



Universidad Abierta Interamericana

Sexualidad y discapacidad

Por: Luna, Paola Margarita

Tesis presentada para obtener el título de

Licenciatura en Psicopedagogía

Marzo 22/03/2022

Resumen:

El presente trabajo de investigación, realiza un breve recorrido de la importancia de la vivencia, para comprender aspectos generales sobre la sexualidad del joven con discapacidad. Siguiendo el tema, se han expuesto los diferentes conceptos que ocuparon históricamente las personas con discapacidad.

Se analizaron diferentes posturas planteadas por distintos autores sobre la relevancia de enseñar educación sexual y los roles de los diferentes actores sociales a lo largo de la historia. Además se analizaron las normativas vigentes que hoy nos convoca, y particularmente para sostener la temática de este trabajo.

Para poder contar con información precisa y fehaciente se realizaron entrevista del contexto familiar y educativo, con el objetivo de que los datos sean sobre el conocimiento, reacción, comprensión, adaptación y recursos con los que cuentan para la transmisión y explicación sobre el desarrollo físico y sexualidad del joven con discapacidad.

Como resultado se obtuvo datos que demuestran que los jóvenes con discapacidad son informados sobre los temas relacionados con el desarrollo físico y sexual, como todos los jóvenes de su edad, y que se apuesta a continuar reforzando la misma.

Palabras Caves:

Jóvenes- Educación Sexual- Sociedad- Mitos- Psicopedagogía.

Agradecimiento:

Agradezco en primer lugar a mi familia, esposo e hijos por todo el apoyo incondicional que me dieron durante este recorrido. A mis tíos, dos personas muy importantes en mi vida. Mis amigas, que siempre están ahí motivando, escuchando, acompañando en todo momento, en especial la que me dió la cursada. Profesores, que me formaron para hoy estar defendiendo mi trabajo de investigación de esta hermosa profesión. Mis alumnos y pacientes, que son los motivadores para continuar con el proceso de aprendizaje. A todas las personas que siempre confiaron en mí, que son muchas para nombrar y por ultimo a mis ángeles, que desde el cielo me cuidan y me guían.

Dedicatoria:

Dedico mi trabajo a una persona que fue muy importante en mi vida, un ejemplo de mujer, madre y amiga, que desde el inicio me apoyó, motivó y confió en mí. Quien me demostró que ser familia no es solo de sangre, sino también del corazón. Y a pesar que me hace mucha falta, me dejó los mejores valores, por eso siempre va a estar presente en mi corazón.

Mónica Pestaña Ottaviano.

Índice:

1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	3
3. Estado del Arte.....	4
4. Marco Teórico.....	8
4.1 Sexualidad y derechos del joven con discapacidad.....	8
4.2 El adolescente.....	13
4.3 Pubertad, adolescencias e información sobre sexualidad.....	18
5. Encuadre metodológico.....	23
6. Análisis A.....	24
6.1 Análisis B.....	28
7. Conclusión final.....	32
8. Bibliografía.....	34
9. Anexos.....	36

1. Introducción:

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo indagar sobre sexualidad y discapacidad en jóvenes de la escuela secundaria de Ramos Mejía, La Matanza. Se pretende desmitificar las ideas presentes en torno a la temática de educación sexual en personas con discapacidad, así como brindar las herramientas necesarias para que se inicie la educación sexual desde edades tempranas, con el objetivo de formar hombres y mujeres capaces de sentirse independientes para poder vivir plenamente dentro de la sociedad; sin sentirse limitados por su condición física o mental.

La sexualidad forma parte del ser humano, sin importar su condición física, social, sexo o religión, por lo tanto, no se desliga del sujeto con discapacidad, además la sexualidad es parte de la vida, por eso debemos hablar de ello. En el caso de los adolescentes con discapacidad, las temáticas que generan incertidumbres a ellos y a sus familias, requieren más apoyos por parte de todos, ya que son las mismas que movilizan a quienes no tienen discapacidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades, el papel de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual (OMS, 2006).

