Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Facultad de Psicología
Secretaría

PUCE

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **NATALY SORAYA CEVALLOS MUÑOZ** con **CC. 172067867-9,** autora del trabajo de graduación intitulado: **"ELABORACIÓN DE UNA GUÍA PSICOEDUCATIVA SOBRE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LEVE A MODERADA". Dirigida a profesionales, familiares y cuidadores del Centro Diurno de Desarrollo Integral para personas con Discapacidad-Conocoto, en el período enero-mayo 2019,** previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA,** 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, octubre 2019

NATALY SORAYA CEVALLOS MUÑOZ
CC. 172067867-9

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

"ELABORACIÓN DE UNA GUÍA PSICOEDUCATIVA SOBRE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LEVE A MODERADA"

Dirigida a profesionales, familiares y cuidadores del Centro Diurno de Desarrollo Integral para personas con Discapacidad-Conocoto, en el periodo enero-mayo 2019

AUTORA: NATALY SORAYA CEVALLOS MUÑOZ

DIRECTOR: MTR. CARLOS JIMÉNEZ ZAPATA

QUITO, 2019

DEDICATORIA

A mis padres quienes han forjado en mí una actitud de lucha para alcanzar mis objetivos, por su paciencia a la hora de educarme y su esfuerzo que me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo.

A mis hermanos Diana y Edwin por su apoyo incondicional durante toda mi vida, por estar conmigo siempre gracias. A toda mi familia que con consejos y palabras de aliento han sido un soporte en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mis Padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez y a mi novio Pablo por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio.

RESUMEN

Esta investigación fue desarrollada en el "Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto" con el objetivo de elaborar una guía psicoeducativa sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual de leve a moderada dirigida a profesionales, cuidadores y familiares. Con un diseño metodológico basado en los enfoques cualitativo y cuantitativo. La población de estudio estuvo conformada por 79 personas que laboran en dicha Institución, se aplicó una entrevista a los profesionales y al director, así como una encuesta al resto de los trabajadores incluido los docentes y familiares. Obteniendo como resultado que se han presentado dificultades por causas de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual ya que muchos no logran comprender el espacio personal de la otra persona, expresaron que es importante que todos los individuos deben tener un claro conocimiento sobre esta temática para evitar problemas de embarazo o abuso sexual. Además, deben saber diferenciar entre un amigo y que es una pareja para que tengan respeto por el cuerpo de la otra persona. Declararon que deben tocar temas sobre el conocimiento de su esquema corporal, su aparato reproductor, métodos anticonceptivos y cómo usarlos, y las enfermedades de transmisión sexual. Fue elaborada una guía que contiene todos estos temas con la finalidad de eliminar los problemas presentados.

Descriptores: Discapacidad Intelectual, Sexualidad, Intervención Psicoeducativa, Sociedad, Familia.

ABSTRACT

This research was developed in the "Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto" with the objective of developing a psychoeducational guide on sexuality in people with mild to moderate intellectual disability addressed to professionals, caregivers and family members. With a methodological design based on qualitative and quantitative approaches. The study population consisted of 79 people who work in said Institution, an interview was applied to the professionals and the director, as well as a survey of the rest of the workers, including teachers. Obtaining as a result that there have been difficulties due to causes of sexuality in people with intellectual disabilities since many fails to understand the personal space of the other person, they expressed that it is important that all individuals must have a clear knowledge on this subject for avoiding problems of pregnancy or sexual abuse. In addition, they must know how to differentiate between a friend and that is a couple so that they have respect for the body of the other person. They stated that they should touch on issues of knowledge of their body schema, their reproductive system, contraceptive methods and how to use them, and sexually transmitted diseases. A guide was prepared that contains all these topics in order to eliminate the problems presented.

Descriptors: Intellectual Disability, Sexuality, Psychoeducational Intervention, Society, Family.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA i

AGRADECIMIENTOS ii

RESUMEN iii

ABSTRACT iv

TABLA DE CONTENIDOS v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 4

1. MARCO INTRODUCTORIO 4

1.1 Tema 4

1.2 Datos del grupo, sector, organización o institución en la que se va a intervenir o en la que se desarrollará el proyecto 4

1.3 Planteamiento del problema 5

1.3.1 Formulación del problema 7

1.4 Antecedentes 7

1.5 Justificación 8

1.6 Objetivos 10

1.6.1 Objetivo general 10

1.6.2 Objetivos Específicos 10

CAPÍTULO II 11

2. MARCO TEÓRICO 11

2.1 Definición de discapacidad y discapacidad intelectual o del desarrollo 11

2.1.1 Niveles de discapacidad intelectual 16
2.1.2 Discapacidad Intelectual en Ecuador 17
2.1.3 Causas de la Discapacidad Intelectual 18
2.1.4 Como medir el Coeficiente Intelectual de un individuo 19
2.2. Sexualidad 21
2.2.1 Salud sexual 23
2.2.2 Libertad sexual 23
2.3 La educación sexual en personas con discapacidad intelectual 24
2.4 Intervención en ducación sexual 28
2.5 Influencia de los procesos afectivos y cognitivos en las sexualidad humana 30
2.6 La sexualidad en personas con discapacidad intelectual 31
2.7 Estereotipos de la sexualidad en individuos con discapacidad 32
CAPÍTULO III 36
MARCO METODOLÓGICO 36
3.1 Metodología 36
3.2 Población 36
3.3 Muestra 37
3.4 Instrumentos - Herramientas 37
3.5 Resultados 40
3.5.1 Resultado del proceso observación 40
3.5.1.1 Análisis de los resultados de observación 43
3.5.2 Resultado de las entrevistas 44
3.5.2.1 Análisis de los resultados de las entrevistas 45
3.5.3 Resultados de los talleres 46
3.5.3.1 Análisis de los resultados de los talleres 53

3.5.4 Resultados de las encuestas 54

3.5.4.1 Análisis de los resultados de las encuestas 64

3.5.5 Análisis general de los resultados……..... 66

CAPÍTULO IV 61

4. Guía psicoeducativa sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual de leve a moderada 68

4.1. Objetivo de la Guía 68

4.2 Actividades 68

4.3 Índice de contenido de la guía 69

4. 4 Hipótesis o Supuestos 69

4.5 Matriz del Marco Lógico 70

4.6 Monitoreo 74

4.7 Evaluación 74

4.8 Destinatarios/as 74

4.8 Cronograma 75

CONCLUSIONES 76

RECOMENDACIONES 77

5. BIBLIOGRAFÍA 78

6. ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Niveles de Discapacidad Intelectual 16
Tabla N° 2 Discapacidades Intelectuales en Ecuador 17
Tabla N° 3 Características en la Deficiencia Mental por Áreas 20
Tabla N° 4 Intervención Ante Conductas Inapropiadas 29
Tabla N° 5 Datos Generales de la Población 36
Tabla N° 6 Resultado del Proceso de Observación 40
Tabla N° 7 Conocimiento Sobre Sexualidad 55
Tabla N° 8 Conocimiento Sobre Sexualidad en los Usuarios de la Institución 56
Tabla N° 9 Cumplimineto del Derecho a la Sexualidad en la Institución 57
Tabla N° 10 ¿Con que Frecuencia es Impartida la Educación Sexual en la Institución? 58
Tabla N° 11 ¿Cuán Beneficioso sería Tratar el Tema de Sexualidad con los Usuarios? 59
Tabla N° 12 Intervención Ante Actos de Sexualidad en la Institución 59
Tabla N° 13 Contribución de una Herramienta para el Abordaje de la Sexualidad 60
Tabla N° 14 Presencia de Problemas Sexuales en la Institución 61
Tabla N° 15 Las Charlas, Video y Actividades Recreativas Incluidas en la Educación 62
Tabla N° 16 Conocimiento de los Padres sobre Sexualidad 63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Organigrama del "Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad- Conocoto" 5
Figura N° 2 Enfoque Multidimensional 13
Figura N° 3 Discapacidades Intelectuales en Ecuador 18
Figura N° 4 Conocimiento de los profesionales de la institución sobre la sexualidad 55
Figura N° 5 Conocimiento sobre sexualidad en usuarios de la institución 56
Figura N° 6 Cumplimiento del derecho a la sexualidad en la institución 57
Figura N° 7 Frecuencia de la educación sexual impartida en la institución 58
Figura N° 8 Beneficioso es tratar temas de sexualidad con los usuarios de la institución 59
Figura N° 9 Considera usted que la intervención ante actos de sexualidad dentro de la institución se la realiza de manera. 60
Figura N° 10 ¿En qué medida constriburía el contar con una herramienta para el abordaje de la sexualidad en l ainstitución? 61
Figura N° 11 Presencia de probleas sexuales en la Institución 62
Figura N° 12 ¿Qué tan favorable considera que son las charlas, video y actividades recreativas incluidas para la educación? 63
Figura N° 13 Considera que el conocimiento sobre la sexualidad en los padres de los estudiantes de la institución es 64

INTRODUCCIÓN

Expertos como Amor y García se han referido sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, expresando que la sexualidad es un tema que resulta delicado ser abordado por padres de familia y profesionales de distintos ámbitos y es más complicado todavía si se trata de jóvenes con discapacidad intelectual. Sin embargo, al igual que todos los seres humanos, el joven con discapacidad tiene un cuerpo sexuado, que experimenta: sentimientos, afectos, desafectos, deseos, erotismo y placer. No obstante, en la cotidianidad por los prejuicios y creencias erradas en la sociedad son consideradas como personas asexuadas que lo erótico en ellos es malo, está fuera de normal, transformado su sexualidad en impedimentos y prohibiciones para vivirlas. Amor (2002) menciona que todos los seres humanos son sexuados y se comportan como tales desde que nacen hasta que mueren, pero cada individuo posee su ritmo de maduración propio presente o no discapacidad intelectual.

López (2002) menciona que los padres pueden presentar dificultades para hablar sobre la sexualidad debido a diferentes problemas como puede ser: por su edad avanzada, por su propio proceso de aprendizaje sexual, por el grado de discapacidad intelectual del niño, por la poca disponibilidad de recursos para conocer como poder iniciar un abordaje. Es por esto que es importante contar con ayuda externa para evaluar los factores que están involucrados y que no permiten que las personas con discapacidad intelectual desarrollen una sexualidad plena.

La literatura acerca de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual es muy amplia en la actualidad, sin embargo, responden a otras realidades muy ajenas a los contextos cotidianos donde los jóvenes con discapacidad intelectual se desenvuelven, por lo que es necesario conocer y observar cuál es el comportamiento sexual de estos jóvenes en su contexto educativo ya que es en los establecimientos educativos en donde pasan más tiempo y es el único lugar que los jóvenes pueden socializar y establecer relaciones afectivas en pareja.

El objetivo del presente trabajo de titulación es la elaboración de una guía psicoeducativa sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual de leve a moderada. Para su construcción fue necesario realizar un recorrido teórico para conceptualizar aspectos sobre la

sexualidad en personas con discapacidad desde la mirada de varios autores. Se procedió a la aplicación de varios instrumentos de investigación que permitan obtener información real de lo que la Institución necesita, en base a esta información construir una herramienta técnica que oriente el trabajo de la comunidad educativa respecto a los comportamientos sexuales inadecuados en sus estudiantes.

El instrumento para recoger información del comportamiento sexual de los jóvenes estudiantes del centro fue la observación participativa, realizada en situ, donde la investigadora tiene que involucrarse en las actividades cotidianas que los jóvenes realizan en su tiempo libre, para registrar conductas sexuales inadecuadas que son reiterativas en los jóvenes, a través de una guía de referencia construida en base a la bibliografía consultada.

Se utilizó también como herramienta de recogida de información, una entrevista no estructurada a los directivos, docentes y personal de apoyo del centro, que permita tener conocimiento de los diferentes puntos de vista sobre aspectos importantes de la sexualidad y la importancia que le dan al tema, así como sí han vivido problemas causados por los estudiantes que no hayan podido manejar su sexualidad.

Se aplicó encuestas para saber el nivel de conocimiento teórico que sobre el tema tienen los directivos, docentes, y padres de familia. Otra fuente de recogida de información utilizada fueron talleres que se realizaron con los estudiantes, actividad importante por cuanto los jóvenes con discapacidad expresan de manera libre y voluntaria sus inquietudes que sobre la sexualidad tienen.

Se trabajó con una muestra de 79 personas conformadas por hombres y mujeres: cincuenta y cuatro estudiantes, un directivo, una psicóloga, una trabajadora social, cuatro fisioterapeutas, cuatro docentes/facilitadores, nueve personas de apoyo y cinco padres de familia quienes son parte de la comunidad educativa del centro y aportaron con información relevante sobre la sexualidad la que permitió la construcción de la guía.

Como producto final del estudio se responde al objetivo de elaborar la guía psicoeducativa sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual de leve a moderada, ultimando finalmente con las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO 1 - MARCO INTRODUCTORIO

1.1 Tema

Elaboración de una guía psicoeducativa sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual de leve a moderada en el "Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto".

1.2 Datos de la institución:

Nombre: Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto.
Actividad: La Institución brinda atención educativa y laboral a personas con discapacidad intelectual, al igual que personas con discapacidades varias que están en condiciones de pobreza.
Ubicación: Conocoto, avenida Ciudad del Niño y N5 – Valle de los Chillos.
Características: En la actualidad son alrededor de 54 beneficiarios del servicio, están en edades entre los 18 a 65 años que se encuentran en la organización. Son divididos en cuatro grupos; la conformación de los grupos se lo hace de acuerdo a las destrezas y habilidades que demuestren después de una valoración que se les realiza al iniciar el período académico, las actividades diarias son planificadas de acuerdo a las potencialidades que se observa, para luego ir satisfaciendo sus necesidades individuales y familiares, se sigue estrictamente la norma técnica establecida por el MIES y el modelo social implementado por la Presidencia de la República, para los centros que dan atención a personas atención prioritaria.
Contexto: La mayoría de las personas que se encuentran en el centro tienen entre 48 a 79% de discapacidad intelectual, algunos de ellos presentan cuadros psiquiátricos, el 10% toman medicación, y para completar la población en dicha organización se encuentran personas con discapacidad visual y auditiva, en los cuales se puede evidenciar cuadros médicos y físicos complejos.

Organigrama:



Figura N° 1 Organigrama del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad- Conocoto

1.3 Planteamiento del problema

En el Ecuador se ha planteado en el Art. 1 al 8 de Ley sobre la Sexualidad y el Amor que la forma de cultivar los derechos sexuales y reproductivos se expresa básicamente mediante el autocuidado y autoconocimiento pleno del cuerpo, estando atentos a los cambios o señales de enfermedades o incomodidades, consultando inmediatamente a un profesional de ser el caso, contando con la información disponible, suficiente y en el momento que se la necesite de una forma entendible, accediendo a programas educativos y servicios de salud suficiente ejerciendo y exigiendo las garantías que el Estado brinda a través de los organismos estatales o privados con acceso a una educación de calidad y acorde a las necesidades de cada persona, desde el nacimiento.

Entonces gracias al gobierno las personas con discapacidad intelectual están en el derecho de recibir una atención integral educativa sobre la sexualidad. Sin embargo, se evidenció carencias a nivel de conocimiento en los alumnos, y se pudo observar que tanto profesionales como cuidadores y familiares necesitan una guía a la que puedan acudir cuando se presente un caso en donde se tenga que abordar el tema de la sexualidad, también mediante talleres impartidos en la Institución se consiguió obtener valiosa información para determinar los contenidos que deben estar incluidos en la guía.

Se debe tomar en cuenta que la sexualidad forma parte de un aspecto de la vida de todos los individuos y tomando del autor García (2004) la sexualidad está estrechamente vinculada con la manera de pensar, de ser, de actuar, de sentir, de la interrelación con otros seres humano y con nosotros mismos, la forma en que vive cada persona, dependerá de la sexualidad, de las relaciones familiares, de su cultura, costumbres, de su edad, así como, de la época histórica. Generalmente en los individuos que presentan discapacidad intelectual estos aspectos no son reconocidos, siendo percibidas estas manifestaciones sensuales como anormales para la familia, constituyendo una fuente de alarma y preocupación.

Si bien es cierto como menciona Acosta y Costales (2015) las personas con discapacidad intelectual son vistas socialmente por las personas que los cuidan, profesionales o incluso su familia como seres humanos asexuales. Esto trae como consecuencia primero que se vea limitado su derecho a su sexualidad y segundo el poder ser seres humanos autosuficientes. Mediante la presente investigación se pudo observar que las personas en la Institución desconocen la manera de abordar la educación sexual desde un enfoque de derechos.

Por lo tanto, se evidenció que el reconocimiento de estos individuos con discapacidad intelectual como personas sexuadas, traería como consecuencia un grupo de problemáticas que requieren de herramientas que sean un apoyo para familiares, cuidadores y profesionales, la presente guía consigue brindar información primordial sobre la sexualidad y su abordaje en la Institución y el hogar.

1.3.1 Formulación del problema

- ¿Qué conocen los profesionales, cuidadores y familiares sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual?
- ¿Cómo se manifiesta la conducta sexual en los estudiantes con discapacidad intelectual?
- ¿Cómo abordar la educación sexual?

1.4 Antecedentes

En el Ecuador se han desarrollado diferentes tipos de proyectos dirigidos a las personas con discapacidad intelectual, en la Universidad San Francisco de Quito se ha realizado el proyecto "Ni más ni menos por la igualdad de derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual" (Gutiérrez, Ortiz, & Ibarra, 2016). Esta investigación pretendió informar y concienciar a la ciudadanía de Quito, fundamentalmente jóvenes y padres de los individuos con discapacidad intelectual donde en su mayoría presentaban Síndrome de Down sobre el incumplimiento de los derechos sexuales en razón de dicha discapacidad, destacando en la necesidad de establecer obligatoriamente un pénsum académico que contenga la educación sexual y reproductiva encaminada a personas con discapacidad intelectual.

En la actualidad existe un manual realizado por el Gobierno sobre la atención integral en salud reproductiva para personas con discapacidades distintas, teniendo como objetivo mejorar la atención en cuanto a la salud sexual de estas personas y fortalecer la información y la asesoría en la sexualidad. Este manual ayuda a profesionales médicos en general para incluir a estas personas en tratamientos médicos, por lo tanto, no se aborda la parte psicológica (DerechoEcuador, 2019).

Por otro lado, en la Universidad Politécnica Salesiana se creó una guía de educación psicosexual, dirigida a padres y madres de familia, con hijos adolescentes entre 12-18 años, con discapacidad intelectual moderada asociada a Síndrome de Down y Parálisis Cerebral. Se puede

ver cómo se ha implementado el interés por los derechos de las personas con discapacidad. Sin embargo, hay mucho más por hacer para que estas personas logren una independización adecuada, ejerciendo sus derechos sexuales como todos los seres humanos (Clavijo, 2018).

