guía adecuada en el acompañamiento del adolescente.

El acompañamiento no sólo se da con el/la adolescente sino también con sus padres. Los padres siempre tienen la responsabilidad y necesitan un espacio de hablar sobre los pros y los contras de las decisiones que tomen, y en el cual podamos exponerles toda la información que requieran sin decidir sobre el

cuerpo del/la adolescente, sino para generar un proceso sobre la sexualidad que vive su hijo/hija.

Durante las sesiones de trabajo terapéutico, el/la adolescente podría conversar sobre una persona en especial con la cual hay atracción. Y todo

el discurso se puede articular en lo “increíble” que es esta persona.

En todo proceso de amor se da una idealización, algo se debe admirar en el Otro para amarle y enamorarse (Freud, 1993).

Sin recurrir al tabú de que un adolescente con diagnóstico de discapacidad intelectual leve o moderada puede enamorarse, o mofarse de esto, la posición tuya como un profesional es escuchar aquello que tiene que decir e invitar a desarrollar todo aquello que siente en palabras.

Enamorarse es algo totalmente humano, ¿por qué no habrían ellos/ellas de enamorarse?

De otra forma, aquellos adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual grave,

***¿Recuerdas haberte enamorado en la adolescencia?, ¿cómo te sentías cuando estabas cerca de la persona que te gustaba?, ¿cómo se sentía tu cuerpo?***

suelen enamorarse de aquellas figuras de cuidado como una profesora/profesor, y este proceso es bastante parecido al que se da en la infancia.

En adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual profunda es difícil conocer cómo se da o si se da este enamoramiento.

El conversar de estos temas no debe ni puede ser algo obligatorio ni una sesión al estilo de una interrogación policial.

Nuestro papel es darles información para que entiendan lo que está pasando en su cuerpo. Según su nivel de entendimiento.

En adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual leve y moderada se pueden aprovechar los espacios de la cotidianidad, mediante las preguntas e interrogantes que se generan durante las sesiones de trabajo terapéutico.

Incluso se puede conversar del tema cuando es menester de la planificación de intervención, como es en el área de psicología y terapia ocupacional.

Lo importante de guiar al adolescente, en las dudas que se generan sobre los cambios que siente y que ve, es que se sienta acompañado y sepa que existe un adulto que está disponible y con el cual puede conversar de aquello que siente, piensa, ve y escucha en esta etapa (Dolto, 1992).

En aquellos/aquellas adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual grave y profunda, las palabras deben seguirse dando, no a manera de charla sino de conversar, y además se pueden usar títeres, cuentos,

vídeos interactivos con información básica y precisa sobre los cambios en el cuerpo y en las emociones y que aprendan por sí mismos a qué hacer con esto nuevo que se les está presentando.

El uso de material pedagógico es importante ya que genera un canal conocido por los/las adolescentes para adquirir estos nuevos conocimientos sobre sus cuerpos (Costales, 2011).

Reconocerles como sujetos deseantes, como personas, te ayudará a tener una posición de respeto y ética (Mannoni, 2005) para abordar el tema de la sexualidad y la discapacidad intelectual.

No debemos alarmarnos frente a situaciones nuevas y desconocidas, así como nosotros podemos estar preguntándonos el porqué de una erección espontánea en el adolescente, por ejemplo, él de seguro también se preguntará que es esto que le está sucediendo en su cuerpo.

Si desconoces del tema, y durante la sesión de trabajo el adolescente te ha preguntado algo, puedes destinar unos minutos a averiguar con él sobre sus dudas en internet. Como adulto, sabrás que información resulta confiable y qué páginas visitar, como la información que no; he ahí nuestro papel como guía.

---

#### Lecturas sugeridas:

- Dolto, F. (2004). La causa de los adolescentes. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1905-1915/1917-2012). XXVI Tres ensayos para una Teoría Sexual. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S. L.
- Vargas Trujillo, E. (2013). Sexualidad... Mucho más que sexo. Bogotá D. C., Colombia: Ediciones Uniandes.

# TIPS

---

**Resulta importante mencionar las pautas que propone Amor Pan (2004/2012) para la educación de la sexualidad en sujetos con déficit intelectual como una forma bastante respetuosa de trabajar el tema:**

1) La educación de la sexualidad tiene que abordarse de forma coordinada entre la familia del sujeto y su medio escolar. Todo lo referente a la información y a la formación debe encaminarse a orientar la conducta del sujeto.

2) Las pautas acerca de la conducta esperada y/o adecuada tienen que enseñarse de manera formal en esta población, permitiendo con esto, que los comportamientos apropiados (para una vida en sociedad) se interioricen en sí mismos y en los otros.

3) Colaborar en que puedan disfrutar de la carga afectiva, del amor, del enamoramiento, de un placer que se dé dentro de los parámetros esperados positiva y gratificadamente, en una esfera de igualdad de condiciones, igualdad de responsabilidad e igualdad en el respeto mutuo.