Mientras que los aspectos biológicos de la sexualidad están básicamente definidos por los componentes genéticos, la estructura de los órganos genitales y la capacidad de la procreación, las posibilidades de encuentro entre dos personas ya sea para brindar placer o para asumir en forma libre, consciente y responsable la creación de un nuevo ser, trae aparejada una serie de circunstancias y factores complejos que son propios de la privilegiada condición que tenemos los seres humanos. (Cerruti, 2008).

“Como vemos la sexualidad humana posee varios componentes, biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Por eso hablar de sexualidad no es solo hablar de relaciones sexuales”. (ANEP, pág. 11)

En la vida cotidiana, la familia es un referente de formación inicial clave, representa la primera base de la socialización primaria del niño y se caracteriza por una fuerte carga afectiva. Interviene en la primera infancia la enseñanza de la cultura, los valores, actitudes y

normas. Este proceso de socialización hace referencia al contacto entre personas y aprender a aceptarse e integrarse con una serie de pautas de comportamientos.

Como responsables de la crianza, muchas veces sin saberlo, de entregar herramientas para el desarrollo de los vínculos afectivos de las relaciones con los demás, y las diferentes formas de comportarse y expresarse en diversas circunstancias, de acuerdo al sexo y la sexualidad del joven con discapacidad.

La vivencia de una sexualidad sana, permite a las personas conocerse y adaptarse a sí mismos y poder expresarla a los demás sin violentar sus derechos humanos. Para ello es necesario que los padres y los docentes conozcan acerca de la importancia de la educación de la sexualidad para los jóvenes con discapacidad, con el fin de contribuir a desmitificar la idea de que estos son asexuados. (Sánchez, 2008)

Desde el área de psicopedagogía se intentará orientar a los docentes y la familia para trabajar en la ESI con discapacidad. En la promoción de estrategias vinculadas al desarrollo de la salud integral del ser humano, concebido como un derecho de las personas. Entendiendo que la sexualidad abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. Se brindará orientación para el abordaje que abarque valores compartidos, emociones, sentimientos, modos de convivir, cuidar, disfrutar y vincularse con el otro, respetando el propio cuerpo y el cuerpo de otras personas. Estos se pueden desarrollar por medio de talleres.

A partir de aquí es posible delimitar, cómo abordar la sexualidad y la discapacidad en jóvenes de la escuela secundaria de Ramos Mejía, La Matanza. Teniendo en cuenta cómo afronta la familia las concepciones respecto de la sexualidad del sujeto con discapacidad. Por otra parte describir cómo la familia y los docentes informan sobre sexualidad al joven con discapacidad y cuáles serían los aportes que se pueden realizar a estos desde el área de la psicopedagogía. Además Indagar de qué manera la familia plantea las inquietudes sexuales del sujeto con discapacidad y cómo orientar desde la psicopedagogía al docente y la familia para trabajar las ESI en jóvenes con discapacidad.

2. Justificación:

La relevancia de este estudio radica en abordar las ideas y creencias que presentan los adultos claves en la crianza de los adolescentes en situación de discapacidad, respecto de la sexualidad. Las personas con discapacidad, presentan características propias de cada una de ellas, capacidades y limitaciones, y si presentan inadecuada información que le otorgan o no el entorno y la sociedad, no tendrán la oportunidad de vivir el derecho de la sexualidad y en particular, para que logren el desarrollo íntegro como individuo sexuado y con libertad de expresarla de la mejor manera posible.

El objetivo del estudio plantea generar un conocimiento en los jóvenes con discapacidad que pueda ser utilizado en las relaciones y el sexo a medida que hacen la transición de la adolescencia a la adultez, y que los repare para llevar una vida segura, productiva y satisfactoria; poder tomar sus propias decisiones, ayudándolos a desenvolverse en un mundo de desigualdad.

3. Estado del Arte:

Para construir los antecedentes de este trabajo se recaudó investigaciones de distintos países que tienen como objetivo derribar los mitos, abordando detalladamente dicha situación, desarrollando información de fuentes que pretenden desmitificar, que el sujeto con discapacidad es asexuado. Para esto se debe informar y cambiar la mirada social.