Las respectivas investigaciones fueron realizadas tanto nacional como internacionalmente. Como conclusión se obtuvo que a pesar de que los derechos sexuales y reproductivos deben cumplirse y respetarse por el mismo hecho de ser un derecho humano para toda la ciudadanía sin discriminación, en la actualidad este grupo de personas son excluidos por varios motivos como falsas creencias, estereotipos, falta de información y sobreprotección de sus progenitores.

Para el desarrollo del presente estudio se realizaron talleres dirigidos a las personas con discapacidad intelectual, entrevistas y encuestas a las autoridades del "Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto", con el fin de evaluar la situación dentro de la Institución y conocer los temas que requieran ser insertados en la guía. Además, se logró despertar el interés de las autoridades y finalmente la aceptación para la realización de una guía dirigida a docentes, familiares y cuidadores, tomando como base teórica la referencia de diferentes autores.

1.5 Justificación

Se realiza esta guía principalmente para conseguir el bienestar integral en la dimensión sexual de las personas con discapacidad intelectual, pero del mismo modo porque de acuerdo a la investigación preliminar realizada en el "Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto", no cuentan con una herramienta de apoyo para abordar técnicamente la educación sexual en personas con discapacidad intelectual, existen trabajos realizados sobre la temática pero desde otros contextos muy diferentes a la realidad de la población que acude al centro.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 se ha plateado que la sexualidad es un derecho en todos los seres humanos, pero existen mitos o creencias aun formados en la sociedad sobre la sexualidad y el desarrollo de la misma en personas con

discapacidad intelectual que quebrantan este derecho, lo que permite que sean tratadas como niños/as a lo largo de su vida, estableciendo una serie de dificultades en su desarrollo, incluso haciéndoles creer que no son capaces de ser independientes.

Las personas con discapacidad intelectual tienen necesidades sexuales al igual que todos. Martin (1993) menciona que si bien es cierto en cuanto a lo fisiológico las personas con discapacidad intelectual presentan interferencias en el sistema nervioso central lo que hace que su comportamiento sea visto como anormal. Sin embargo, los comportamientos no aceptados en la sociedad recaen en el aprendizaje e interpretación que estas personas adquieren, por lo tanto, mediante la educación sexual desde el hogar y en instituciones puede mejorar el comportamiento de las personas con discapacidad intelectual. Y es aquí en donde esta investigación intercede pues promueve un aprendizaje oportuno y una interpretación adecuada sobre la educación sexual.

Entonces, ya que el "Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto" trabaja con personas con discapacidad intelectual leve a moderada es sumamente beneficioso que cuenten con una guía práctica para que profesionales, familiares y cuidadores sean orientados sobre la educación sexual hacia las personas con discapacidad intelectual, acoplado y en respuesta al Plan del Buen Vivir, y visualizando que la educación debe ser vista como un derecho durante todas las etapas de la vida, incluyendo a la educación sexual (CNP, 2017).

Para la elaboración de la guía se tomará como base teórica autores como Amor Pan, López, Gómez, García, quien promueve la educación sexual de los padres o individuos allegados a las personas con discapacidad intelectual y Amor, quien afirma que la sexualidad está presente en las personas con discapacidad intelectual, y que además constata la problemática del rechazo social impuesta por estereotipos difíciles de erradicar alrededor de la sexualidad de estas personas.

Mediante los instrumentos de recogida de información se conocerá las diferentes estrategias de cómo se aborda el tema de la sexualidad con estas personas y las dificultades que se

presentan, para con este conocimiento elaborar una guía psicoeducativa que oriente el trabajo educativo con este grupo de atención prioritaria.

El interés de elaborar esta guía, viene desde el acercamiento a personas con discapacidad intelectual en una de las salidas de campo como estudiante de psicología clínica en séptimo semestre, era evidente la dificultad manifiesta al abordar el tema de la sexualidad de las personas con discapacidad por parte de los diferentes profesionales y uno mismo como estudiante. Entonces, surgió el interés de realizar un estudio para determinar el porqué de esta dificultad y luego aportar con un instrumento técnico que guíe el trabajo de profesionales y familiares implicados en la educación y desarrollo de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

- Elaborar una guía psicoeducativa sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual de leve a moderada dirigida a profesionales, cuidadores y familiares.

1.6.2 Objetivos Específicos

1. Diagnosticar la situación actual de la educación sexual en Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto.
2. Realizar una observación participativa dentro de la Institución.
3. Determinar los conocimientos de los profesionales, cuidadores y familiares alrededor de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual.
4. Elaborar una base teórica con autores como Amor Pan, López, Gómez, García que abordan la sexualidad en personas con discapacidad intelectual como base teórica para la elaboración de la guía.
5. Diseñar un estilo de guía que sea atractiva visualmente

CAPÍTULO 2 – MARCO TEÓRICO

2.1 Definición de discapacidad y discapacidad intelectual.

Es importante conocer las diferentes definiciones que se encuentran alrededor de la palabra discapacidad. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Salud y la Discapacidad en 2001 se manifiesta lo siguiente:

• Discapacidad: expresión genérica que implica deficiencias, restricciones de la participación y de la actividad. Muestra los elementos perjudiciales de la interrelación entre una persona con un estado de salud y sus factores personales y ambientales.
• Deficiencia: es la pérdida o la anomalía de una estructura del cuerpo o de una situación fisiológica donde se incluyen las funciones mentales; por "anormalidad" se entiende una desviación característica en relación con la norma estadística creada.
• Deficiencia intelectual: condición de desarrollo mental incompleto o detenido, lo cual involucra que el individuo tenga dificultades para recordar, aprender y comprender nuevas cosas y para emplear ese aprendizaje a nuevas situaciones.

La discapacidad es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la objetivación de la insuficiencia en la persona y con una consecuencia en su capacidad de efectuar acciones en los términos apreciados normales para cualquier individuo con sus características. Por otro lado, Ambrosi (2017) menciona que el término discapacidad hace referencia a una deficiencia sensorial, mental y física, sea de naturaleza temporal o permanente, limitando la capacidad de realizar una o varias actividades fundamentales del diario vivir.

Por lo tanto, la discapacidad son las deficiencias que puede tener un individuo en la estructura del cuerpo, limitaciones en su actividad diaria o restricciones en su funcionamiento social. Verdugo (2012) refiere que para definir la discapacidad y entenderla se deben tener en cuenta aspectos como: las deficiencias funcionales, deficiencias orgánicas y las restricciones de participación social.

Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud en (2001) la discapacidad intelectual se conoce como las dificultades o problemas de aprendizaje y, en tiempos pasados, como minusvalía mental o retraso mental. Existen cinco premisas para poder definir la Discapacidad Intelectual de acuerdo a investigaciones realizadas por Schalock & Borthwick (2014), estas son:

1. Se deben considerar las restricciones en el funcionamiento presente en los ámbitos comunitarios característicos de los iguales en cultura y edad.
2. Una valoración válida que tenga presente la diversidad lingüística y cultural, además de las diferencias en aspectos sensoriales, de comunicación, conductuales y motores.
3. En un individuo, las limitaciones existen regularmente con capacidades.
4. Una intención significativa de la representación de limitaciones es el desenvolvimiento de un perfil de apoyo para las necesidades.
5. Si se conservan los apoyos personalizados adecuados en el transcurso de un período prolongado, mejoraría notablemente el funcionamiento en la vida de la persona con Discapacidad Intelectual (Schalock & Borthwick, 2014).

Por lo tanto, la discapacidad intelectual es caracterizada por restricciones propias tanto en la conducta adaptativa como en el funcionamiento cognitivo, manifestándose en habilidades prácticas, adaptativas, conceptuales y sociales (Luckasson, 2012). La aplicación de la definición expuesta parte de cinco premisas fundamentales para su aplicación expuestas por Martín en 2015:

1. Las deficiencias en cuanto al funcionamiento actual deben ser consideradas en el contenido de entornos comunitarios característicos de los iguales en cultura y edad. Los entornos comunitarios característicos contienen residencias, sectores, instituciones escolares, entidades y cualquier otro ambiente en el que las personas de edad equivalente regularmente conviven, juguetean, interactúan y laboran.
2. Una valoración efectiva debe tener presente la variedad lingüística y cultural, así como las discrepancias en cuanto a comunicación y en características sensorios, comportamentales y motores.
3. En una persona las limitaciones frecuentemente existen con capacidades.

4. Una intención significativa de representar restricciones es el desenvolver un perfil de los apoyos precisos. Esto pretende decir que el puro estudio de las deficiencias no es bastante y que la descripción de limitaciones debe constituir el paso primero del equipo para desplegar una prescripción de los apoyos que el individuo requiere para que su funcionamiento mejore.
5. Si se brindan los soportes individualizados convenientes durante un largo período de tiempo, generalmente mejoraría el funcionamiento en la vida del individuo con discapacidad intelectual. El aspecto significativo es que el estereotipo antiguo de que el individuo con discapacidad intelectual jamás mejorará no es correcto. Una falla del mejoramiento sirve como plataforma para realizar una evaluación del contorno de necesidades de los apoyados (Martín, 2015).

Este enfoque multidimensional se refleja de esta manera:



Figura N° 2 Enfoque Multidimensional

Fuente: (Fernández, 2013)

Este modelo teórico multidimensional plantea representar al individuo mediante cinco dimensiones descritas en la figura anterior que contienen todos los aspectos de la persona y del universo en el que existe. Quiere decir que identifica las debilidades y capacidades, los puntos débiles y fuertes del individuo en un conjunto de dimensiones o espacios que encierran diferentes aspectos, tanto del ser humano como del entorno en que se halla.

En el año 1992 la AARM (Asociación Americana sobre Retraso Mental) se produjo el primer planteamiento multidimensional de la Discapacidad Intelectual con el propósito de erradicar el reduccionismo y el exceso de confianza que existía en el empleo de test encaminados al diagnóstico del Coeficiente Intelectual, estimado como la mejor forma para representar el funcionamiento intelectual del ser humano. De esta forma, se trazó un vuelco concluyente en el proceso de valoración, procurando lograr información sobre las necesidades particulares en dimensiones diferentes que posteriormente debían ser relacionadas con apropiados niveles de apoyo (Fernández, 2013).

Se planteaba estrechamente ligar la evaluación con la mediación o sostén del individuo y realizarlo teniendo en cuenta características propias y ambientales que pueden modificarse en el tiempo. Efectivamente, el proceso de valoración debe estar centrado tanto en las deficiencias de la persona como en sus talentos para conseguir información que faciliten el desarrollo de un perfil apropiado de soportes. Estos aspectos serán conservados en la actual definición, pero se transforman ciertas dimensiones para adaptar el sistema a lo que la indagación y discernimiento han concedido adelantar en estos años (Verdugo, 2012).

Las cuatro dimensiones del sistema propuesto en el año 1992 fueron las siguientes:

Dimensión I: Destrezas Adaptativas y Actividad Intelectual.
Dimensión II: Atención Emocional y Psicológicas.
Dimensión III: Importancia Etiológica, de Salud y Física.
Dimensión IV: Importancia del entorno (Fernández, 2013).

La definición actual del año 2002 formula un nuevo sistema con las siguientes dimensiones:

Dimensión I: Destrezas Intelectuales.
Dimensión II: Comportamientos adaptativos (práctico, social y conceptual).
Dimensión III: Intervención, Colaboración y Papel Social.
Dimensión IV: Salud etiológica, salud mental y salud física.
Dimensión V: Entornos culturales y ambientales (Fernández, 2013).

Las cinco dimensiones propuestas comprenden diferentes aspectos del individuo y el entorno con la finalidad de lograr un mejoramiento de los apoyos facilitando así un funcionamiento particular mejor.

El Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría toma las directrices de la definición de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo define la discapacidad intelectual como "una alteración que inicia en el periodo de desarrollo y que contiene delimitaciones del funcionamiento intelectual y de la conducta adaptativa en los controles prácticos, social y conceptual". Deben cumplirse los tres criterios siguientes:

A. Defecto de las funciones intelectuales, como el intelecto, la solución de dificultades, la organización, la prudencia, el pensamiento abstracto, la enseñanza académica y la enseñanza a partir de la práctica, confirmados a través de la valoración clínica y exámenes de inteligencia estandarizadas concretas.
B. Defecto de la conducta adaptativa que originan frustración del desempeño de los esquemas de avance y desarrollo socioculturales para la independencia propia y el compromiso social. Sin soporte constante, las insuficiencias adaptativas restringen el trabajo en una o más acciones de la vida cotidiana, como la participación social, la comunicación y la vida autónoma en variados ambientes tales como el domicilio, el colegio, la responsabilidad, la sociedad y el trabajo.

C. Apertura de las insuficiencias intelectuales y adaptativas en el transcurso del periodo de desarrollo. La expresión diagnóstico "discapacidad intelectual" es semejante al diagnóstico de alteraciones del desarrollo intelectual.

2.1.1 Niveles de discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual, está clasificada en dependencia del coeficiente intelectual del ser humano en niveles que pueden ir de leve a profundo, estos son:

Tabla N° 1 *Niveles de Discapacidad Intelectual*

GRADO DE RETARDO	LÍMITE DEL COEFICIENTE DE INTEGENCIA
LEVE	50-69
MODERADO	35-49
SEVERO	20-34
PROFUNDO	Inferior a 20

Fuente: (Ambrosi, 2017) Elaborado por: Cevallos Nataly

El tipo de discapacidad intelectual leve, alcanza el 85% de los casos y está caracterizada por los problemas en el aprendizaje de la lectura, escritura y determinadas materias como matemática, a pesar de que, consiguen llevar una relación aceptable con su medio. En este nivel de discapacidad, los seres humanos presentan las mismas capacidades de desarrollar una sexualidad similar a las personas sin ningún tipo de dificultad. No obstante, hay que tener en cuenta que en caso de que las situaciones no sean controladas, puede conllevar a respuestas emocionales violentas. Por lo que este control involucra la instrucción del individuo con discapacidad de forma que pueda aliviar los impulsos sexuales en su intimidad (Navarro & Hernández, 2015).

Los individuos con discapacidad intelectual moderada, tienen importantes problemas, sobre todo en períodos de desarrollo de determinadas destrezas, como la lectura, la escritura, el habla, donde necesitan de la supervisión y el apoyo de profesionales en el proceso de aprendizaje. Puede ser que el individuo logre alcanzar el aprendizaje del cuidado personal, en consecuencia,

la sexualidad necesitaría del consejo y control de algún profesional. En cuanto a las situaciones sociales podrían crear conflictos, como resultado de las dificultades emocionales y conflictos personales de determinados casos (Navarro & Hernández, 2015).

La discapacidad intelectual severa, presume una constante vigilancia y control por parte de los individuos profesionales y cuidadoras, ya que presentan un poco concientización del aseo personal, tienen un elevado nivel de dependencia, lo que traería como consecuencia que, para el caso del derecho a la sexualidad, habría que reflexionar sobre el derecho al placer asistido.

La discapacidad intelectual profunda, va aparejado con determinado prototipo de enfermedad neurológica, la inestabilidad, capacidad de independencia y movilidad están severamente afectada, dificultando el desenvolvimiento de destrezas de comunicación y sociales. Este tipo de individuo con esta afección, aunque revele deseo sexual, no está en condiciones de concebir una elección en cuanto a su sexualidad, ya que tiene un bajo nivel de conciencia, limitada percepción sensorial y la reacción ante estímulos no es clara (Creen, 2014).

2.1.2 Discapacidad Intelectual en Ecuador

Tabla N° 2 *Discapacidades Intelectuales en Ecuador*

GRADO DE DISCAPACIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRAVE	146528	35%
LEVE	73005	17%
MODERADO	114555	28%
MUY GRAVE	81412	20%
TOTAL	415500	100%

Fuente: (CONADIS, 2019) Elaborado por: Cevallos Nataly

Según datos publicados por el Consejo Nacional de Discapacidades intelectuales registradas en el año de 2019, en el Ecuador existen 415500 personas con este tipo de

discapacidad, de ellas el 35% tiene discapacidad grave, 17% leve, 28% moderado y muy grave un 20%.

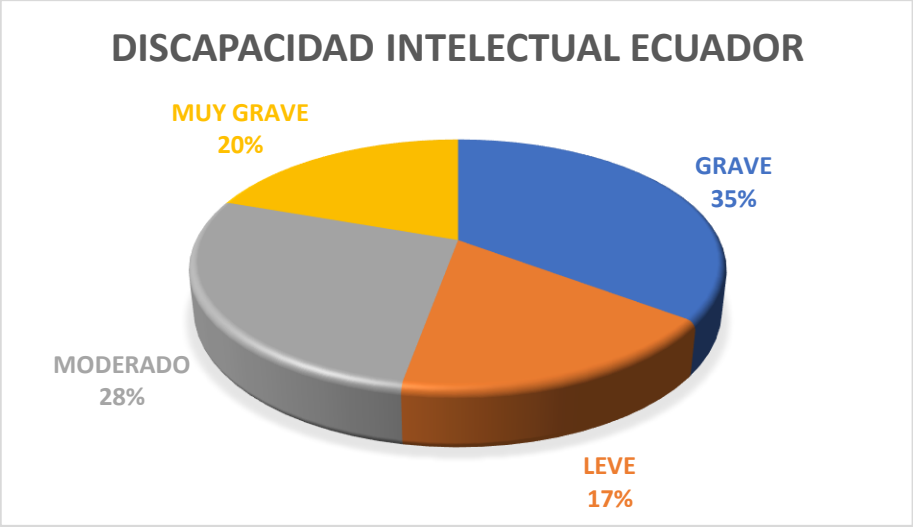


Figura N° 3 Discapacidades Intelectuales en Ecuador

Fuente: (CONADIS, 2019)

Elaborado por: Cevallos Nataly

2.1.3 Causas de la Discapacidad Intelectual

Dentro de las diferentes causas es que existen restricciones en el funcionamiento cognitivo del individuo ocasionadas por diferentes factores, que pueden ser de orden ambiental o personal, que realizan su acción en determinados períodos, que pueden ser críticos en el desarrollo de la persona. Según Verdugo (2012) estos factores pueden ser:

1. **Genéticos**: Son diagnosticados generalmente en épocas tempranas y ocasionalmente en la vida intrauterina, ejemplo; por desórdenes metabólicos, el Síndrome de West, el Síndrome de Down, entre otros.
2. **Por el embarazo**: Originados por agentes tóxicos que pueden ser; la ingesta de drogas, ingesta de alcohol, infección por VIH, diabetes, enfermedades virales, traumatismo por accidentes o caídas.
3. **Producto del parto**: Nacimientos prematuros del bebe que puede estar condicionada por la edad gestacional o por el peso de nacimiento, traumas, hipoxias.