4) Las conductas deberán ser enseñadas a manera de que las personas con déficit intelectual puedan contextualizar la carga afectiva, saber qué conductas tener frente a un amigo o amiga, en referencia a la familia y a situaciones con personas extrañas.

5) La masturbación y sus conductas similares deben ser encaminadas a la intimidad, al momento y al lugar esperado, poniendo énfasis en la importancia de unos correctos hábitos de higiene e intimidad.

## TIPS

---

6) La información contenidos en la educación de la sexualidad deben ser expuestos de forma clara, explícita y sencilla, generando un espacio para que la expresión de la sexualidad humana se dé de forma saludable y respete las normas de convivencia social.

7) La enseñanza también debe encaminarse a prevenir un alto riesgo de abuso sexual haciendo que estas personas aprendan a decir "NO" y a no ceder a las presiones sexuales del resto.

8) Es importante tomar en cuenta la edad y el grado de déficit intelectual para la enseñanza y aprendizaje de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, para que las prácticas sexuales sean orientadas de forma responsable y evitar correr riesgos que perjudiquen a la persona.

# GLOSARIO DE TÉRMINOS

---

---

## PLACER

“Principio de placer: uno de los dos principios que, según Freud, rigen el funcionamiento mental: el conjunto de la actividad psíquica tiene por finalidad evitar el displacer y procurar el placer. Dado que el displacer va ligado al aumento de las cantidades de excitación, y el placer a la disminución de las mismas, el principio de placer constituye un principio económico” (Laplanche, 1996, p. 296).

“El principio de placer, que Freud consideró en gran medida innato, se refiere a la tendencia del organismo a evitar el dolor y a buscar placer mediante la descarga de tensión” (Kaplan, 76). “El principio no implica que el placer es buscado positivamente sino que el displacer es evitado” (Rycroft, 92). Placer se opone así a dolor o displacer.

---

## AFECTO

“estado afectivo, penoso o agradable, vago o preciso, ya se presente en forma de una descarga masiva, ya como una tonalidad general...” (Laplanche, 1996). Refiere que según Freud toda pulsión se manifiesta en los dos registros: el del afecto y el de la representación. El afecto entonces sería la expresión cualitativa o la traducción subjetiva de la cantidad de energía pulsional y sus variaciones.

La noción de afecto en Freud ha tenido a lo largo de su obra una gran relevancia. Ya desde sus primeros trabajos dedicados al tratamiento de la histeria y al descubrimiento del valor terapéutico de la abreacción, asocia el síntoma histérico con un afecto que, producto de un acontecimiento traumático, no habría encontrado una adecuada descarga.

---

## DESEO

“En Lacan, el deseo se define, en efecto y de entrada, epistemológicamente, en su relación intrínseca con el orden biológico de las necesidades y con el orden lingüístico de la demanda de amor” (Kaufmann, 1996).

---

## CUERPO

"... cuerpo es la construcción simbólicoimaginaria que se monta sobre el cuerpo hablante" (Álvarez, 2015)

El Cuerpo hablado: "Es el que se produce en el instante del misterio, del acontecimiento de la unión de la lengua con el cuerpo: no el cuerpo del inconsciente, sino el cuerpo del parlêtre" (Álvarez, 2015).

---

## OTRO DEL LENGUAJE

El Otro: "La concepción lacaniana del significante implica una relación estructural entre el deseo y el <<gran Otro>>. Esta noción de <<gran Otro>> es propuesta como un espacio inaugural de significantes que el sujeto encuentra desde su entrada al mundo; se trata de una realidad discursiva de la cual Lacan habla en el seminario XX; la totalidad de los términos que constituyen este espacio remite siempre a los otros y ellos participan de la dimensión simbólica bordeada por la de lo imaginario. La instancia imaginaria del yo se forja en función de lo que falta en el Otro" (Kaufmann, 1996).

---

## PULSIÓN

"... concepto límite entre lo psíquico y lo somático que designa la delegación energética en el psiquismo de una excitación somática de origen interno" (Chemama, 1996)

---

## NARCISISMO

"El término "narcisismo" se emplea en psicoanálisis para designar un comportamiento (Verhalten) por el cual un individuo "se ama a sí mismo" o, en otras palabras, un comportamiento por el cual trata a su propio cuerpo como se trata habitualmente al cuerpo de una persona amada" (Kaufmann, 1996).

El narcisismo se distingue del autoerotismo en que éste se refiere al erotismo en relación con el propio cuerpo de la persona o sus partes; el narcisismo se refiere al amor a algo más abstracto, el amor a sí mismo, o al yo de la persona. En el narcisismo es el Yo, como imagen unificada del cuerpo, el objeto de la libido narcisista, y el autoerotismo es un estado anárquico que precede a esta convergencia de las pulsiones parciales sobre un objeto común (Laplanche, 1996, p. 41).