El criterio de organización se basa en función de los primeros estudios encontrados y como se fue avanzando en la investigación en relación al tema.

A continuación se describirán las investigaciones más pertinentes vinculadas al tema de este trabajo.

Este trabajo realizado por el doctor Ondrelys Tito Velázquez (2010) centra su estudio en la sexualidad de adolescentes y jóvenes discapacitados para exponer las principales problemáticas a las que se enfrentan las personas en las sociedades actuales como así también la necesidad de orientación a la familia.

Tras siglos de discriminación social las personas con defecto se abrieron camino a mediados de este siglo con la concepción de la rehabilitación que plantea adaptarlos a la sociedad mediante el desarrollo de habilidades o capacidades compensatorias.

En el proyecto el doctor Ondrelys compara sujetos discapacitados y otros que no lo son para esclarecer la relación entre los valores sociales, la familia y la formación psicosexual en los sujetos con defectos.

Se debe preparar al sujeto discapacitado, al igual que a cualquier otro ser humano, para la vida adulta e independiente, con los recursos de la personalidad que posibiliten al individuo dar solución satisfactoria a los diversos problemas que plantee su vida, logrando la realización en lo personal, familiar y social.

La escuela no solo interviene en la educación sino también en la preparación del ser humano para la vida, incentivando su inteligencia, desarrollando sentimientos morales, como también los preparan para el amor y la sexualidad responsable.

El siguiente artículo realizado por María Pérez Guerrero y Miriam Santisteban Gómez (2015) se basa en identificar el contenido de los estudios de la carrera en la licenciatura en enfermería sobre el tema de la sexualidad en los adolescentes con discapacidad. El método utilizado se llevó a cabo mediante estudio cualitativo, encuestas y entrevistas, el análisis del

contenido reflejo que el 40% refirió no haber tenido ninguna fuente de información sobre los temas de discapacidad y sexualidad, el 30% expreso haber obtenido información sobre el tema durante la formación y el 8% obtuvo información en curso optativo, este aspecto demuestra el poco tratamiento del tema.

Para cerrar el artículo resulta necesario el desarrollo de más programas de educación sexual ajustada a las necesidades de la población con discapacidad y divulgar más información, en estudiantes y profesionales de la salud.

El trabajo junto a la familia es esencial para favorecer el aprendizaje del sujeto con discapacidad, pero también la participación y el trabajo cooperativo de los miembros del equipo de salud, la escuela y la comunidad.

Se indagó en el análisis científico abordado por Andrea Yupanqui Concha y Victoria Ferrer Pérez (2018) sobre esterilización de mujeres con discapacidad, método más usado en el mundo. Y existe evidencia de esterilizaciones forzadas a mujeres en especial con discapacidad.

En 1995, la esterilización forzada reconoció como una forma de violencia contra la mujer y en 1996 se reconoció esta violencia como prioridad de salud pública internacional. En el año 2008 las naciones unidas las declaro como una forma de tortura, trato cruel, inhumano y degradante hacia la mujer, en el 2017 se reconoce la esterilización forzada de mujeres, jóvenes y niños con discapacidad.

Estudios bibliométricos descriptivos realizados sobre la práctica de esterilización forzada en mujeres con discapacidad publicados entre 1997 y 2016, demostraron un 70% que a la mujer con discapacidad intelectual, el 15% afectó transversalmente; a mujeres con otro tipo de discapacidades y un 6% aplicadas al grupo de jóvenes y niñas con discapacidad.

Finalmente sigue siendo un reto que los estados aseguren el acceso educativo a niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad, derecho humano fundamental.

En estudios llevados a cabo más específicamente en la escuela especial de José Rafael Rivero del municipio de Cienfuegos Cuba, realizado por López Montes de Oca y Maylé Contrera Betarte en 2018, demuestra la relevancia de la información de los docentes para llevar a cabo estas temáticas y la limitación en la preparación que obtienen en su formación. Corroboran mediante métodos teóricos y empíricos la necesidad de potenciar la formación docente en la educación sexual de los jóvenes con discapacidad.