4. **En la primera infancia**: Originada por enfermedades causadas por virus que afectan el sistema nervioso central del niño, tales como; encefalitis, meningitis, etc., desnutrición extrema, traumatismo, intoxicaciones.
5. **Condiciones Sociales y culturales**: Maltrato infantil, situación de extrema pobreza, entorno con carencia de estímulos y afectos, cuidado deficiente de los infantes, tratamiento médico inapropiado
6. **Ambiental**: Las dificultades pueden originarse por un déficit en la conducta adaptativa. (Verdugo, 2012).

2.1.4 Cómo medir el Coeficiente Intelectual de un individuo

Verdugo (2012) menciona que el Coeficiente Intelectual se considera como la mejor forma para conocer el funcionamiento intelectual de un individuo. El Coeficiente Intelectual se adquiere por medio de la aplicación de pruebas psicométricas, que se estandarizan para el total de la población, que brindan información sobre el desempeño de los infantes o los adultos, en actividades que necesitan para resolver estas tareas, con el empleo de varias funciones cognitivas. Las puntuaciones adquiridas por este medio, facilitan la clasificación del funcionamiento intelectual en relación con los rangos del Coeficiente Intelectual determinados por la fórmula estadística de la distribución normal de la población.

Para el diagnóstico de la discapacidad intelectual, la valoración del funcionamiento intelectual del infante es una responsabilidad fundamental que debe ser ejecutada por un especialista en psicología y competentemente capacitado en este entorno. No obstante, esta valoración, no es suficiente por sí sola, por lo que debe ser completada con el comportamiento adaptativo en otras dimensiones o áreas, unido a una caracterización de su desempeño, con la finalidad de establecer los apoyos que necesita, aspecto que debe tenerse en cuenta a la hora de efectuar una intervención educativa.

Tabla N° 2 Características en la deficiencia mental por áreas

Espacio	Función	Características en el trastorno mental
Adaptativo	Adaptabilidad al entorno e independencia	Atraso en las destrezas sociales Atraso para apropiarse de hábitos de libertad
Afectivo	Libertad, adaptabilidad al entorno, conocimiento y discernimiento	Problemas de adaptación al entorno Problemas de entendimiento Riesgo Psicopatológico
Lenguaje	Facilita comunicarse	Atraso en el apropiamiento Dificultad en la pronunciación y articulación Problemas en el solución de estructura lingüística y en la idealización
Psicomotor	Conocimiento de su cuerpo, de su entorno e independencia	Falta de madurez Dificultades del conocimiento e interrelaciones sociales
Cognitivo	Descubrir, observar, reconocer y reordenar el universo	Dificultad en su desarrollo Deficiencia en el sistema de enseñanza aprendizaje Instrucciones mentales inconclusas y sintetizas

Fuente: (Fernández, 2013). Elaborado por: Cevallos Nataly

2.2 Sexualidad

La sexualidad no inicia en la adolescencia o en la adultez, esta condición esta innata en el ser humano desde su nacimiento. Pese a esto la etapa de la adolescencia es en donde existe más preocupación sobre la sexualidad en padres con sus hijos y de instituciones con los jóvenes. Si bien es cierto durante la adolescencia se generan cambios físicos, maduración cognoscitiva y desarrollo psicosocial, esta etapa es en donde el ser humano realiza una mejor comprensión de sí mismo con relación a otros.

Gradualmente en la etapa de adolescente el ser humano consigue la intimidad, la identidad, la integridad y la autonomía física y psicológica. Sin embargo, la preocupación nace cuando los padres evidencian conductas de riego o simplemente comportamientos distintos, Aberastury y Knobel (1989) mencionan que en esta etapa el ser humano consolida su personalidad presentando un cierto grado de conducta patológica. Por lo tanto, el ser humano presentará una transición "problemática" por decirlo así de la niñez a la adolescencia.

La sexualidad abarca las diferencias psicológicas, biológicas y socioculturales que permiten que el ser humano comprenda el mundo y pueda vivirlo como hombre o mujer. Se puede decir que la sexualidad es parte de la identidad de cada ser humano y de su personalidad expresada mediante el cuerpo, es un elemento básico de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal que estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros. Por lo tanto, correlacionando con lo que menciona López (2002) la sexualidad nos impulsa a buscar contacto con otras personas, el ser humano tiene necesidad de ser tocado y de tocar.

Es importante considerar que la sexualidad va más allá del plano físico, aunque es nutrida de las zonas erógenas y encierra la genitalidad, no se debe considera solo eso. Desde un aspecto psicológico de la sexualidad la identidad sexual comprende de tres elementos necesarios la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual. Según Money (1965) la identidad de género es el sentirse hombre o mujer y manifestarlo hacia el exterior a través del rol de género que es todo lo que hace la persona o dice a otros o si mismo del grado en el que se es hombre o

mujer o inclusive ambivalente, el autor menciona que la orientación sexual se refiere a la atracción, gusto o preferencia de la persona para elegir compañero sexual.

Durante varios años se ha pensado que las personas con discapacidad intelectual son incapaces de ser autónomos y en diferentes poblaciones se han tratado a estas personas como seres asexuados[1]. El autor Amor (2002) habla sobre la sexualidad del ser humano como algo nuclear en todos, y por otro lado Gómez (1993) nos menciona que todos los seres humanos tenemos necesidades básicas, pero, en qué consisten estas necesidades básicas, el autor menciona que son tres; necesidad de satisfacción erótica, necesidad de sentirnos pertenecientes a una red social que nos acoja y también menciona que el ser humano tiene la necesidad de ser querido y tener a quien querer, busca relacionarse con personas que brindan protección.

Si estas necesidades no se satisfacen desde una corta edad y durante la vida, se pone en riesgo el equilibrio emocional y las relaciones sociales, dando paso a la soledad emocional y baja estima, la soledad social, falta de oportunidades y a la soledad sensorial por falta de vínculos de pareja y de placer sexual, en otra palabreas esto nos permite obtener la seguridad básica necesaria para obtener seguridad y desarrollarnos en la sociedad. Para García (2004) el ser humano requiere tener personas cercanas que se relacione con un refugio de seguridad, personas importantes como madres, padres, familia, parejas, nuestros amigos, estas personas van variando en importancias a lo largo de nuestras vidas.

Entonces se puede evidenciar mediante los autores mencionados que el desarrollo de la sexualidad en niños y adolescentes con discapacidad intelectual es igual al de todo niño con o sin discapacidad. Sin embargo, hay diferencia en cuanto a la comprensión e interpretación que hay que tomar en cuenta para una educación asertiva, de igual manera existe una diferencia en la educación sexual impartida a lo largo de la vida. Es por ello que, la guía va entorno a las personas que rodean a las personas con discapacidad intelectual.

[1] Personas que no experimenta atracción sexual ni por hombres ni por mujeres. De esta manera, por lo general no mantiene relaciones sexuales (Julián Pérez y María Merino, 2016)

De este modo en la elaboración de la guía se propondrá que la educación desde el hogar es en donde más se debe actuar, es lo más importante, pues según Caniza (1987) cada niño cualquiera que fuera la calidad de su sistema nervioso va adquiriendo progresivamente las pautas del desarrollo sobre la base de dos clases de factores: los innatos, de origen biológico, sustentados en su esquema anatómico y funcional, y los adquiridos, los que aporta el medio donde se está criando, y que posibilitan el aprendizaje del mundo que lo rodea. Por lo que podrán distinguir situaciones de riego o violencia.

2.2.1 Salud sexual

La salud sexual de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que es un estado de bienestar social, mental y físico relacionado con el erotismo. Precisa de un enfoque respetuoso y positivo de las relaciones sexuales y de la sexualidad, así como de poder tener experiencias eróticas seguras y satisfactorias, libres de toda violencia, discriminación y coacción (OMS, 2016).

La Salud Sexual tiene que de forma general con el acceso que tienen todos los seres humanos a los servicios de salud, garantizando que los servicios, atención y herramientas, sean accesibles, utilizables, flexible, disponibles y admisibles para toda la sociedad, sin importar su género, etnia, discapacidad o su edad.

En materia de salud sexual y reproductiva la discriminación, a nivel mundial constituye un hecho latente en los servicios de salud especialmente para los individuos con discapacidad ya que no son consideradas en los servicios y en las políticas de salud sexual, esencialmente por los mitos que existen frente a la vivencia de la sexualidad que se encuentran presentes en todas las comunidades, y por consiguiente en los profesionales de la salud, afectando de esta forma el ejercicio del derecho universal a la salud (Ambrosi, 2017).

2.2.2 Libertad sexual

La sexualidad es una importante dimensión de la vida que considerablemente influye en el bienestar de todos los individuos, consiguientemente, instruirse en la sexualidad debe constituir uno de los objetivos fundamentales de la sociedad. No obstante, nuestra cultura separa esta dimensión del bienestar, impidiendo ahondar en su conocimiento y en su vivencia, con recelo de conversar de este tema y crear contextos para vivirla con comprensión y seguridad. Por consiguiente, las políticas de salud o educativas que tienen que ver con esta dimensión del individuo son nulas ya que la preocupación ha sido centrada en la reproducción desde una perspectiva habitual de planificación familiar.

Las familias y las personas cuidadoras, específicamente de infantes y adolescentes, callan ante los casos de la salud reproductiva. El desconocimiento y el miedo de cómo afrontar el tema afectan a la creación de una comunicación asertiva que favorezca la creación de un acercamiento apropiado de la temática y sus implicaciones. Es por eso que se debe tomar en cuenta la autonomía en el ser humano, le permite decidir sobre su cuerpo y al darles esta autonomía a las personas con discapacidad intelectual les permitimos decidir sobre su cuerpo.

Como se menciona anteriormente la sexualidad en un derecho que todas las personas podemos ejercer con libertad. Pero como derecho también de debe mencionar la responsabilidad y esto entra en la educación que se recibe desde casa. Al momento de hablar de libertad sexual se debe tener claro el concepto de: sexo, género, identidad de género, la sensualidad, el erotismo, relaciones sexuales, orientación sexual, conceptos fundamentales para comprender la diversidad como un valor fundamental en todos los aspectos de la vida y de la sexualidad.

2.3 La educación sexual en personas con discapacidad intelectual

Las personas con discapacidad intelectual leve pueden tener una sexualidad plena, mediante la educación sexual pueden adquirir conceptos básicos y lograr protegerse de prácticas de riego. Estas personas son vulnerables a sufrir algún tipo de abuso y a cometerlos incluso pueden estar envueltos en situaciones de riego aunque de parte de la Institución a donde

pertenezca debe incluirse la educación es primordial que la educación inicial sobre la sexualidad comience desde el hogar.

A pesar de que las personas con discapacidad intelectual de leve a moderada pueden desarrollar autonomía, la familia o incluso la sociedad les privan de esto, haciendo que la persona con discapacidad intelectual no desarrolle confianza en su autonomía y permanezca pendiente de sus cuidadores, las personas con discapacidad intelectual moderado tienen un proceso de re prestación se propia sexualidad, por lo tanto, deben aprender a desarrollar su identidad de género y aplicar su moralidad de acurdo al aprendizaje que hayan recibido en el hogar.

Los progenitores o cuidadores deben brindar protección y ayuda, pero una forma de ayudar en el desarrollo, es brindar una formación en las prácticas sexuales e informales sobre métodos anticonconceptivos y demás temas de importancia para la salud sexual. La educación sexual no solo debe ubicarse desde la genitalidad informar acerca de los sentimientos involucrados, relaciones sentimentales, conductas en privado y en público, límites y responsabilidad del cuerpo y de las acciones.

Es decir la educación sexual, para las personas con discapacidad intelectual, implica no solamente enfermedades de transmisión sexual o la prevención de embarazos no deseados. Involucra poseer conocimiento y reflexión sobre la condición de individuos sexuados, revelar las posibilidades y las capacidades que trae como resultado, incluso implica la prevención a situaciones de riesgo (Matheu, 2011).

Matheu (2011) menciona que la educación sexual de forma general en individuos con discapacidad intelectual busca los objetivos siguientes:

- Solucionar situaciones problemáticas: como son el otorgamiento de espacios para la intimidad, la masturbación en lugares públicos y la asistencia al trabajo sexual.

- Conocimiento del funcionamiento propio del cuerpo: género, límites, áreas erógenas.
- Contra concepción.
- Fecundación.
- Vivir en pareja.
- Maneras de expresión del erotismo: Conductas y Gestos.

Según Amor Pan (2004) menciona las siguientes premisas para la educación sexual en personas con discapacidad intelectual que se pueden tomar en cuenta:

1. La educación sexual debe afrontarse de manera coordinada entre la familia y la escuela. La información/formación debe estar encaminada a orientar su conducta.
2. Las pautas de conductas adecuadas deben ser enseñadas formalmente a estas personas, permitiéndoles así la interiorización de comportamientos apropia dos para consigo mismo y para otras personas. Por ejemplo, las diferencias entre conductas públicas y privadas con respecto a la masturbación.
3. Ayudarles a que disfruten del afecto, amor, el enamoramiento, el placer de forma normalizada, positiva y gratificante, en un plano de igualdad, responsabilidad y respeto mutuo.
4. Las personas con discapacidad intelectual deberán aprender a reconocer y comportarse distintamente según sus relaciones vinculantes. Por ejemplo, es distinto la conducta ante un amigo, familia o extraño.
5. Encausar las conductas masturbatorias hacia momentos y lugares adecuados, resaltando la necesidad de unos correctos hábitos de higiene e intimidad.
6. Los contenidos de la sexualidad se deben tratar de forma sencilla, explícita y positiva, propiciando un clima de expresión sexual saludable y socialmente aceptable.
7. Deben aprender a decir “NO” sin ceder a las presiones y así se correría un menor riesgo al abuso sexual.

8. Es conveniente, dependiendo de la edad y grado de retardo intelectual, que conozcan los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual para orientar hacia relaciones sexuales sin riesgos.

Y por otro lado Couwenhoven (2001), señala prácticas puntuales para la educación sexual del individuo con discapacidad intelectual que de igual importancia deben ser tomadas en cuenta:

1. Ayudar al hijo a utilizar las palabras correctas para los genitales y otras partes de su cuerpo y su funcionamiento. La enseñanza de las partes que son íntimas ha de hacerse en un contexto de intimidad. Por ejemplo, durante el baño.
2. Enseñar con paciencia la comprensión de la pertenencia del cuerpo y el saber cuidarlo uno mismo. Cómo lavarse y cuidarse, incluidas las partes íntimas. Posteriormente, ir reduciendo gradualmente la intensidad de la ayuda que se le presta, y darle la responsabilidad de lavar y mantener limpias todas las partes de su cuerpo.
3. Cuando se le enseñe al/la niño/a con discapacidad intelectual las partes del cuerpo, debe incluirse información sobre las reglas sociales que les conciernen. Por ejemplo, las partes íntimas siempre han de estar cubiertas en los lugares públicos. Además, se les debe señalar cuáles son los lugares privados (cuarto y/o baño) para cambiarse.
4. Enseñarles que las partes íntimas de su cuerpo quedan fuera de los límites para los demás. Analizar con él/ella, las excepciones de esa regla: médicos, padres o abuelos durante el baño, o en otras circunstancias que sean específicas para su hijo. Destacar la importancia de informar cuanto suponga una violación de esos límites y asegurarse de que comprende a quién se lo debe decir cuando su intimidad o su cuerpo no hayan sido respetados.
5. La preocupación más común consiste en que el niño con discapacidad intelectual puede tocar sus genitales en sitios públicos o en momentos inapropiados. Cuando esto ocurre, es preciso dar mensajes claros y directos. El niño/a ha de saber que tocar su pene o su vulva es una conducta íntima. Por tanto, esta conducta requiere que se mantenga en un lugar privado, preferentemente su cuarto con la puerta cerrada. Si el niño/a no responde a una orden verbal, se lleva a su cuarto evitando en este proceso

cualquier expresión negativa o de castigo. Algunos /as niños/as con discapacidad intelectual tendrán más dificultad para conocer la diferencia entre lugares públicos y privados. Cuando se realiza una conducta íntima en público, insistir en que indiquen que no es apropiado realizar esa conducta en un lugar público, y trate de reconducir al niño hacia otra actividad. Si se trata de una conducta más perseverante (una conducta que no va a parar una vez que la haya iniciado), será necesario más preparación y control del ambiente. Es deseable que el/la niño/as sea constante en su modo de actuar

6. Con respecto al afecto y los límites, es necesario que se establezca lo más pronto posible las reglas sobre a quién se puede tocar o no entre las personas que rodean al niño/a discapacitado intelectual.
7. Si el niño/a muestra afecto de manera indiscriminada, se adopta un conjunto de reglas concretas que sean fáciles de aprender. Por ejemplo los apretones de manos, los pequeños movimientos con la cabeza y los saludos verbales son gestos muy apropiados para saludar a los adultos o pares. Se elige uno y se utiliza de forma constante.

2.4 Intervención en educación sexual

Siguiendo con el autor Couwenhoven en (2001) la educación sexual deben involucrarse familiares, profesionales y la persona con discapacidad intelectual. López (2012) señala que estas personas presentan más dificultad para imponer límites en su sexualidad debido a que la sociedad los deja a un lado en el tema de la sexualidad. Sin embargo, con el pasar de los años surgen programas iniciales, cuyo propósito radica en impedir los peligros concernientes con los comportamientos sexuales de este grupo de individuos, prevenir el embarazo no deseado y evitar las enfermedades de transmisión sexual, que, hasta ese instante, habían sido apreciados como impedimentos. Pero echaban de lado los aspectos sociales, individuales, afectivos y emocionales que son temas importantes de hablar.

Estos tipos de programas proporcionaban conocimientos teóricos establecidos en la prevención, pero no contribuían con el derecho que deben de tener las personas a vivir una sexualidad sana, debido a que no ilustraban con aplicaciones prácticas. En el siglo XXI, los trabajos de intervención elaborados que aprueben su eficacia son insuficientes, sin embargo, a partir de la década de los 90 se amplificó la cantidad de investigaciones correspondientes con este tema (Navarro, 2012).

Para una intervención los familiares y profesionales deben conocer que la educación sexual es diferente para cada persona, es por esto que deben estar al tanto del nivel de comprensión de la persona para brindar una información y conocimiento oportuno, de igual manera las respuestas deben ser claras y de fácil entendimiento. Pero también deben ser de acuerdo a las necesidades que se encuentran detrás de sus expresiones verbales o incluso en las manifestaciones exhibicionistas de erotismo pues pueden ser una necesidad de afecto que no sabe cómo manejarla.