Freud hablaba en 1914 de 'un nuevo acto psíquico', fundado en una identificación primaria. Ese nuevo acto psíquico es la organización de las pulsiones parciales, antes fragmentadas y desorganizadas, en una nueva organización unitaria de las zonas erógenas que dan lugar a la constitución del yo. Si antes la actividad autoerótica se

satisfacía en las mismas fuentes (zonas erógenas), ahora lo hará sobre un objeto (objeto en sentido amplio) que es el Yo, que se ofrece como objeto de amor de las pulsiones parciales.

Freud postuló que existía un estado de narcisismo primario en el momento de nacer: es decir, que el recién nacido es completamente narcisista; sus energías libidinales están dedicadas completamente a la satisfacción de sus necesidades y a la preservación de su bienestar. Más tarde la libido pasará a la persona que lo cuida y alivia, generalmente su madre (Kaplan, 76).

---

## LÍBIDO

Energía postulada por Freud como substrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto al objeto (desplazamiento de las catexis), en cuanto al fin (por ejemplo, sublimación) y en cuanto a la fuente de excitación sexual (diversidad de las zonas erógenas) (Laplanche, 1996, p. 210). Forma hipotética de energía mental mediante la cual se invierten (invierten) los procesos, las estructuras, y las representaciones de los objetos (Rycroft, 1968, p. 74).

---

## AUTOEROTISMO

“a) En sentido amplio, cualidad de un comportamiento sexual donde el sujeto obtiene satisfacción recurriendo únicamente a su propio cuerpo, sin objeto exterior. Por ejemplo la masturbación; b) Más específicamente, cualidad de un comportamiento sexual infantil precoz mediante el cual una pulsión parcial, ligada al funcionamiento de un órgano o a la excitación de una zona erógena, encuentra su satisfacción en el mismo lugar, es decir: 1) sin recurrir a un objeto exterior, y 2) sin referencia a una imagen unificada del cuerpo, a un primer esbozo del yo, como el que caracteriza el narcisismo” (Laplanche, 40).

---

## ANGUSTIA

“Asimilada a “algo sentido”, del orden del displacer, la angustia para Freud es un estado de afecto provocado por un aumento de excitación que tendría a aliviarse a través de una acción de descarga. Hay acuerdo en señalar en Freud dos teorías de la angustia, según se piense en su procedencia a partir de un exceso de energía libidinal no líquida, o bien se la defina como aquello que le indica al yo la inminencia de un peligro” (Kaufmann, 1996).

# BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, P. (15 de 4 de 2015). Escabel. <http://nel-medellin.org/blogescabel/>: Papers N° 1, 2014-2016. Obtenido de Papers N° 1, 2014-2016: <http://nel-medellin.org/blogescabel/>

American Psychiatric Association, A. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV-TR)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, (APA).

American Psychiatric Association, A. (2013). *Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Assosiation, A. (1994/1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (1994) publicado por APA, Washington, D.C. Barcelona: Masson.*

Costales, M. (2011). *Sexualidad educada: Discrusos de educación sexual desde el colegio y el estado*. Quito: Ediciones Abya - Yala .

Dolto, F. (1992). *La causa de los adolescentes*. Mexico: Seix Barral S.,A.

Dolto, F. (1994). *La causa de los niños*. Barcelona: PAIDOS IBERICA.

Freud, S. (1992). *Obras completas (José Luis Etcheverry, trad.)*. XIV - *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1993). *Introducción al narcisismo*. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.

Freud, S. (2013). *Obras completas (José Luis Etcheverry, trad.)*. XVIII- *Más allá del principio de placer, Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras (1920-1922)*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Gómez, J. (2013). *Psicología de la sexualidad*. Madrid: Alianza Editorial.

Jerusalinsky, A. (2005). *Psicoanálisis en probelas del desarrollo infantil*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Kaufmann, P. (1996). *Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte Freudiano, con la dirección de Pierre Kaufmann*. Argentina: Paidós SAICF.

Lacan, J. (2009). *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. . México: Escritos 1, Siglo XXI, pp. 99-105.

Laplanche, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis / Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis : bajo la dirección de Danie*. Buenos Aires: Paidós SAICF.

Mannoni, M. (2005). *La educación imposible*. Buenos Aires : Siglo XXI Editores.

OMS, O. M. (22 de 05 de 2018). *Salud Adolescente* - <http://www.who.int>. Obtenido de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Rycroft, C. (1968). *Diccionario crítico de psicoanálisis* . Barcelona: Paidós.

Winnicott, D. (1975). *El proceso de maduración y el ambiente facilitador* . Barcelona: Ed itorial Laia, S. A.



Por: Aarón Zambrano López