Si bien se consideró como población todo el personal docente (maestras de grupo, auxiliares, profesores de educación física, computación, de talleres, música, educación laboral, bibliotecarias, psicopedagogas y todo el personal que conforme el directivo de dirección), en total 59 personas.

Se utilizó como instrumento el análisis de documentos, observación de clase, entrevistas y encuestas, entre otras, para poder indagar acerca de los conocimientos que estos poseen acerca de la educación sexual y como incluyen (si es que lo hacen) en la planificación de sus clases.

Por último, un estudio realizado por Marlon José Gavlik Méndez y Fátima Elizabeth De Nari (2019) bibliométrico, en artículos analizados, la mayoría contiene investigaciones cualitativas, descriptivas y con entrevistas como instrumento de recolección de datos. La siguiente investigación científica cree necesario desmitificar los mitos que circunscriben el tema en relación a la sexualidad humana y cuestiones direccionadas a las nociones de cuerpo, sexo, funcionalidad y discapacidad.

El objetivo de los estudios fue investigar las representaciones de la persona con discapacidad sobre su propia sexualidad. Sobre el público abordado, hay mayor incidencia en personas paraplégicas, con discapacidad intelectual y física. De lo contrario, se puede notar menos involucrada a las personas con discapacidad visual y auditiva. Respecto de la discapacidad intelectual, viven bajo la tutela de familiares o instituciones, privados de conocimiento sobre la sexualidad por parte de los responsables a cargo. Las personas con discapacidad física demuestran percepción positiva sobre su propia sexualidad. Las mujeres y adolescentes ciegas relataron recibir pocas orientaciones con respecto a la sexualidad de sus familias.

Para concluir los artículos analizados demuestran que las personas con discapacidad son tomadas como seres sin sexualidad, no poseedoras de aspectos afectivos, sexuales y reproductivos. El apoyo sexual y familiar es fundamental para romper con prejuicios direccionados a la vida afectiva.

En conclusión, luego de lo evaluado en las investigaciones anteriores, se puede inferir que el mito de la sexualidad o sexualidad controlada en personas con discapacidad pueden venir acompañadas de infantilización, por prejuicio direccionado hacia estas personas, se relaciona a la idea de normalidad, de sexo útil, correcto y no pecaminoso. En la actualidad las investigaciones sobre sexualidad y discapacidad muestran tendencia a la construcción del

cuerpo y de las nociones de belleza, en la cual la sexualidad y el erotismo dependen de los atributos físicos considerados bellos. Y no se toma a la persona y sus posibilidades y sentimientos para relacionarse.

4. Marco Teórico:

4.1. Sexualidad y derechos del joven con discapacidad

A continuación, se abordarán diferentes aspectos históricos, culturales, sociales, nombrados o no con respecto a las diferentes concepciones sobre los sujetos con discapacidad y la sexualidad. Se observará cómo la mirada frente a la sexualidad ha ido modificándose y evolucionando, y que aún es un concepto que varía y se constituye constantemente.

Será de real importancia comprender este recorrido histórico-cultural para poder comprender y concluir la relevancia que tiene la Educación Sexual en la formación de los estudiantes con discapacidad, objetivo principal de este trabajo.

“La Organización Mundial de la Salud define la discapacidad como un rango de aplicación universal de los derechos humanos y no un identificador único de un grupo social. El principio del universalismo implica que los seres humanos tienen un derecho o impotencia alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud. De hecho hay un continuo de niveles y grados de funcionalidad. La discapacidad en todas sus dimensiones, es siempre relativa a las expectativas colocadas sobre el funcionamiento de las personas “. (Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad, 2001, p. 15)

En base a esta definición, se puede inferir que la organización mundial de la salud plantea la discapacidad, haciendo referencia a las personas que presentan una disminución en sus habilidades (mentales, lenguaje, aprendizaje, motrices, entre otras), las cuales limitan el funcionamiento de un ambiente normal y el acceso al conocimiento por medio de una vía educativa normal, esto no quiere decir, que no se pueda abordar adaptando un conjunto de estrategias dirigidas al sujeto con discapacidad.