López (2002) menciona que es importar en la intervención contar con la participación del centro educativo, sus directores, los padres y educadores realizando grupos de trabajo en función de la educación sexual. La intervención educativa ante conductas inapropiadas debe ser tomada en cuenta, ya que está dirigida a transferir cualidades sexuales que deben ser manipulados en privado con la finalidad evitar el detrimento de la imagen del individuo con discapacidad y de proporcionarle instrumentos que lo orienten a realizar de forma independiente su vida sexual.

Tabla N° 3 Intervención ante conductas inapropiadas

Conductas	**Significado**	**Intervención ante conductas inapropiadas**
Abuso sexual	Todo acto sexual sin consentimiento de la otra persona involucrada.	Mostrar total rechazo a la acción mostrando límites entre las personas, esta intervención debe ser demostrada mediante

		ejemplos visuales para que se distinga el comportamiento que debe mantener y las consecuencias legales que se general con este tipo de actos.
Toqueteo de la pareja	Caricias a la otra persona de una manera sexual no deseada.	Brindar una charla que involucre el respeto personal y al otro. Recalcar que es una relación de pareja y la intimidad que debe existir.
Masturbación en lugares públicos	Acción se consiste en estimular las partes genitales de una persona o propios	Explicar sobre la intimidad y los sitios en donde se puede generar este acto de autoconocimiento. Además, exponer cuando este acto se puede volver un problema, no se debe reprochar este hecho sino ser claro.
Conductas de rechazo a parejas homosexuales	Actos de discriminación a las personas con diferente orientación sexual.	Se debe realizar un trabajo en grupo para que estas conductas no sean ridiculizadas sino aceptadas. El respeto propio debe ser el tema inicial.

Fuente: (Villameriel & Cantero, 2015) Elaborado por: Cevallos Nataly

2.5 Influencia de los procesos afectivos y cognitivos en la sexualidad humana

Proceso cognitivo

Desde el punto de vista psicológico la sexualidad del ser humano ha declarado un gran interés por percibir de mejor forma las dimensiones que dependen únicamente de la persona. Realmente, concurren un grupo de procesos intrínsecos particulares que evidencian las conductas sexuales de cada individuo. Estos procesos son cognitivos, afectivos y fisiológicos que son mediáticos para que desarrolle cada individuo su forma y personalidad de vivir la sexualidad.

Proceso afectivo

El proceso afectivo de igual forma, se debe apreciar que los comportamientos sexuales, las conductas, pensamientos y las fantasías sexuales, ocasionan continuamente un efecto emocional en cada individuo, que puede crear ciertas apariencias en el ser humano, como sentirse humillado, responsable, causante, abochornado, etc., o absolutamente puede relajarse y hallar dicho contexto como algo agradable y placentero. Realmente, estas consecuencias están en dependencia de diferentes factores, pero los resultados apasionados afectan siempre de alguna forma a como el individuo se enfrente consecutivamente ante estímulos o circunstancias sexuales parecidas.

En el período del enamoramiento, diferentes profesionales de la psicología muestran que el acto sexual puede simbolizar para el ser humano una representación de correspondencia, la acción de ser correspondido es generalmente superior al deseo. Relacionado con la pasión ya más puramente del amor con la pareja en su actividad sexual, acarrea a cada persona a procurar gozo tanto físico como emocional, por tal razón este tiempo se convierte en uno de los momentos más exclusivos y esenciales (Sevilla, 2012).

2.6 La sexualidad en personas con discapacidad intelectual

La autonomía es un tema importante dentro de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual pues esto es lo que no se les permite desarrollar en su vida. Según Kant (1724-1804) el estado de autonomía pertenece a la práctica de las normas de la moral, que sólo

puede obtenerse luego de que los agentes morales pasen por un estado de heteronimia[2], donde se constituya su libertad para que consiga vivir en sociedad. Piaget toma de Kant y formula una distinción entre dos tipos de relación del niño con la regla moral. La primera, es denominada por el autor como unilateral y corresponde a la influencia de la autoridad del adulto sobre el criterio del niño; la segunda y tercera relación con la regla morales de autonomía y corresponde al reconocimiento y entendimiento de la misma. Según el autor la autonomía se genera debido al desplazamiento de un estado de heteronimia a causa del primer tipo de relación, a un estado de autonomía propio de la segunda relación.

Lograr que las personas con discapacidad intelectual desarrollen autonomía, permite que sean capaces de darse normas por sí mismo sin influencia de presiones externas o internas, y dentro de su sexualidad puedan decidir. Pero si se les prohíbe conocer sobre la sexualidad y se les atribuye conceptos de temor hacia la energía sexual que es natural en el ser humano no van a lograr tener una sexualidad plena. Aunque se desee la normalización e integración de los individuos con discapacidad intelectual, hay que tener en cuenta las restricciones que condicionan las facilidades de vivir la sexualidad a plenitud y las relaciones en pareja. Entre las circunstancias esenciales se destacan dos:

1. Las deficiencias para dictaminar y opinar.
2. Las dificultades concretas más usuales en el área sexual (García, 2012).

La sexualidad es considerada como algo efectivo, que hace que nuestra vida sea encantadora. Por consiguiente, lo primero que debemos hacer para realizar nuestra sexualidad como una ocasión de bienestar y placer, es pensar que nuestros deseos sexuales y nuestro cuerpo son territorio de gozo y no una prueba de error o una atribución de condena (Velasco, 2012).

2.7 Estereotipos de la sexualidad en individuos con discapacidad

[2] Heteronomía se refiere a la dependencia y sumisión de un individuo cuya conducta se encuentra bajo el control de una tercera persona o agente externo (Significados, 2017).

El autor Cook y Simone (2012) menciona preexisten diferentes criterios sobre la sexualidad que prepondera en la humanidad que persisten y fortifican la discriminación y la marginación de los individuos con discapacidad. Los relatos que menciona el autor son:

- Pensar que la sexualidad es reducida a la acción del coito o genitalidad.
- Disminuir la actividad sexual de la fecundación.
- Disminuir el acto sexual a la unión de pareja.
- La disminución de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.
- La disminución del acto sexual como un derecho del sexo masculino.

Conjuntamente, menciona el autor diferentes mitos precisos al individuo con discapacidad reconocerlos es transcendental para trazar apropiadamente esta temática. Ciertas de estas falsas opiniones son:

- Son asexuados los individuos con discapacidad intelectual.
- Se consideran en cuanto a la sexualidad como si fueran niños los individuos con discapacidad intelectual.
- No son atractivas para otros individuos las personas con discapacidad intelectual.
- Los discapacitados psíquicos al ser individuos inocentes no deben despertarse su motivación sexual.
- Los individuos con discapacidades se considera que no deben tener relaciones sexuales.
- Se considera el coito como la actitud sexual de mayor significación.
- Por medio de la intervención en educación sexual estimula la sexualidad dormida e inocente (Cook & Simone, 2012).

De acuerdo a los siguientes criterios se considera saludable la actitud sexual según manifiesta (López, 2012).

(a) Criterio subjetivo del actor de la conducta:

Se dice que no hay una salud sexual adecuada si el individuo que lo vive no se siente motivado con ella, este es un proceso que es subjetivo de cada persona, si no la vivimos como sana su comportamiento está en compromiso de examinarla e investigarla para conocer qué es lo que le impide vivir bien. Es trascendental que se sientan bien los individuos con discapacidad intelectual, admitan su proceder sexual, pero pueden involucrarse en comportamientos con negativas repercusiones. Por este motivo no se considera solamente necesario el sentirse bien, se tiene como una situación necesaria pero no es la única.

(b) Criterio de las relaciones de pareja

La pareja debe sentirse gozosa con el proceder en la que el otro individuo lo comprende. Por esta razón hay que tener presente la conducta principal de las relaciones que se establecen entre ellas:

- El proceder del goce simultáneo.
- La actuación del beneplácito.
- La conducta del compromiso.
- La norma de la honestidad elemental (González, 2012).

Para los individuos con discapacidad intelectual pueden presentárseles delimitaciones en el momento de sensibilizar cómo vive el otro ser humano, preocuparse de su goce, admitir un No, entre otras.

(c) Criterio profesional o científico:

Los psicólogos y profesionales ocupan un lugar importante cuando se trata de juicios de salud: por una parte, buscan la superación de creencias falsas, que por desconocimiento viven estas personas de manera confusa procederes que pueden ser no saludables. Por otro parte, deben ser capaces de concienciar sobre los peligros que traen como resultado la manifestación de

determinados comportamientos que pueda ser dañino para la persona o para su pareja (Ortíz, 2015).

La construcción social de los conceptos de sexualidad y discapacidad tiene componentes culturales e históricos, pasando por períodos de marginación, en la actualidad estos temas se debaten abiertamente, sin embargo, cuando se asocian, causan molestias porque la sexualidad generalmente se relaciona solo con el acto sexual y, en segundo lugar, cuando involucra a personas con discapacidades, provoca discusiones sobre las posibles dificultades sexuales, orgánicas y psicosociales experimentadas por estos individuos.

Las dificultades sexuales orgánicas están relacionadas con la influencia del deterioro resultante de la deficiencia en la respuesta sexual (deseo, excitación y orgasmo) y las dificultades psicosociales corresponden a la forma en que las medidas normativas impuestas socialmente interfieren con esta respuesta. En el campo de la sexualidad, los estándares normativos están vinculados a la moralidad, es decir, determinan la orientación y respuesta sexual, la estética, la configuración familiar y los sentimientos que son moralmente aceptables, en cuanto a discapacidad, estos estándares están relacionados con el cuerpo (salud, funcionalidad y estética).

Frente a las exigencias impuestas por los estándares normativos, cuando se habla de sexualidad de las personas con discapacidad, algunos mitos se construyen y difunden, describiéndolos como: asexuales o pervertidos; que no necesita recibir orientación sexual; que no son atractivos y no pueden mantener un amor y vínculo sexual; tiene disfunciones sexuales; no requieren privacidad; merece la misericordia de la gente; son estériles, o producen niños con discapacidades.

CAPÍTULO 3 – MARCO METODOLÓGICO

3.1 Metodología.

La metodología que se utilizó para la realización de la presente disertación es de tipo mixta, se emplearon datos tanto cualitativos como cuantitativos, dando mayor posicionamiento al enfoque cualitativo. Se extrajo información empleando el enfoque cuantitativo a través de encuestas con el fin de identificar el nivel de conocimientos teóricos que tienen sobre la sexualidad de los jóvenes con discapacidad intelectual leve a moderada, los directivos, docentes, familiares y personal de apoyo; mientras que con el enfoque cualitativo se obtuvo información por medio de la observación en situ, que permitió conocer el comportamiento sexual que tienen los estudiantes en los recreos, actividades culturales, deportivas y sociales, se complementó con la realización de entrevistas semiestructuradas a las diferentes autoridades y docentes, adicionalmente se efectuaron talleres con estudiantes sobre temas de sexualidad lo que permitió tener mayor información sobre determinadas inquietudes que expresaron los estudiantes.

3.2 Población

La población que participa en la investigación es la comunidad educativa del "Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto" son todo el personal, estudiantes que asisten al centro incluido los padres de familia.

Tabla N° 5 *Datos generales de la población*

PARTICIPANTES	TOTAL	GENERO MASCULINO	PORCENTAJE	GÉNERO FEMENINO	PORCENTAJE
Estudiantes	54	24	44.4%´	30	55.5%
Directivos	1	0	0%	1	100%
Psicólogo	1	0	0%	1	100%
Fisioterapeuta	4	2	50%	2	50%
Docentes/Facilitadores	4	0	0%	4	100%
Personal de apoyo	9	6	60%	4	40%

Trabajadora social	1	0	100%	0	0%
Padre de familia	5	1	20%	4	80%
TOTAL	79	32		42	

Elaborado por: Cevallos Nataly

3.3 Muestra

La muestra fue seleccionada de manera intencional, puesto que se buscó que quienes participen cumplan con el siguiente criterio: Directivos, Docentes, Fisioterapeutas, Trabajadora Social y Personal de Apoyo deben ser funcionarios a tiempo completo, los jóvenes estudiantes tienen que estar matriculados formalmente en el centro y que tengan discapacidad intelectual leve o moderada y padres que asistan con regularidad al centro. Previo al trabajo, por tener los jóvenes discapacidad intelectual se pidió el consentimiento informado a los tutores legales para que estos participen en la investigación, se les informó detalladamente el motivo de la investigación, el procedimiento a realizarse y la importancia de la participación (VER ANEXO 4).

La muestra estuvo conformada por: 54 Estudiantes, la Directora, 1 Psicóloga, 1 Fisioterapeuta y 2 pasantes, 1 Trabajadora Social, 4 Docentes, 5 padres de familia y 9 personas que laboran en las áreas: cocina, limpieza, guardianía, jardinería.

3.4 Instrumentos – Herramientas.

Para recoger información se realizaron varias estrategias utilizando diferentes instrumentos:

Guía de observación, el objetivo de esta guía es obtener información de cómo son las actitudes de los estudiantes en los tiempos libres respecto a su comportamiento sexual y cómo se le ofrece la orientación de la sexualidad por parte de los profesionales que laboran en la Institución.

Los comportamientos que se observaron son aquellos que se consideraron de riesgo y estos se los define como aquellos comportamientos que puedan tener resultados adversos en su desarrollo integral y bienestar de los jóvenes (Sigrid Vivo et al 2013).

Las categorías seleccionadas para la realización de la observación se basan en la referencia teórica estudiadas consideradas como relevantes para cumplir con los objetivos de la investigación.

Se observa sobre todo aquellas exteriorizaciones sexuales que realizan con frecuencia los jóvenes de la Institución, esta observación se hace en los tiempos libres que los jóvenes disponen. Se determinan las categorías del comportamiento sexual por la frecuencia que se realiza, esto es conseguido de las 28 visitas de trabajo efectuadas en la Institución. De igual manera observar las técnicas que utilizan para brindar la orientación sexual a los estudiantes y cómo actúan frente a un comportamiento sexual inadecuado, mirar si intervienen los docentes y corrigen ese comportamiento de forma inmediata de forma verbal o cuales son las diferentes intervenciones que realizan.

Entrevista semiestructurada, el objetivo fundamental es conocer de los entrevistados su criterio respecto al tratamiento de la sexualidad en los jóvenes con discapacidad intelectual. Se realizó a través de una batería de preguntas básicas que se plantea al entrevistado, se la manejó de forma flexible con el fin de entrelazar con otros temas que resulten del diálogo. El tiempo de duración aproximado de la entrevista fue de 10 a 15 minutos, se utilizó como recurso una guía de entrevista previamente validada por un profesional, que consta de 7 preguntas. (VER ANEXO2).

Encuestas. La encuesta que previamente fue validad por expertos en psicología fue utilizada con la finalidad de saber el nivel de conocimientos que sobre el tema tienen directivos, docentes y padres de familia.

Finalmente, en mutuo acuerdo con la Dirección del establecimiento se procedió a realizar talleres que tuvieron un doble objetivo: primero, informar sobre temas básicos de sexualidad; en segundo lugar y el más importante para la investigación fue recabar de los participantes inquietudes que sobre la sexualidad tuvieran. (VER ANEXO 1).

Procedimiento.

Luego de establecer el contacto con las autoridades se firma una carta compromiso para proceder con el proceso de investigación, en este compromiso se establecen las actividades a desarrollar, estas son:

La investigadora asistirá tres veces a la semana durante 28 semanas al centro, para involucrase con los jóvenes y obtener in situ la información necesaria e importante para determinar las dificultades y potencialidades que permitan proponer una guía psicoeducativa de educación sexual. En las visitas se desarrollan las siguientes actividades. Primero se creó un clima de confianza con los estudiantes para que actúen de manera natural y no sientan que están siendo invadidos en su privacidad, con ello se consiguió observar las actitudes y los comportamientos que tienen los jóvenes.

Paralelamente a esta actividad, se realiza las entrevistas a las autoridades y docentes del establecimiento, se efectúa en el lugar de trabajo, siempre se priorizó la creación de un ambiente de cordialidad para que los entrevistadores entreguen la información de manera natural sin sentirse presionados. De acuerdo a la programación se procede a aplicar las encuestas, de manera individual dándoles un tiempo determinado para responderlas, cuyos resultados luego serán sistematizados por el programa Excel para luego realizar el análisis porcentual.

Luego se procede a realizar talleres para informar sobre temas de la sexualidad y registrar las inquietudes que sobre la sexualidad tienen los jóvenes con discapacidad, a continuación, se realizan las entrevistas y se aplican las encuestas, con esta información se procede a sistematizar la información y realizar su respectivo análisis para finalmente presentar los resultados

3.5 Resultados

3.5.1 Resultado del proceso observación.

La observación se procede a realizar es no estructurada también conocida como simple o libre Huamán (2005), se realizó sin la ayuda de instrumentos técnicos especializados, sin embargo, luego de la observación se estableció categorías con el fin de interpretar los datos. Cómo resultado se obtuvo datos significativos basados sobre todo en la frecuencia de la realización del hecho.

Tabla N° 6 Resultado del proceso de observación

COMPORTAMIENTO SEXUAL (CATEGORÍA)	FRECUENCIA: DE 28 VISITAS. NUMERO DE COMPORTAMIENTOS REPETITIVOS	ACCIONES RELEVANTES REALIZADAS	PORCENTAJE
Toqueteos con compañeras/os	8	Se tocan mutuamente diferentes partes del cuerpo cuando se juntan en parejas de forma voluntaria	28.5%
Masturbación	1	Estimulan sus genitales sobre la ropa o por bajo de la ropa.	7.14%
Palabras obscenas	20	Decir palabras obscenas.	71.4%

Gestos Obscenos	16	Realizar gestos como mostrar los genitales, señalar los genitales.	57.1%
Homosexualidad	2	Mantener relaciones con compañeros del mismo sexo	7.1 %
Afectos hacia los docentes.	19	Jóvenes que abrazan con frecuencia a los profesionales del centro con cierto contenido erótico	67.8%
Parejas en el centro	13	Parejas estables en el centro	46.4%
Uso de herramientas tecnológicas	8	Uso de la tecnología para visualizar material pornográfico.	28.5%
Abuso sexual	-	-	-

Realizado por: Cevallos Nataly

En las 28 sesiones en las que se visitó el centro su pudieron observar exteriorizaciones de comportamientos sexuales inadecuados por parte de los estudiantes, del resultado obtenido se obtiene lo siguiente:

Toqueteos con compañeros/as 28.5%, hace referencia a que cuando están en parejas se tocan las partes del cuerpo de forma voluntaria con intencionalidad erótica. El criterio que debe primar en estas conductas es lo socialmente aceptado, no pueden realizar este tipo de

manifestaciones en lugares públicos, lo deben realizar en lugares donde exista privacidad, Se debe promover a través de la educación sexual la adquisición de formas de expresión de sentimientos y afectos que las puedan realizar en público y eliminar aquellas conductas de expresión erótica.

Masturbación en público con un 17.8%, entendida esta como aquella conducta de estimularse los genitales tanto por encima como por debajo de la ropa. Se debe entender que la masturbación no es mala, lo no permitido está que lo haga en un ámbito socialmente aceptado, en un lugar íntimo, esto le corresponde al profesional especializado orientarlo, se lo puede hacer mediante técnicas conductuales, empleando la modificación de conducta o por medio de la educación sexual, esto va a permitir un trabajo positivo, consiguiendo un desarrollo personal y mayor autonomía.

Decir palabras obscenas con un 71.4%, se refiere a decir reiteradamente palabras groseras (malas palabras), no se pudo determinar por qué la utilización de estas expresiones que por lo general son aprendidas, por falta de colaboración de los tutores legales o padres de familia. Por lo tanto, resultará difícil trabajar este tema por la sociedad en la que nos encontramos, el objetivo central será trabajar el respeto y así minorar el uso de estos términos.

Realizar gestos obscenos 57.1%, esta conducta está referida a mostrar los genitales de manera burda acompañada de palabras groseras. Se relacionan con el tema anterior son conductas que con seguridad son aprendidas de la sociedad, pueden verlas en la televisión, imitar a sus hermanos, amigos, etc.

Homosexualidad 7,1%, es muy difícil determinar la orientación sexual, sin embargo, mediante la observación participativa se manifestaron indicadores que pudiera estar pasando, luego con las entrevistas se corroboró. Se pretende en estos casos no cambiar la orientación sexual, el objetivo será la comprensión y aceptación de su orientación sexual.

Afectos hacia los docentes 67.8%, se entiendo por aquellos contactos físicos que realizan los jóvenes con discapacidad intelectual hacia el personal del centro y en que se puede mostrar

cierto contenido erótico, este contenido erótico no deja de tener un importante peso subjetivo, por lo tanto, es el personal de la Institución el que debe poner los límites aún con los casos que se presentan diariamente en las instituciones educativas que pueden ser acusados por abuso o acoso sexual. Por estos casos toma importancia la educación sexual tanto para el personal como para los estudiantes de la Institución.

Parejas en el centro 46.4%, en el centro se observan que hay parejas que pasan juntas todo el tiempo libre, esto se puede producir porque en el centro es el único lugar donde los estudiantes pueden establecer una relación de pareja. Partiendo del derecho que tienen las personas incluyendo las personas con discapacidad es necesario proporcionales orientaciones adecuadas para que esta relación no tenga factores de riesgo, como embarazos.

Uso de la tecnología para ver videos pornográficos. Los jóvenes que asisten al centro tienen discapacidad intelectual y utilizan muchos de ellos celulares o computadoras en donde pueden ver videos, de acuerdo a relatos de los profesionales de la Institución se han evidenciado en ocasiones que miraban material pornográfico, por ello es un tema de importancia que debe ser tratado en la educación sexual.

Abuso sexual, en el centro no se pudo determinar estas conductas de que un compañero se imponga a la fuerza o utilizando otros medios como la superioridad de inteligencia, chantaje con el fin de tener una relación sexual. Pero se conoce que ciertas actitudes negativas al tema de la sexualidad pueden venir de la violencia. Es importante mencionarlo para con la educación sexual evitar que estas se produzcan.

3.5.1.1 Análisis de los resultados de observación

De los resultados obtenidos de forma parcial, se puede deducir que existen manifestaciones sexuales que son inadecuadas realizadas por los jóvenes en sus tiempos libres dentro de la Institución, a pesar que se hizo una guía de observación en base a los estudios bibliográficos realizados, es muy difícil determinar cuáles son conductas sexualmente inapropiadas, además por la poca experiencia en el tema por parte de la investigadora, sin

embargo, se realizó el registro de acuerdo a la repetición del acto, muchas de las conductas como por ejemplo el decir malas palabras, muestras de afecto a través de besos en la mejilla y algunas veces en la boda con los docentes que para ellos era normal y no las corregían.

3.5.2 Resultado de las entrevistas

Dentro del proceso de recogida de información desde una orientación cualitativa se procedió a realizar una entrevista con preguntas validadas por expertos, es valiosa esta entrevista por los resultados obtenidos:

Pregunta 1. ¿En la Institución se han presentado problemas o dificultades por causas de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual?

Director, docentes. En el tiempo que me encuentro en la dirección no se han presentado problemas respecto a abuso sexual, pero si existe varios problemas que sobre sexualidad se presentan en las aulas como en el patio del recreo, parejas que pasan juntas todo el tiempo, parece que hay jóvenes con tendencias homosexuales, actos de masturbación espero que con la investigación se puede detectar otros problemas. Se han presentado dificultades por causas de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual ya que muchos no logran comprender el espacio personal de la otra persona.

Trabajadores. No se ha escuchado nada, no creo que haya pasado algo así de grave, pero si se ven jóvenes con actitudes medias rara que no se pueden explicar.

Pregunta 2. ¿Considera usted que las personas con discapacidad intelectual deban recibir formación sobre la educación sexual?

Director, docentes: Sí, es importante que todos los profesionales y personal de apoyo que trabajan en el centro, deben tener un claro conocimiento sobre esta temática para evitar problemas de embarazo o abuso sexual. Además, deben saber diferenciar entre un amigo y que es una pareja para que tengan respeto por el cuerpo de la otra persona.

Trabajadores. Si claro, sino nos meteríamos en problemas porque hay veces que los jóvenes son terribles quieren abrazar.

Pregunta 3. ¿Bajo qué parámetros deberían recibir la capacitación sobre la educación sexual?

Director y Docentes. Conocimiento de su esquema corporal, su aparato reproductor, métodos anticonceptivos y cómo usarlos, enfermedades de transmisión sexual, el respeto al espacio personal de la otra persona, identificar el cuidado de las partes íntimas, saber identificar qué es lo que le agrada y lo que no y saber decir no.

Trabajadores. Sobre todo, lo que es eso de la sexualidad.

Pregunta 4. ¿Piensa usted que la educación sexual evitaría dificultades en el estilo de vida de estas personas?

Director y docentes Sí, porque por su discapacidad no podrán hacerse cargo de un bebé y si cuentan con la información adecuada podrán tener una vida sexual sin riesgo de un embarazo, además sabrán cómo manejarse en todos sus espacios y en su vida laboral.

Trabajadores. Da miedo.

Pregunta 5. ¿Qué herramientas de capacitación piensa usted que serían necesaria para abordar esta problemática?

Las herramienta más fundamental que es necesario es una guía de educación sexual que sea para las necesidades de la Institución, para luego con la ayuda de profesionales o pasantes que estudian psicología realizar talleres tanto para la persona con discapacidad como para su familia, hacer que los familiares tengan conciencia en este aspecto y pueda guiar a este grupo de personas a buscar métodos anticonceptivos y trabajar de manera constante en el respeto a su cuerpo corporal para que reconozcan las partes que se deben tocar y cuáles no, así como las normas que son usadas en la sociedad.

Trabajadores. Explicándonos de que se trata, ver películas y lo que ustedes dan esos talleres.

3.5.2.1 Análisis de los resultados de las entrevistas.

Tanto directivos, docentes y trabajadores del centro consideran que no se han presentado abusos sexuales pero si existen varios problemas de comportamientos sexual, consideran que la investigación les pueda orientar sobre otros problemas que puedan estar presentes en la Institución, es importante expresan que se debe tener claro el conocimiento sobre esta temática para evitar problema de embarazo y abuso sexual, es importante tomar temas que permitan

orientar a los estudiantes sobre el respeto a la otra persona, intimidad y sobre todo enseñarles a decir NO, es importante para las autoridades que se establezca la educación sexual en la Institución porque se evitaría dificultades de mal comportamiento y mejorar el estilo de vida, para ello se debe contar con una herramienta técnica que oriente tanto a profesionales, personal de apoyo y padres de familia.

3.5.3 Resultados de los talleres

Los directivos de la Institución solicitaron la realización de talleres en horarios determinados de acuerdo a las actividades curriculares del centro, durante el día se impartían dos veces cada taller pues los usuarios llegaban por grupos. Los temas impartidos sobre sexualidad son básicos y elementales, se aprovecha esta actividad para que los estudiantes que participan en los mismos tengan la oportunidad de expresar inquietudes respecto a la sexualidad, esta actividad resulto propicia para visualizar la demasiada curiosidad que los estudiantes sobre el tema tienen y queriendo de alguna manera la aprobación de la investigadora para exteriorizar libremente su sexualidad.

TALLER 1 Y 2

El primer taller que se ha desarrollado tuvo como tema "Autoestima y auto reconocimiento".

Objetivos:

- Trabajar sobre el reconocimiento de aspectos positivos acerca de uno mismo.
- Desarrollar una autoestima y autoconcepto positivos, y hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad.
- Fomentar un autoconcepto e imagen corporal ajustada a su realidad y libre de estereotipos y modelos de belleza potenciando los valores personales desde lo individual.

Participantes: grupo 1 y 2 de la Institución, conformado por jóvenes quienes tienen discapacidad intelectual moderada.

Desarrollo:

- Rompe hielo: Se realizó una telaraña con lana en donde los estudiantes debían decir su nombre, edad y fruta favorita, al mismo tiempo memorizar lo que dijo su compañero para que la telaraña regrese al inicio.
- La investigadora repartió tarjetas con los nombres de cada parte del cuerpo humano después los estudiantes se dividieron en grupos. La actividad consistió en que cada grupo pegaba la tarjeta en donde corresponde en el dibujo de un cuerpo humano colocado en la pizarra. El grupo que termine en el menor tiempo posible es el ganador (Chupetes para el grupo ganador).
- Se entregaron preguntas que cada grupo contesto de la manera que pensaba, esto con la finalidad de aclarar ideas erróneas sobre la sexualidad y todo lo que involucra. Mediante cartulinas realizadas por la investigadora se dio a conocer lo que la palabra "sexualidad" implica.

El segundo taller tuvo como tema "Actitudes".

Objetivos:

- Crear una actitud positiva hacia la sexualidad, entendiendo ésta como forma de comunicación y fuente de salud, placer, afectividad y, cuando se desea de reproducción.
- Dar una visión más amplia de la sexualidad y menos genitalizada.
- Reflexionar acerca de diversos mitos y falsas creencias relacionadas con la sexualidad.

Participantes: grupo 1 y 2 de la Institución, conformado por jóvenes quienes tienen discapacidad intelectual moderada.

Desarrollo:

- Rompe hielo: Tingo-Tango, esta actividad consistió en que el grupo una vez colocados en círculo debían pasar al compañero de alado la pelota mientras que la investigadora se mantenía diciendo tingo. La persona que se quedó con la pelota en sus manos cuando la

investigadora menciono tango, era quien tenía que realizar una pregunta sobre la sexualidad o recordar de que se habló en el anterior taller.

- Se colocó mitos en la pizarra sobre la sexualidad, para que cada uno de los estudiantes responda si es verdadero o falso según su punto de vista, una vez dada su respuesta se procedió a dar una respuesta clara sobre cada mito contrastando su falsedad, con la ayuda de todos estudiantes y sus creencias.
- Se entrega varias fotografías en donde se muestran emociones, cada estudiante debió identificar la emoción que se encontraba en las personas de la fotografía. De esta forma se inició explicando que son las emociones y como poder identificarlas en nuestros compañeros.

Conclusiones:

En el desarrollo del taller se observó manifestaciones de conductas sexuales no aceptadas, los jóvenes por su edad entre 18 y 25 años expresan tener novias/os y que han mantenido relaciones sexuales para ellos los besos y las caricias son consideradas como relaciones sexuales. Además demuestran muchas veces su afectividad sin el consentimiento de la pareja, la exteriorización de sus sentimientos afectivos es inadecuada

TALLER 3 Y 4

El tercer taller que se desarrollo tuvo como tema "Percepción de riesgo"

Objetivos:

- Garantizar el acceso a la información sobre recursos que le permitan vivir una sexualidad libre de riesgos.
- Reconocer situaciones de riesgo asociadas a determinadas prácticas.
- Desarrollar y aplicar estrategias personales y colectivas, así como pautas de actuación en el análisis y resolución de problemas que se les presenten en su vida sexual.

Participantes: grupo 3 y 4 de la Institución conformados por estudiantes con discapacidad leve quienes tienen comportamientos más aceptados en la sociedad e incluso logran relacionarse laboralmente.

Desarrollo:

- Rompe hielo: Se realizó una telaraña con lana en donde los estudiantes debían decir su nombre, edad y fruta favorita, al mismo tiempo memorizar lo que dijo su compañero para que la telaraña regrese al inicio.
- Se entregó a cada estudiante cartulinas en donde se escribió las seis emociones principales del ser humano, la actividad consistía en que los estudiantes uno por uno levantara la emoción que tenía al escuchar la palabra sexualidad. Con la finalidad de explicar cuando la sexualidad nos puede generar emociones como: miedo, ira, tristeza.
- Límites: los estudiantes debían colocarse por dentro del "hula-hula" y así caminar por el aula junto con todos, con el fin de que puedan establecer un espacio personal y reconocer que cada uno de los participantes tienen un espacio personal que debe ser respetado.

El cuarto taller que se desarrollo tuvo como tema "Mitos y falsas creencias".
Objetivos:

- Reflexionar acerca de diversos mitos y falsas creencias relacionadas con la sexualidad de los y las jóvenes.
- Facilitar el desarrollo de una capacidad crítica que les permita a los chicos desarrollar una sexualidad libre de estereotipos y falsas creencias.

Participantes: grupo 3 y 4 de la Institución conformados por estudiantes con discapacidad leve quienes tienen comportamientos más aceptados en la sociedad e incluso logran relacionarse laboralmente.

Desarrollo:

- Rompe hielo: Los participantes formando un círculo, debieron pasar la pelota a su compañero de alado cuando la música se detuvo el que quedo con el balón debía pasar

al frente a escribir su nombre mientras baila al ritmo de la música, y continúo el juego hasta que todos se presenten.

- Se distribuyeron fotografías por el suelo para que cada estudiante escoga dos fotografías que les sugiera el término "Sexualidad". Cada estudiante mostró al grupo las fotos que eligió y lo que le sugiere. De esta forma se pudo reconocer los aspectos que tienen que ver con la sexualidad, la sexuación y la parte erótica para cada participante.
- Se colocó mitos en la pizarra sobre la sexualidad, para que cada uno de los estudiantes responda si es verdadero o falso según su punto de vista, una vez dada su respuesta se procedió a dar una respuesta clara sobre cada mito contrastando su falsedad, con la ayuda de todos estudiantes y sus creencias.
- Se entrega varias fotografías en donde se muestran emociones, cada estudiante debió identificar la emoción que se encontraba en las personas de la fotografía. De esta forma se inició explicando que son las emociones y como poder identificarlas en nuestros compañeros.
- Cierre: Caja de preguntas, los estudiantes tenían que escribir preguntar acerca del taller y los temas, dejándolos en la caja de la investigadora. Esto con la finalidad de dar respuesta a cada una de las preguntas anónimas.

Conclusiones:

Mediante el desarrollo de este taller se detectó que se deben reformar temas para eliminar mitos alrededor de la sexualidad, como: los jóvenes con discapacidad intelectual no deben enamorarse, por lo tanto, no tienen una dimensión sexual, la sexualidad únicamente se refiere a los genitales, si se habla de sexualidad solo se despertara instintos sexuales que están guardados. La educación sexual en la Institución no es constante a pesar que los usuarios demandan que se hable sobre el tema de la sexualidad, los estudiantes mostraban interés de aprender más sobre el tema e incluso se logró crear interés en los facilitadores para asistir a los talleres.

Se demostró que con la educación continua los usuarios adoptaban conceptos y actitudes frente a la sexualidad que fueron explicados en los talleres siendo una gran ayuda para avanzar en más temas sobre la sexualidad. A pesar de esto se vio que es necesario siempre reforzar varios

temas como los mitos alrededor de la sexualidad, pues viven con falsas creencias y estereotipos creados por la sociedad.

Las limitaciones es algo fundamental en la educación sexual. Debido a que la sensualidad y la sexualidad no solo es un derecho que tienen todos los seres humanos sino un importante factor de bienestar. Aberastury (1971) manifiesta como una de las características de la adolescencia la evolución sexual desde el autoerotismo hasta la identidad de género. Las personas con discapacidad intelectual pasan por esta evolución al igual que todos, comprender que debe llegar a la aceptación de su genitalidad, y que algún momento el adolescente iniciará la búsqueda de la pareja en forma tímida pero intensa. Aquí es donde interviene la autonomía de la persona frente a poner límites, es decir, el poder decir no se logra cuando la persona es autónoma.

En la etapa de la adolescencia son esenciales los limites pues es la etapa en donde comienzan a experimentar cambios físicos y psicológicos "El enamoramiento apasionado constituye un fenómeno que adquiere características singulares en la adolescencia y que presenta todo el aspecto de los vínculos intensos pero frágiles de la relación interpersonal adolescente" (Aberastury, 1971). La intensidad del conflicto creado por la metamorfosis corporal y el incremento de la genitalidad explican la intensidad de esa actitud y sus características más angustiosas en la adolescencia (Aberastury, 1971). Por lo tanto, introducir la educación sexual ayudaría a manejar de mejor forma la angustia ya que se da apertura a dar respuesta a sus inquietudes.

La masturbación es otro concepto que aparece al momento de hablar de la sexualidad; este aspecto del proceso de la sexuación es normal y constituye una ayuda en el conocimiento del propio cuerpo y de la satisfacción. De manera que la masturbación va a dar lugar más tarde a las relaciones sexuales compartidas. (Gómez, 2014). De ahí la importancia del control de los impulsos en cuanto a la búsqueda de placer auto erótico, ya que este, a pesar de ser un aspecto funcional en la vida de cualquier persona, tiene un espacio y lugar propios.

TALLER 5 Y 6

El quinto taller que se desarrollo tuvo como tema “Homosexualidad y heterosexualidad”
Objetivos:

- Visibilizar las diferentes orientaciones del deseo: homosexual y heterosexual.
- Facilitar la creación de un clima de respeto hacia las diferentes orientaciones sexuales de manera que cada uno pueda sentirse libre de expresarse tal y como desee y como se sienta.

Participantes: grupo 3 y 4 de la Institución conformados por estudiantes con discapacidad leve, quienes tienen comportamientos más aceptados en la sociedad e incluso logran relacionarse laboralmente.