La definición más importante e influyente en la actualidad con respecto a lo que por salud se entiende, sin lugar a duda que es de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a ausencia de afecciones o enfermedades, sino un complemento de ellos. (Sapiens, 2008, pág. 96)

Se debe agregar que el funcionamiento de un individuo se puede ver afectado debido a su condición de salud, es decir no necesariamente a una discapacidad. El estado de salud puede repercutir y limitar la participación en diferentes situaciones y/o actividades. En

consecuencia, es un proceso dinámico compuesto por bienestar físico, mental, conductual, social, ambiental, espiritual, siendo un estatus de salud óptima, la integración de estos aspectos.

Años más tarde con la llegada de Sigmund Freud (1856-1939) médico vienés, hoy conocido como el padre del Psicoanálisis, llega escandalizado a la sociedad burguesa con sus intervenciones. Dando la bienvenida a la siguiente etapa de la Revolución sexual y el inicio del Modernismo sexual. Desarrolla su teoría de la personalidad alrededor de la sexualidad.

Introduce el término “libido” como la energía de la que emanan todas las actividades del hombre y escandaliza afirmando que todas las fobias y miedos eran debidas a las frustraciones sexuales. Realiza infinidad de investigaciones en niños y adultos, establece que desde las primeras infancias los niños son seres sexuales. Introduce el concepto de “complejo de Edipo” donde afirma que los pequeños desde temprana edad centran en uno de los padres su objeto amoroso. (Vera Gamboa, 1998)

Hay que mencionar, además que Freud define a la sexualidad como una condición psíquica universal, esencia misma de la actividad humana. También expresa a la sexualidad como “una energía vital, intransferible, inherente al ser humano y que se expresa en todo lo que la persona hace como parte integrante de su personalidad. Por esto, el sujeto discapacitado, más allá de la discapacidad que sufra, también se debe considerar como un ser asexuado. (Tallis, 2010, pág. 18)

Es importante pensar esto para no discriminar definiendo distintos tipos de sexualidad basada en categorías raciales, ideológicas, religiosas u orgánicas- psíquicas. La sexualidad es una, lo que los diferencia son las practicas relacionadas con las posibilidades orgánicas y psíquicas de cada sujetos. (Tallis, 2010, pág. 18)

Lo dicho hasta aquí supone que la sexualidad es una y se expresa como cada ser humano puede hacerlo dependiendo de sus posibilidades. Si aceptamos que el sujeto con discapacidad es sexuado y se brinda información pertinente para ejercer la misma.

“A partir de aquí podemos hacer un paralelo entre niño-infantil y discapacidad-infantilismo, y poder pensar en niños y discapacitados como ángeles, seres puros y sin sexo” (Tallis, 2010, pág. 25).

Sigmund Freud desmitificó si se quiere la inocencia del niño, con sus aportes, que es en la niñez cuando empieza el proceso de sexualización que llevará al sujeto a definir la posición que tomará su sexualidad en la adultez. (Tallis, 2010)

Cabe mencionar que es el otro quien ubica al niño en el lugar de ángel sin sexo; por esto debe quedar claro que no existen diferentes sexualidades, es decir que no hay una sexualidad específica, para niños y adultos o de personas con discapacidad, la sexualidad humana es una sola y se manifiesta según las etapas de nuestras vidas.

Con la llegada de la pubertad y la adolescencia padres e hijos han recorrido un largo camino en la construcción de la sexualidad. Los padres juegan un papel decisivo en la aceptación de la sexualidad de sus hijos, son participantes activos continuos y su mirada anticipatoria incide directamente en la posibilidad de desarrollo de la misma.