Desarrollo:

- Rompe hielo: los estudiantes formaron un círculo teniendo como objetivo hacer circular un rollo de papel higiénico, cada uno podía tomar los trozos de papel que quisieran mientras la música sonaba. Al final del recorrido, por cada pieza tomada, cada uno tenía que dar información sobre sí mismo.
- Video con lenguaje adecuado para el grupo poblacional sobre sexo biológico, orientación sexual, identidad de género y expresión de género. https://www.youtube.com/watch?v=1QbTZYiQ6BA
- Caja de preguntas: Caja de preguntas, los estudiantes tenían que escribir dos preguntas acerca del video, dejándolos en la caja de la investigadora. Cada pregunta se procedió a responder conjuntamente con todos los estudiantes y con la explicación de la investigadora, enfatizando un ambiente de respeto.

El sexto taller que se desarrollo tuvo como tema “Ideales románticos”.
Objetivos:

- Reflexionar sobre la idea de amor y lo que se espera del amor.
- Reflexionar sobre los conceptos de amor y sexualidad.
- Identificar las diferencias en chicos y chicas respecto a las expectativas sobre el amor y la pareja.

- Trabajar sobre cuáles son sus ideales románticos desde un planteamiento crítico y de reflexión.

Participantes: grupo 3 y 4 de la Institución conformados por estudiantes con discapacidad leve, quienes tienen comportamientos más aceptados en la sociedad e incluso logran relacionarse laboralmente.

Desarrollo:

- Rompe hielo: Tingo-tango. Los estudiantes forman un círculo para pasar la pelota hasta que la investigadora diga "tango", la persona que se queda con la pelota tendrá que responder a la pregunta inicial que se coloca en la pizarra. El juego termina cuando se hayan contestado las 6 preguntas colocadas en la pizarra.
- Exposición sobre la afectividad dentro de la sexualidad;

Conclusiones:

Durante los últimos talles los usuarios manifestaron la inquietud de donde podrán seguir recibiendo "la clase de sexualidad". Esto es un indicador que los usurarios adoptaron comportamientos más adecuados sobre la sexualidad sin temor mencionaban los temas que más dudas les generaban. Los prejuicios alrededor de las diferentes orientaciones sexuales persisten, debido a que seguían manifestando comentarios homofóbicos o de rechazo a las personas que muestran una orientación de genero diferente, a pesar de esto en algunos se evidenció el aprendizaje del respeto al otro e incluso ayudó a arreglar malos entendidos dentro de los estudiantes como por ejemplo el manejo de resentimientos respecto a comentarios despectivos de otros estudiantes. Por lo tanto, la educación sexual constante sigue siendo necesaria pues los jóvenes demuestran comportamientos inadecuados

3.5.3.1 Análisis de los resultados de los talleres.

En los talleres impartidos a los usuarios del centro se desarrollaron temas de importancia para el inicio de una educación sexual adecuada y se pudo evidenciar que algunos tenían conocimientos básicos sobre el tema de la sexualidad, pero no lograban aplicarlos ya que son influenciados por sus compañeros para presentar actos no adecuados con sus parejas.

Ciertos conocimientos son tratados por los estudiantes de manera incorrecta, pues al no manejar bien su sexualidad consideran tomar de manera forzada a su pareja para dar besos, requiriendo una educación sexual en donde ciertos conceptos como el respeto sean aclarados continuamente pues se genera confusión en ellos que les podría angustiar, sus inquietudes se vieron expuestas en cada uno de los talleres impartidos en donde se intentó despejar las dudas personales que tenía cada estudiante. Durante el tiempo que se ofrecieron los talleres en la Institución la gran mayoría comenzó a mostrar un mejor comportamiento, lo que llamo la atención de las autoridades y facilitadoras quienes se mantenían pendientes de los cambios.

Por lo tanto, se evidencia que en el centro se muestran problemas de comportamiento por la falta de educación sexual continua y se puede deducir que los hogares de los jóvenes con discapacidad intelectual tampoco se abordan estas temáticas, que si no son abordadas pueden convertirse en una situación de riesgo.

Estas situaciones de riego se pudieron evidenciar en los talleres pues se mostraban extremadamente tímidos y presentaron emociones negativas como el miedo al escuchar el tema de sexualidad, esto puede ser interpretado de distintas maneras pero lo más probable es que este tipo de actitudes nos dan señales de violencia y es importante que los profesionales de la Institución logren detectar estas amenazas de riesgo y puedan actuar de acuerdo a la ley.

3.5.4 Resultados de las encuestas

Las encuestas fueron dirigidas a docentes, directivos, personal de apoyo y padres de familia con el objetivo de recopilar información respecto al nivel de conocimientos que se tiene sobre la sexualidad.

1. Su conocimiento acerca de la sexualidad es:

Tabla N° 7 Conocimiento sobre sexualidad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	10	50%
MUY BUENO	3	15%
BUENO	2	10%
REGULAR	3	15%
DEFICIENTE	2	10%
TOTAL	20	100%

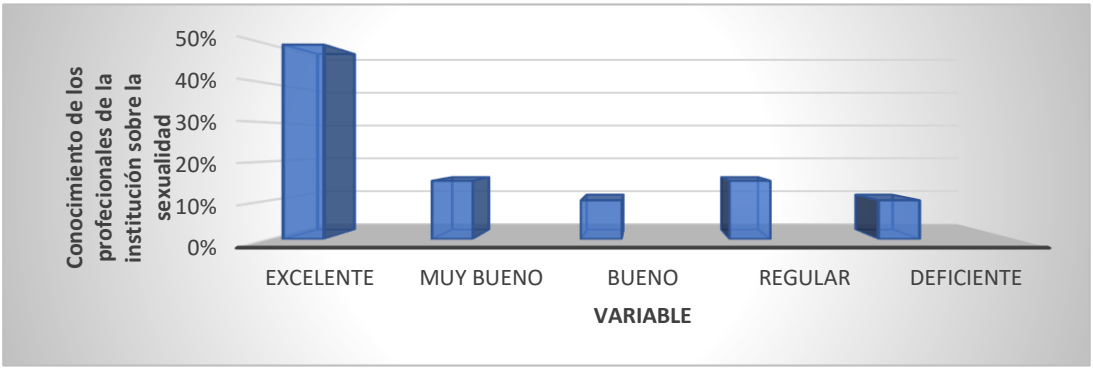


Figura N°4 Conocimiento de los Profesionales de la Institución sobre la Sexualidad

Interpretación: El dato más significativo como resultado de este ítem es que el 50% de los encuestados tienen un conocimiento excelente sobre esta temática. El 15% expresa que su conocimiento es muy bueno pero el 10% menciona que su conocimiento es únicamente bueno, aspecto que es de gran importancia para tratar las dificultades que se presentan en las personas con discapacidad intelectual. Sin embargo, un 15% y otro 10% demuestran bajo conocimiento, lo que nos refleja la importancia de implementar herramientas de apoyo para que todo el personal que labora en la Institución exceda a conocimientos fundamentales sobre la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual.

2. Considera que el conocimiento acerca de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual de la comunidad educativa es:

Tabla N° 8 Conocimiento sobre sexualidad en los usuarios de la institución

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	2	10%
MUY BUENO	12	60%
BUENO	3	15%
REGULAR	2	10%
DEFICIENTE	1	5%
TOTAL	20	100%

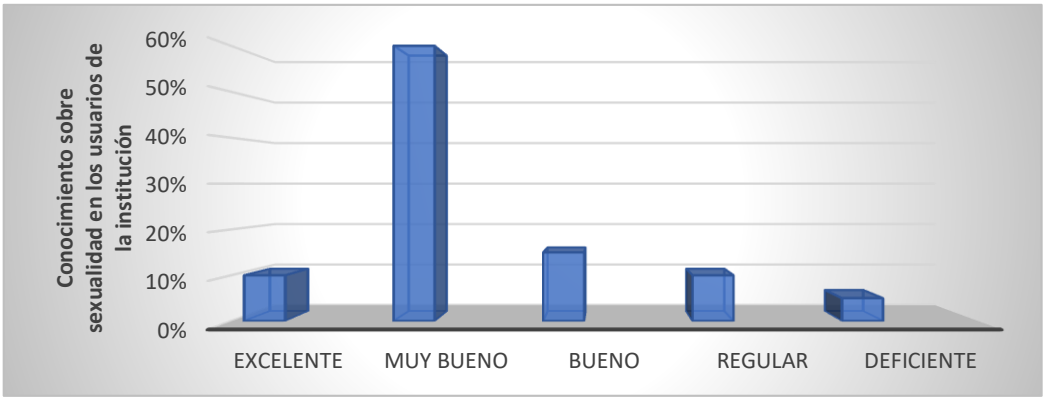


Figura N° 5 Conocimiento sobre Sexualidad en los Usuarios de la Institución

Interpretación: En lo que se refiere al conocimiento acerca de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual en la comunidad educativa, los encuestados refieren que tienen un conocimiento muy bueno en un 60%, en un 10 % excelente, el 10% regular y el 5% deficiente. Dando a entender que si conocen sobre el tema de la sexualidad, dentro de la comunidad educativa.

3. En qué medida se cumple el derecho de la sexualidad en la institución

Tabla N° 9 Cumplimiento del Derecho a la Sexualidad en la Institución

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	7	35%
MUY BUENO	10	50%
BUENO	3	15%
REGULAR	0	0%
DEFICIENTE	0	0%
TOTAL	20	100%

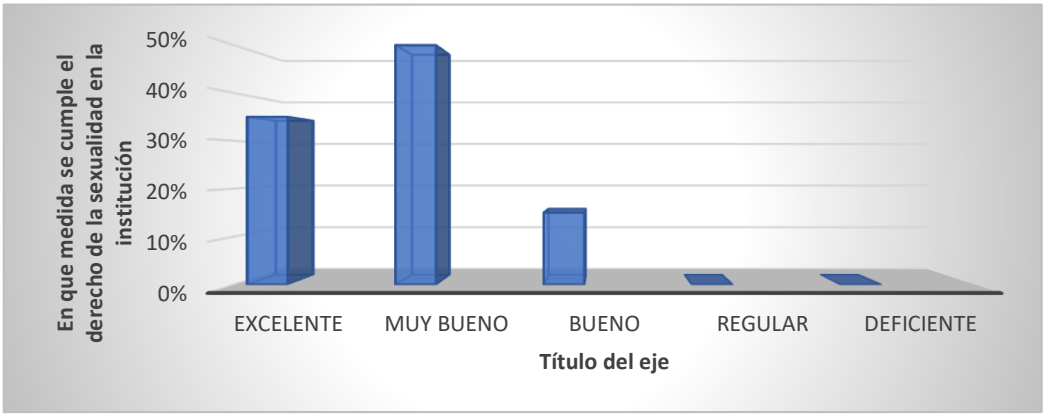


Figura N° 6 Cumplimiento del Derecho a la Sexualidad en la Institución

Interpretación: sobre el cumplimiento al derecho de la sexualidad es tomado en la institución de la siguiente manera; el 35% responde de que se cumplen los derechos a la sexualidad, el 50% manifiesta que la manera en la que se cumple este derecho es muy bueno, el 15% responde que es bueno y el 0% que es regular y deficiente, el resultado observado da a entender que en lo que respecta a los derechos en la institución se los cumple.

4. Con qué frecuencia es impartida la educación sexual en la institución.

Tabla N° 10 ¿Con qué Frecuencia es Impartida la Educación Sexual en la Institución?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	40%
CASI SIEMPRE	0	0%
A VECES	10	50%
CASI NUNCA	2	10%
NUNCA	0	0%
TOTAL	20	100%

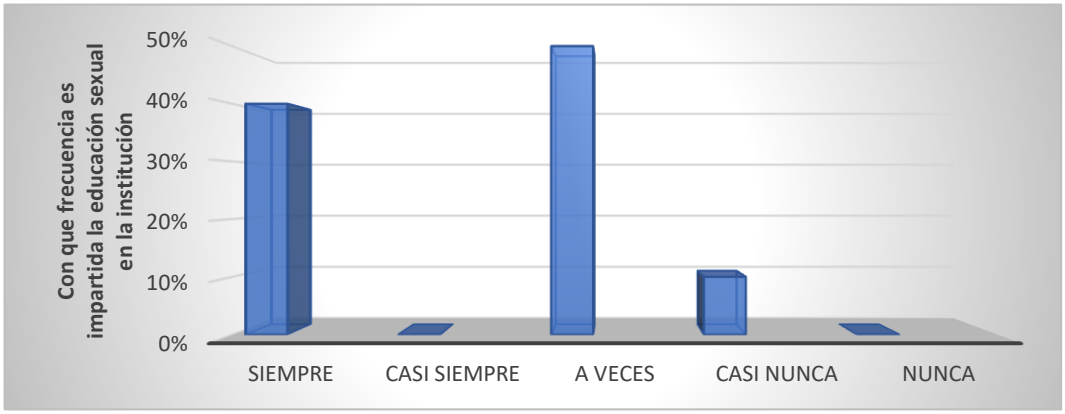


Figura N° 7 Frecuencia de la Educación Sexual Impartida en la Institución

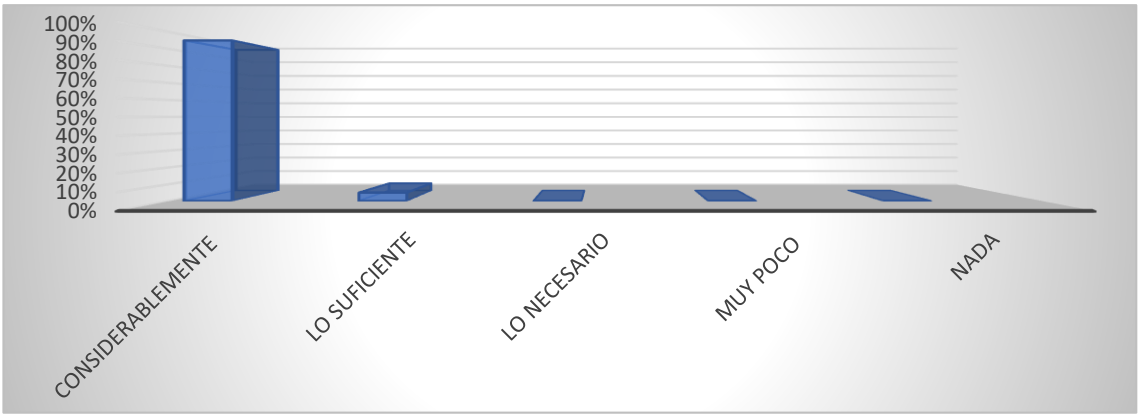
Interpretación: los resultados de la encuesta aplicada sobre la frecuencia de la educación sexual impartida en la institución es que el 40% respondió que es siempre pero el 50% declararon que es a veces, el 10% respondió que es casi nunca y el 0% nunca. Dando a entender que la institución se habla sobre el tema.

5. Cuan beneficioso sería tratar el tema de la sexualidad con los usuarios de la institución

Tabla N° 11 ¿Cuan Beneficioso sería Tratar el Tema de la Sexualidad con los Usuarios?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONSIDERABLEMENTE	19	95%
LO SUFICIENTE	1	5%
LO NECESARIO	0	0%
MUY POCO	0	0%
NADA	0	0%
TOTAL	20	100%

Figura N° 8 Beneficio de Tratar Temas de Sexualidad con los Usuarios de la Institución



Interpretación: en la encuesta aplicada referente a este ítem se obtiene los siguientes resultados el 95% manifestaron que se beneficiarían considerablemente, y el 5% que el beneficio sería suficiente, aspecto que es de gran relevancia pues se reconoce que la educación sexual es importante para las personas con discapacidad intelectual.

6. Considera usted que la intervención ante actos de sexualidad dentro de la institución se la realiza de manera.

Tabla N° 12 Intervención ante Actos de Sexualidad dentro de la Institución

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	6	30%
MUY BUENO	8	40%
BUENO	4	20%
REGULAR	2	10%
DEFICIENTE	0	0%
TOTAL	20	100%

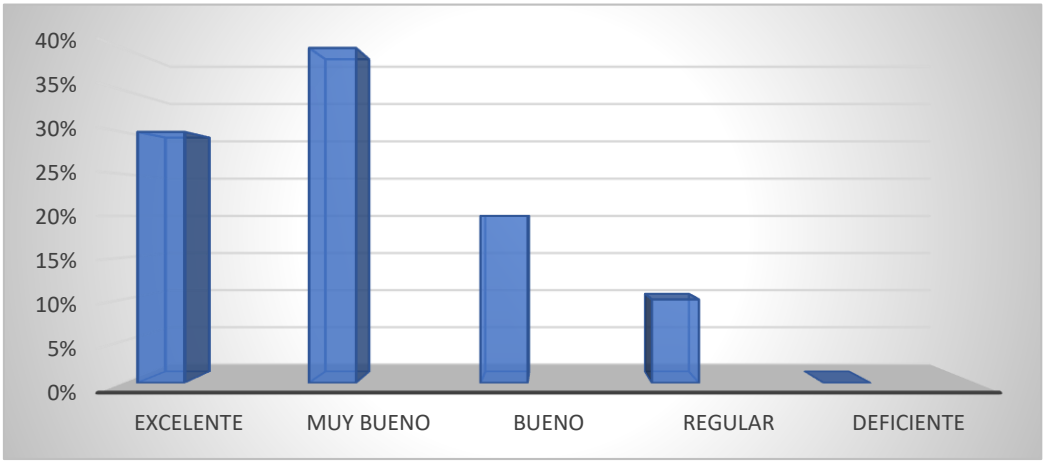


Figura N° 9 Considera Usted que la Intervención ante Actos de Sexualidad dentro de la Institución se la Realiza de Manera

Interpretación: los resultados obtenidos en este ítem es que el 30% declararon que es excelente, el 40% considera que muy bueno, el 20% declara que es bueno y el 10% regular. Entonces se considera que los profesionales de la institución abordan con eficiencia los casos que sobre conductas sexuales inadecuadas se producen en el centro.

7. ¿En qué medida contribuiría el contar con una herramienta para el abordaje de la sexualidad en la institución?

Tabla N° 13 Contribución de una Herramienta para el Abordaje de la Sexualidad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONSIDERABLEMENTE	18	90%
SUFICIENTE	2	10%
LO NECESARIO	0	0%
MUY POCO	0	0%
NADA	0	0%
TOTAL	20	100%

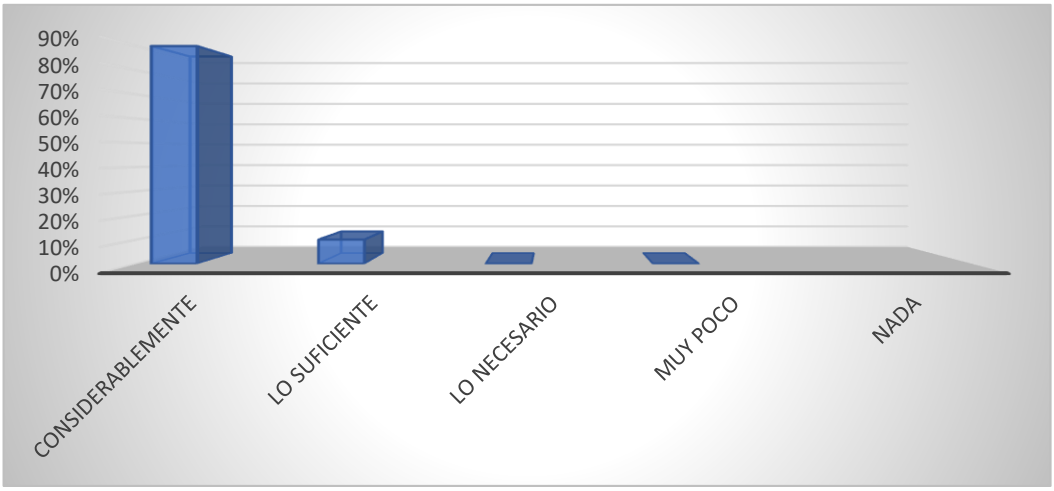


Figura N° 10 En qué Medida Contribuiría el Contar con una Herramienta para el Abordaje de la Sexualidad en la Institución

Interpretación: los resultados en este ítem fueron que el 90% arrojaron que si se requiere emplear estas herramientas para evitar cualquier tipo de incidente en la Institución relacionado a la sexualidad. Y el 10% menciona que la guía contribuiría lo suficiente para el abordaje técnico de la sexualidad. Se concluye que le dan importancia a que exista una herramienta que contribuya a fortalecer el abordaje de las conductas sexuales inadecuadas.

8. Con que frecuencia se han presentado problemas en cuanto a la sexualidad de los usuarios en la institución.

Tabla N° 14 Presencia de Problemas Sexuales en la Institución

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	18	90%
CASI SIMPRE	2	10%
A VECES	0	0%
CASI NUNCA	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	20	100%

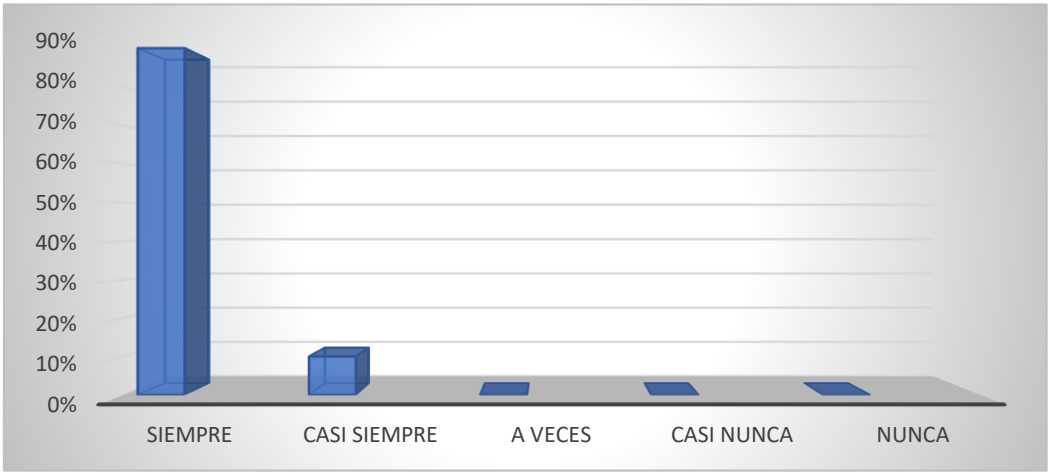


Figura N° 11 Presencia de Problemas Sexuales en la Institución

Interpretación: el 90% expresaron que si se han presentado problemas de sexualidad dentro de la institución el 10% casi siempre y el 0% a veces, casi nunca, y nunca. Esto demuestra que hay conductas inapropiadas entre los jóvenes que generan problemas dentro de la institución.

9. Que tan favorables considera que son las charlas, videos y actividades recreativas incluidas para la educación.

Tabla N° 15 Las Charlas, Video y Actividades Recreativas Incluidas en la Educación

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	17	85%
MUY BUENO	2	10%
BUENO	1	5%
REGULAR	0	0%
DEFICIENTE	0	0%
TOTAL	20	100%

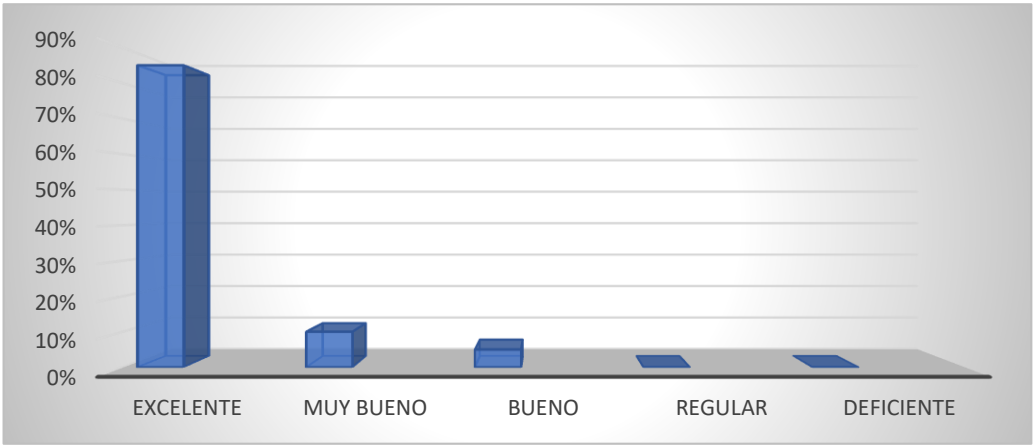


Figura N° 12 Que tan Favorable Considera que son las Charlas, Video y Actividades Recreativas Incluidas para la Educación

Interpretación: En este ítem se obtuvo como resultado que el 60% consideran los medios utilizados como excelentes un 10% revelaron que es muy bueno, y el 5% bueno. Estos resultados demuestran que los encuestados consideran adecuados los medios mencionados como excelentes para la educación.

10. Considera que el conocimiento sobre la sexualidad en los padres de los usuario de la institución es:

Tabla N° 16 Conocimiento de los Padres sobre Sexualidad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	0	0%
MUY BUENO	0	0%
BUENO	3	15%
REGULAR	10	50%
DEFICIENTE	7	35%
TOTAL	20	100%

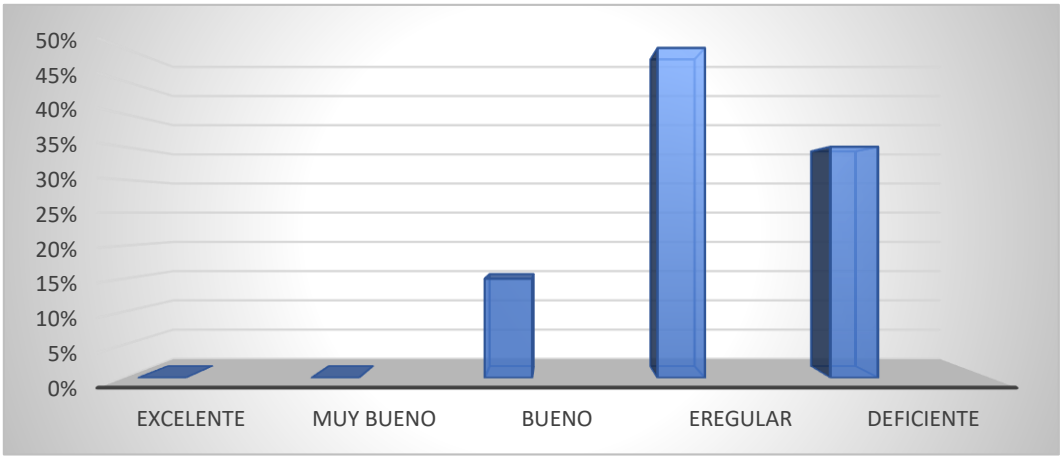


Figura N° 13 Considera que el Conocimiento sobre Sexualidad en los Padres de los Estudiantes de la Institución

Interpretación: El resultado de este ítem se obtuvo que el 50% que es regular en un 35 % que es deficiente en un 15% que es bueno. Dando a entender que en los hogares de los jóvenes no se aborda el tema de la sexualidad de manera adecuada.

3.5.4.1 Análisis de los resultados de las encuestas.

De los resultados de los ítems de la encuesta aplicada se puede deducir que la mitad de los encuestados tiene un excelente conocimiento respecto al tema de la sexualidad, por lo que se puede considerar que los profesionales de la intuición tienen una base teórica muy buena. Sin

embargo, algunos encuestados consideran que su conocimiento es únicamente bueno y algunos aceptan tener un conocimiento bajo lo que permite deducir la importancia de capacitar a los encuestados sobre la sexualidad.

Por otro lado, se obtuvo como resultado que el conocimiento en las personas con discapacidad intelectual es muy bueno pero algunos encuestados consideran que este conocimiento no es excelente, relacionando estos resultados con el resultado del ítem anterior nos demuestra que existe una gran diferencia entre el conocimiento de los encuestados y las personas con discapacidad intelectual sobre la sexualidad del ser humano.

En cuanto al cumplimiento de los derechos a la sexualidad en la Institución se tuvo como resultado que se cumplen de manera muy buena y excelente, considerando que el conocimiento sobre la sexualidad de los encuestados es excelente se deduce que reconocen a la sexualidad como un derecho del ser humano. Sin embargo, un cierto porcentaje respondió que se cumple en medida buena considerando que existen mínimas diferencias en criterios.

Como resultado en el ítem que busca información sobre la frecuencia con la que la educación sexual es impartida en la Institución se obtuvo como resultado que la mitad de los encuestados considera que es impartida a veces, y menos de la mitad menciona que es siempre, concluyendo que no siempre los docentes así como los demás profesionales de la Institución incluyen la educación sexual en el centro.

En relación con el ítem anterior el siguiente cuestiona cuan beneficioso los encuestados ven el tratar el tema de la sexualidad con los usuarios en la institución pues como se vio no es siempre, y se obtuvo como resultado que la mayoría piensa que el beneficio sería considerable. Por lo tanto, se deduce que consideran abordar el tema de la sexualidad beneficiosa para las personas con discapacidad intelectual, existe esta conciencia de hablar sobre el tema y todo lo que abarca es de gran ayuda para todas las personas.

Sin embargo, en el ítem siguiente se pretende saber cómo consideran los encuestados la intervención ante actos de sexualidad en la Institución, un bajo porcentaje responde que es excelente, muy bueno, bueno y regular. Por lo que se puede deducir que pocos consideran que la intervención que se realiza es excelente, dato relevante para la investigación. Relacionando esto con el siguiente ítem en donde se pregunta si se considera que una herramienta de apoyo

contribuiría al abordaje de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, la mayoría menciona que la contribución sería considerable, lo que permite deducir que se requiere una herramienta de apoyo.

Por otro lado, el siguiente ítem pretende conocer si se han presentado problemas en cuanto a la sexualidad de los estudiantes, y se obtuvo como resultado que la mayoría considera que siempre existen este tipo de problemas y con estos resultados se puede concluir que los problemas son frecuentes en la Institución.

En el ítem que pretende verificar que las herramientas de apoyo sean útiles para la educación se tuvo una gran mayoría que considera excelente las charlas, videos y actividades recreativas para la educación. Concluyendo que se deben implementar dichas herramientas en la educación de la Institución.

Por último, el conocimiento de los padres de los estudiantes sobre la sexualidad es considerado por la gran mayoría de los encuestadores como bueno, regular y deficiente, lo que permite deducir que no tienen un conocimiento excelente sobre la sexualidad y todo lo que este tema abarca en el ser humano.

3.55 Análisis general de los resultados

Luego de obtener y analizar los resultados de los instrumentos aplicados previa la elaboración de la guía psicoeducativa se puede manifestar que la estrategia que mayor información nos proporcionó es la de observación en situ, de ella su pudo visualizar el comportamiento sexual de los estudiantes en los espacios donde ellos actúan de una manera natural, pues es el espacio en el que ellos pueden socializar con jóvenes de diferente sexo, que están en edades semejantes y que tienen las mismas inquietudes e intereses, fue motivante ver como buscaban la manera aunque inadecuada el establecer relaciones afectivas.

Sin embargo, de ello se pudo ver comportamientos sexuales inadecuados que son reiterativos, como besos en la boca al profesor, mostrar los genitales, realizar acciones como el estar estimulándose sus genitales, esto en muchas ocasiones ante la mirada de sus docentes o

personal de apoyo sin que intervengan, al preguntarles porque no intervienen, manifiestan que no es malo es una conducta que los jóvenes las realizan sin ninguna mala intención.

Siguiendo la planificación se aplica las entrevistas a los directivos, profesionales y personal de apoyo, guarda relación con lo observado en cuanto expresan la necesidad de trabajar la sexualidad de manera técnica, a pesar de que no se han presentado problemas de abuso sexual hay comportamientos sexuales inadecuados de los jóvenes que tiene que ser abordados, si recibe información pero no sólo de manera teórica sino de forma práctica a través de una guía psicoeducativa se podrá abordar estos comportamientos, logrando así contribuir y mejorar el estilo de vida de este grupo poblacional.

Como estrategia complementaria de recogida de información fueron los talleres que se realizaron a petición de los directivos institucionales, fue importante para la investigación por cuanto se extrajo información valiosa, en el desarrollo de los primeros talleres en las actividades que los jóvenes deben realizar se manifestaban tímidos, sin querer participar, pero deban a entender por sus actitudes que el tema les interesaba y que tenían inquietudes respecto a la sexualidad, en los siguientes talleres , actuaban con mayor libertad y realizaban preguntas a su manera, lo interesante y complicado como facilitadora es que ello querían que se les autorice a realizar ciertos comportamientos.

Finalmente se aplicaron las encuestas, los resultados pueden parecer extraños, se obtuvieron resultados muy elevados que pueda contradecir con los resultados de las otras herramientas debido a que el conocimiento de los profesionales que laboran en la Institución es buena, tienen bases teóricas significativas con respecto a la sexualidad, pero a pesar de esto manifiestan que la intervención que realizan no es realmente buena, y esto puede deberse a que no cuentan con el apoyo de una herramienta que les dirija.

CAPÍTULO 4

Con los resultado y análisis de los instrumentos aplicados en el centro se procede a la elaboración de una guía psicoeducativa que oriente a los profesionales en respuesta a las necesidades y dificultades encontradas. Esta guía es construida en base a la investigación teórica desarrollada en la investigación, por lo tanto, es una adaptación que se ajusta a los requerimientos propios del centro.

4. Guía psicoeducativa sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual de leve a moderada.

4.1. Objetivo de la guía

Ofrecer estrategias prácticas de intervención que orienten a director, docentes/facilitadores, personal de apoyo y familias sobre el manejo adecuado de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual del "Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto" (VER ANEXO 6).

4.2 Actividades

1. Observación dentro de la Institución.
2. Planificación de talleres sobre la sexualidad.
3. Taller 1 y 2 dirigidos a los usuarios de la Institución.
4. Taller 3 y 4 dirigidos a los usuarios de la Institución.
5. Taller 5 y 6 dirigidos a los usuarios de la Institución.
6. Elaboración de informes sobre los talleres impartidos.
7. Aplicación de encuestas al personal de la Institución.
8. Aplicación de entrevista a los directivos y docentes de la Institución
9. Análisis y tabulación de los resultados
10. Diseño y realización de la guía psicoeducativa

4.3 Índice de contenidos de la guía

1. Introducción
2. Necesidades básicas y sexualidad
3. Sexualidad en personas con discapacidad intelectual
4. Discapacidad intelectual

4.1 Discapacidad intelectual leve

4.2 Discapacidad intelectual moderada

5. Los padres, los primeros educadores
6. ¿Qué papel cumplen los profesionales?
7. Intervención en educación sexual
8. Estereotipos de la sexualidad en individuos con discapacidad
9. Temas para iniciar una educación sexual
10. El respeto

10.1 Para mantener una relación de respeto tenemos que

10.2 Sexo biológico

10.3 Orientación sexual

10.4 Identidad de genero

10.5 Relaciones sexuales

11. Métodos anticonceptivos
12. La educación como prevención del abuso sexual

12.1¿Qué son las conductas sexuales problemáticas?

12.2 Conductas sexuales problemáticas

13. Prevención del embarazo no deseado
14. Conclusiones
15. Bibliografía

4.4 Hipótesis o Supuestos

Con la realización de una guía psicoeducativa sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual de leve a moderada dirigida a profesionales, cuidadores y familiares se contribuirá a que los profesionales aborden de manera técnica los comportamientos sexuales inadecuados de los estudiantes “Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto”.

4. 5 Matriz del Marco Lógico

	DESCRIPCIÓN	**INDICADORES**	**FUENTES DE VERIFICACIÓN**	**SUPUESTO**
Objetivo de desarrollo	Evaluar la situación real de la institución respecto al manejo de los comportamientos sexuales de los estudiantes con discapacidad intelectual	Porcentaje de disminución del número de dificultades del comportamiento sexual de los estudiantes. Percepción positiva de la sexualidad de todos los trabajadores, especialistas y directivo de la Institución.	Encuestas Entrevistas Observación Talleres	Dotación de recursos financiero, humanos, físicos Compromiso de autoridades y equipos de trabajo.
Objetivo del proyecto	Ofrecer estrategias prácticas de intervención que orienten a director, docentes/facilitadores, personal de apoyo y familias sobre el manejo adecuado de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual del "Centro Diurno de	Guía elaborada en un cien porciento	Guía	Recursos financieros para la elaboración de la guía

	Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto"			
Resultados esperados	Herramienta de apoyo que oriente el trabajo de los docentes y profesionales sobre los comportamientos inadecuados de los estudiantes	Guía	Guía construida	Compromiso de autoridades e investigadora.
Actividades		**Insumos**	**Costos**	**Precondiciones**
Observación en el centro	Asistencia tres veces a la semana a la institución siendo colaborada en distintas actividades que requiera la institución.	Registros para la observación. Tiza líquida.	10	Disponibilidad de tiempo y actitud positiva.
Planificación con la institución para realizar los talleres sobre la sexualidad.	Desarrollo de talleres de acuerdo a la planificación realizada con las autoridades	Computadora. Impresiones. Libros.	20	Equipos materiales y recursos humanos de la para el desarrollo del taller.
Taller 1 y 2 1. Autoconocimiento.	Placer, libertad sexual, privacidad, expresión emocional, educación sexual integral,	Imágenes. Cartulinas. Tiza líquida. Folletos.	25	Recursos materiales y humanos que intervienen en el desarrollo del proyecto.

2. Actitudes.	equidad, privacidad, libre asociación sexual, atención a la salud sexual, respeto y decisiones reproductiva. Que es el abuso, como se comporta la intimidad y el respeto hacia uno mismo y hacia los demás.	Libros. Revistas. Laminas.		
Taller 3 y 4 1. Percepción de riesgo. 2. Mitos y falsas creencias.	El respeto que se debe tener hacia las decisiones de las otras personas, cuando decir NO. Las falsas creencias que se encuentran alrededor de esta.	Gráficos. Computadora. Tiza líquida. Folletos. Notas adhesivas. Laminas.	35	Encargado que dará la capacitación y los recursos necesarios que se emplearán para el buen desarrollo del taller.
Taller 5 y 6 1. Homosexualidad y heterosexualidad. 2. Ideales románticos.	Orientación sexual sin prejuicios cuidando la integridad de cada usuario. Las diferentes enfermedades sexuales	Fotografías. Afiches. Computadora. Tiza líquida. Folletos.	35	Personal encargado de darle una capacitación a todo el personal de la Institución y materiales para su desarrollo.

	que existen y como evitarlas.			
Informes de los talleres	Comunicar a la directiva sobre los resultados, conclusiones y recomendaciones que nacieron a partir de la aplicación de los talleres.	Computadora. Impresora. Carpeta.	5	Recursos materiales y humanos que intervienen para la realización del proyecto
Encuestas al personal de la institución.	Recoger los datos que ayudaran a la elaboración del proyecto.	Computadora. Impresión.	15	Recursos materiales y humanos que intervienen en el desarrollo del proyecto.
Entrevista a los directivos y docentes de la institución.	Recopilación de datos que ayudarán a la elaboración del proyecto.	Computadora. Impresión.	15	Recursos materiales y humanos que intervienen en el desarrollo del proyecto.

4.6 Monitoreo

El control para la implementación del proyecto se realizará a través de un informe escrito bien detallado que debe contener el nombre de la actividad realizada, el cumplimiento de los objetivos, principales dificultades encontradas y como se van a solucionar esas dificultades.

4.7 Evaluación

Las evaluaciones se realizarán de forma periódica detrás de cada actividad, donde lo principal a evaluar el cumplimiento de los objetivos de acuerdo al cronograma establecido.

4.8 Destinatarios/as

- Director del Centro.
- Docentes.
- Profesionales
- Personal de apoyo que labora en el "Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto".
- Estudiantes con discapacidad intelectual.
- Padres de los estudiantes con discapacidad.

4.8 Cronograma

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Observación dentro de la institución								
Planificación de talleres sobre la sexualidad								
Taller 1 y 2 dirigidos a los usuarios de la Institución.								
Taller 3 y 4 dirigidos a los usuarios de la Institución.								
Taller 5 y 6 dirigido a los usuarios de la Institución.								
Elaboración de informes sobre a los talleres impartidos.								
Aplicación de encuestas al personal de la Institución								
Aplicación de entrevistas a los directivos y docentes de la Institución.								
Análisis y tabulación de los resultados								
Diseño y realización de la guía psicoeducativa								

CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados de la observación realizada en la Institución, talleres, entrevistas a directivos profesionales, personal de apoyo y la aplicación de encuestas se puede concluir que:

- Los resultados demuestran que existen dificultades en el comportamiento sexual por parte de los estudiantes.
- Los docentes, profesionales, personal de apoyo y padres de familia tienen problemas para manejar este comportamiento
- De la observación en situ se pudo obtener información relevante sobre comportamientos sexuales de los estudiantes que socialmente son inadecuados, que tienen que ser trabajados por parte de los docentes, profesionales, padres de familia.
- Los entrevistados; directivos, docentes, padres de familia señalan que se debe trabajar y abordar la problemática para que los jóvenes puedan tener derecho a vivir su sexualidad plena.
- De los talleres la información relevante que se obtuvo fue de que el tema sexual está presente porque existen muchas inquietudes por parte de los estudiantes con discapacidad intelectual leve y moderada.
- Se comprobó también a través de las encuestas que hay conocimiento respecto a la parte conceptual de la sexualidad pero desconocimiento de cómo abordar el tema.
- Se comprobó que existe un problema para abordar el tema de sexualidad, porque no tienen una herramienta que les ayude a trabajarlo.
- Existen jóvenes con discapacidad que encuentran como único medio de relación social la escuela por lo que buscan una pareja para expresar su afectividad, pero no han recibido la educación sexual y lo hacen a la manera que ellos consideran que están bien.
- Todos los jóvenes del centro están en capacidad de establecer relaciones afectivas, pero no saben cómo hacerlo, lo demuestran hacia sus docentes o cuidadores.
- Se concluyó que es importante la realización de actividades de capacitación a través de herramientas psicoeducativas que aborden la educación sexual.

- Con los resultados se elaboró una guía psicoeducativa para el abordaje de la educación sexual y que responda a las necesidades propias de la Institución, la que va a permitir que la comunidad educativa trabaje con la orientación de un especialista estos temas que se consideran delicados.

RECOMENDACIONES

De la experiencia del trabajo de investigación y de las conclusiones obtenidas se plantan las siguientes recomendaciones.

- Realizar otras investigaciones a profundidad que nos permitan tener mejor conocimiento sobre como la Institución trabaja con los estudiantes la sexualidad como por ejemplo los padres de familia, tutores legales, cuidadores.
- Aplicar la guía psicoeducativa por un determinado tiempo y ver sus resultados para mejorarla en los aspectos deficitarios que resulten de su aplicación.
- Es fundamental que el centro cuente con herramientas técnicas que sean elaboradas en la Institución para responder a sus propias necesidades pues las que se encuentran en el libre mercado son construidas para trabajar la educación sexual, pero desde otros contextos.
- Se recomienda que los centros que trabajan con jóvenes con discapacidad intelectual cuenten con un equipo multidisciplinario básico, lo que le permitirá abordar de manera efectiva la problemática sexual.
- La capacitación a los docentes del centro debe ser prioritaria para que pueden orientar a sus estudiantes de manera técnica si se están realizando conductas sexuales no permitidas.

5. BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A. Knobel, M. (1980). La adolescencia normal, Mexico: Paidós.

Acevedo, A. (18 de Septiembre de 2013). *Enfoque cualitativo y cuantitativo de investigación*. Recuperado el 3 de Julio de 2019, de http://es.slideshare.net/aacevedolipes/2-enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-de-investigacin

Acosta, D., & Costales, P. (2015). Sexualidad y discapacidad: enfrentando estereotipos desde el documental audiovisual. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 273.

Agencia de Facil lectura. (2014). *Logra Conocer Tu Cuerpo.* Letonia.

Ambrosi, A. (2017). *El derecho a la salud sexual de las personas con discapacidades intelectuales.* Cuenca: Universidad de Cuenca.

Amor, J. (10 de Octubre de 2002). Entrevista: José Ramón Amor Pan . (F. Iberoamericana, Entrevistador)

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Discapacidad Intelectual. *Psiquiatría*, 18.

Baldaro Verde, J. (1998) La Sexualidad del Deficiente. Barcelona, España. CEAC.

Caniza, L. d. (1987). Integración social del niño con deficiencia mental en su primera edad. En Jerusalinsky, *Psicoanalisis en problemas del desarrollo infantil* (pág. 320). Buenos Aires: Nuena Visión.

Clavijo, A. P. (16 de Julio de 2018). *Repositorio digital UPS*. Recuperado de Universidad politécnica salesiana el 20 de marzo del 2019 : http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/7187

CNP. (2017). *Toda una vida* . Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades.

CONADIS. (2019). Discapacidades Intelectuales en Ecuador. *Estadística*.

Cook, R., & Simone, C. (2012). ESTEREOTIPOS DEGÉNERO. *Sexualidad*, 15.

Couwenhoven, M. (2001). Síndrome de Down. Recuperado el 19 de julio en: http://www.infonegocio.com/downcan/todo/interes/educacion.html

Creen. (2014). La Discapacidad intelectual. Navarra: Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra. *Educación y Psicología*, 34.

DerechoEcuador. (2019). Recuperado el 12 de Junio del 2019 de: https://www.derechoecuador.com/abuso-sexual-infantil

Fernádez, C. (2013). La Discapacidad Intelectual de la Sociedad. *Educación Social*, 22.

García, J. (2004). *Sexualidad y afectividad en personas con deficiencia* . Okendo: Laguntzailea Colabora.

García, J. (2012). Sexualidad y afectividad en las personas con discapacidad intelectual. *Discapacidad*, 18.

Gómez, J. (1993). Educación sexual. Necesidad e importancia. En AA. W., *Sexualidad en personas con minusvalía psíquica.* Ponencias de la primera conferencia Nacional (129-133) Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales

González. (2012). Una introduccion al aprendizaje. *Sexualidad*, 14.

Guerrero, G. (7 de Noviembre de 2018). Datos del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad-Conocoto. (J. Proaño, Entrevistador)

Gutiérrez, P. E., Ortiz, M. J., & Ibarra, M. S. (12 de Julio de 2016). *Ni mas ni menos por la igualidad de derechos sexuales d elas personas con discapacidd intelectual*. Recuperado de Repositorio de USFQ el 2 de abril del 2019: file:///C:/Users/USER/Desktop/SAN%20FRANCISCO%20.pdf

Insa, E. (Octubre de 2005). *Redalyc.* Recuperado el 2 de abril del 2019 http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927015

López, F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad.* Madrid: Biblioteca Nueva.

Martín, R. (2015). DISCAPACIDAD Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL. *Salud Mental*, 18.

Matheu, M. (2011). Las nuevas tecnologías en la promoción de la salud sexual y en la formación en salud sexual de profesionales sanitarios. *AISM*, 36.

Miño, D., & Casarella. (2015). *Sexualidad y discapacidad.* Argentina: PAIDOS.

Money, J. & Ehrhardt, A. (1982). Desarrollo de la sexualidad humana, Madrid: Morata.

Navarro, R., & Hernández, A. (2015). Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual. *Psicología y Salud*. Recuperado el 16 de julio 2019 en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/768/Art_NavarroGuadarramaNZ_InfluenciaActitudesPadres_2012.pdf?sequence=1

Navarro, Y. (2012). Percepción de la sexualidad en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad. *Revista semestral del Colegi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana*, 29.

OMS. (2016). Salud Sexual. *Ciencia y Salud*, 25.

Ortíz, A. (2015). *Epistemologia y ciencias y paradigmas* . Bogotá: Ediciones de la U.

Pérez, E., & andarroitajauregi, J. (2014). Mujer, Discapacidad y Pareja. *Sexualidad y Mujer con Discapacidad*, 1-14.

Pérez, J., & Merino, M. (2016). Definición. *Definición de asexual, recuperado el 16 de julio en:* https://definicion.de/asexual/

Robert, J. (2013). *Parlez-leur d'amour et de sexualité.* Canadá: L'Homme.

Rodríguez, E. (2017). Discapacidad Intelectual. *Psicología*, 23.

Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación Científica.* México: McGrawHill.

Schalock, R., & Borthwick, A. (2014). Intellectual disability. Definition, Classification, and Systems of Supports (11th Edition). USA: *American Association on Intelectual and Developmental Disabilities*, 12-13.

Sevilla. (2012). El sexo, influencia de los procesos cognitivos y afectivos en la sexualidad humana. Madrid: *Sexualidad Humana*, 24.

Tallis, J., & Casarella, J. (2013). *Sexualidad y discapacidad.* Buenos Aires: Miño y Dávila.

Velasco. (2012). SEXUALIDAD. Madrid: *Salud*, 47.

Verdugo, M. (2012). Análisis de la definición de Discapacidad Intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental. Salamanca: *Desarro Social*, 45.

Verdugo, M. Á. (2012). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre retrazo mental. Salamanca: *Psicología*, 6.

Villameriel, B., & Cantero, M. (2015). personas con discapacidad intelectual. *Salud*, 45.

Anexos

ANEXO 1: REGISTRO FOTOGRAFICO DE TALLERES.










Sexua
Pareja
Amor


Amor
Pareja





ANEXO 2 ENTREVISTA APLICADA AL DIRECTOR Y A LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN LA INSTITUCIÓN

1. ¿En la Institución se han presentado problemas o dificultades por causas de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual?

   SI ____ NO _____

   Explique _____

2. ¿Considera usted que las personas con discapacidad intelectual deban recibir formación sobre la educación sexual?

   _____

   _____

   _____

3. ¿Bajo qué parámetros deberían recibir la capacitación sobre la educación sexual?

   _____

   _____

   _____

4. ¿Piensa usted que la educación sexual evitaría dificultades en el estilo de vida de estas personas?

   _____

   _____

   _____

5. ¿Qué herramientas de capacitación piensa usted que serían necesaria para esta problemática?

   _____

   _____

   _____

ANEXO 3 ENCUESTA APLICADA A LAS PERSONAS QUE LABORAN EN LA INSTITUCIÓN

1. Su conocimiento acerca de la sexualidad es:
   a. Excelente ____
   b. Muy bueno ____
   c. Bueno ____
   d. Regular ____
   e. Deficiente ____
2. El conocimiento acerca de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual de la comunidad educativa es:
   a. Excelente ____
   b. Muy bueno ____
   c. Bueno ____
   d. Regular ____
   e. Deficiente ____
3. El cumplimiento al derecho de la sexualidad es tomado en la institución de manera:
   a. Excelente ____
   b. Muy bueno ____
   c. Bueno ____
   d. Regular ____
   e. Deficiente ____
4. Con qué frecuencia la educación sexual es impartida en la institución
   a. Excelente ____
   b. Muy bueno ____
   c. Bueno ____
   d. Regular ____
   e. Deficiente ____
5. En qué medida considera usted que tratar el tema de sexualidad con los usuarios de la institución los beneficiaria
   a. Considerablemente ____
   b. Lo Suficiente ____

c. Lo necesario ____

d. Muy poco ____

e. Nada ____

6. Considera usted que la intervención ante actos de sexualidad dentro de la institución se la realiza de manera

   a. Excelente ____

   b. Muy bueno ____

   c. Bueno ____

   d. Regular ____

   e. Deficiente ____

7. ¿En qué medida contribuiría el contar con una herramienta para el abordaje de la sexualidad en la institución?

   a. Considerablemente

   b. Suficiente

   c. Lo necesario

   d. Muy poco

   e. Nada

8. Con que frecuencia se han presentado problemas en cuanto a la sexualidad de los usuarios en la institución.

   a. Siempre

   b. Casi siempre

   c. A veces

   d. Casi nunca

   e. Nunca

9. Que tan favorables considera que son las charlas, videos y actividades recreativas incluidas para la educación.

   a. Excelente ____

   b. Muy bueno ____

   c. Bueno ____

   d. Regular ____

   e. Deficiente ____

10. Considera que el conocimiento sobre la sexualidad en los padres de los usuario de la institución es:
    a. Excelente ____
    b. Muy bueno ____
    c. Bueno ____
    d. Regular ____
    e. Deficiente ____

ANEXO 4 CONCENTIMIENTO INFORMADO ENTREGADO A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación.

Elaboración de guía psicoeducativa sobre la sexualidad de los niños/as y adolescentes con discapacidad intelectual de leve a moderada, dirigida a profesionales, familiares y cuidadores de la Fundación Virgen de la Merced.

Objetivo de la investigación.

Elaborar una guía psicoeducativa como herramienta para abordar la sexualidad en niños/as y adolescentes con discapacidad intelectual de leve a moderada dirigida a profesionales, cuidadores y familiares de la institución.

Que se propone con la investigación.

Aplicar encuestas y entrevistas a los profesionales, familiares y cuidadores de la institución.

Niños participantes.

Grupo de aproximadamente 25 niños de la Fundación Virgen de la Merced.

Forma en que se realizará:

Será de forma individual y grupal en un tiempo aproximado de 45 minutos.

Riesgos.

No existe ningún riesgo en la participación en la investigación

Beneficios.

La prueba es beneficiosa para la institución y familiares, pues es una herramienta de apoyo para poder abordar la sexualidad en los niños con discapacidad intelectual de leve a moderada.

Compensación.

No se dará ninguna compensación económica por participar.

Confidencialidad.

Los resultados se tratarán de manera confidencial y se guardará en reserva los nombres de los niños en la presentación de informes.

Ampliación de la información.

El padre de familia, en cualquier momento puede acercarse al responsable de la investigación para recibir información ampliada.

Participación voluntaria.

La participación en el proceso es estrictamente voluntaria, del profesional y padre de familia puede retirar al niño cuando lo desee, no habrá sanción si lo hace.

Si desea que su hijo participe por favor, llenar y firmar la autorización.

Consentimiento por escrito del participante:

Yo, ……Cedula de Identidad……

Por la presente afirmo haber leído con detenimiento la información que consta en la parte superior, el investigador Nataly Cevallos me ha explicado y ha respondido con claridad a las preguntas que he realizado. Comprendo que participo de manera voluntaria y que estoy en libertad de retirarme si es mi deseo sin ninguna consecuencia; además, me informan que los resultados serán tratados con confidencialidad y que será de uso para los fines exclusivos de la investigación.

Firmo mi aceptación para participar en la investigación: Elaboración de guía psicoeducativa sobre la sexualidad en los niños/as y adolescentes con discapacidad intelectual de leve a

moderada, dirigida a profesionales, familiares y cuidadores del “Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – Conocoto”.

Firma del participante (o representante legal)	Firma del investigador
Nombre y apellidos:	Nombre y apellidos:

ANEXO 5 SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE ENTREVISTAS Y ENCUESTAS

22 de abril del 2019

Solicitud para validación de encuestas y entrevista:

Como parte de mi disertación, denominada: elaboración de una guía psicoeducativa sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual de leve a moderada, realizaré entrevistas y encuestas a las personas que trabajan en la institución al igual que a los padres de familia quienes tienes a sus hijos en la institución. Adjunto, sírvase a encontrar las preguntas de la entrevista y encuesta que he elaborado y que han sido aprobadas por el directo de mi disertación Mtr. Carlos Jiménez solicito, emita su criterio sobre los instrumentos, para realizar los ajustes necesarios antes de la aplicación. Agradezco su gentil ayuda.

Atentamente

Nataly Cevallos

_____

Psic. Gabriela Garzón M.

Psicóloga Clínica

_____

Lic. Paul Chamorro E.

Psicólogo Educativo