“A medida que los niños van pasando por la pubertad, su actividad hormonal en aumento hará que sus pensamientos se dirijan cada vez con mayor frecuencia hacia cuestiones sexuales”. (Eyre, 1999, pág. 185)

La sexualidad se construye, entre otras cosas, por identificación. Y justamente es la crianza la que arma y modela la identidad sexual y sus comportamientos desde la más temprana infancia, aun antes de nacer, a partir de los criterios y mitos familiares en relación a los roles sexuales, cadenas de identificación, instalación de diques (pudor, repugnancia y juicio moral) la libidinización, los circuitos de lo erótico, etc. (Tallis, 2010, pág. 42/43)

Se puede decir que con el correr de los años, de cierta manera se fue evolucionando sobre cómo abordar el tema de la sexualidad en todas las edades escolares, y brindar herramientas a los padres, esto se refleja en la ley argentina sobre Educación Sexual Integral que plantea lo siguiente:

“Según la ley (26150) establece como cometido que todos los educando tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral en todos los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada. Que implica el abordaje de manera formal, explícita e integral”. (Ministerio de Educación, 2008, pág. 2)

Desde esta perspectiva, se intenta orientar al pleno desarrollo de la persona y a asumir una vida responsable en una sociedad libre de espíritu de comprensión, tolerancia, igualdad entre los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos.

El programa también es factible para la población con necesidades y/o capacidades educativas especiales. Para poder implementar dicho programa se debe correr al joven con discapacidad del concepto “Infancia sin fin” donde lo coloca no solo los padres, sino también los docentes y la sociedad en sí, al no permitirse conocer sus atributos y potencialidades individuales de la misma forma, permitiendo la participación como la actuación del individuo en actividades cotidianas, interacción con otros individuos y el rol social.

Complementando el párrafo anterior, se tomó un artículo de la revista el Cisne que hace referencia al mismo.

Ángeles, asexuados, demasiados sexuados, sin deseo, infantes eternos. Es como gran parte de la sociedad continúa viendo al sujeto con discapacidad, aun arribados a esta altura de nuestra historia, el tema del erotismo, la sexualidad y la genitalidad en las personas con discapacidad continúa siendo escabroso para amplios sectores de la sociedad.

Pero le guste a quien le guste y disguste a quien disguste, todos los seres humanos estamos erotizados, sin importar demasiado la condición física y las circunstancias particulares. La tarea a realizar es dar alas, no prohibir”. ((2021))

Considerando que los siguientes conceptos mencionados, son parte de una concepción familiar y social que etiquetan al sujeto con discapacidad y lo desacreditan de sus derechos como seres humanos, en lugar de intervenir facilitándoles que puedan expresar la necesidad de vinculación afectiva; primeros enamoramientos, desarrollo afectivo y las emociones que son algunos de los sentimientos que hacen a la evolución como persona.

De esta manera, se limita a que el sujeto se conozca a sí mismo y que reconozca a los otros, ya que no se le permite reconocer su discapacidad y sus posibilidades y las que le brindan el entorno. Una vez más, las barreras sociales y los dispositivos de homogeneización y normalización busca reprimir e invisibilizar lo que escapa a lo que hace se impone como lo deseable, es decir, la sexualidad en la discapacidad genera pánico, tanto como las conductas que se consideran desviadas.

Lo que sucede es que se tiene una visión errónea porque se ve la discapacidad y no al sujeto, ni a la persona, los varones son sexualmente activos y en menor escala también las mujeres, quien tiene derecho a decidir sobre su cuerpo, si desea o no tener hijos. Esto se expresa en la siguiente ley.

Con respecto a la ley (26378) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, reafirma la independencia e interrelación de los derechos humanos y libertades fundamentales así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación (26378, 2008).

Para esto, será preciso sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad.

A causa de que otros deciden sobre el joven con discapacidad, tiene el acceso a la información limitada o nula y esto se refleja más en la mujer con discapacidad, quien por la sobreprotección familiar y miedo a los abusos y al embarazo, no le brindan el acceso a la información objetiva y actualizada, uso de medios de prevención (de embarazos y enfermedades de transmisión sexual), participación de espacios sociales, donde expresar sensaciones, emociones, sentimientos y apropiarse de su cuerpo.

En síntesis, la adolescencia, el restringido acceso al universo de sí mismo, la represión sistemática de cualquiera de sus manifestaciones eróticas, la impermeabilización absoluta sobre cualquier contenido real o simbólico relacionado con la sexualidad, de parte de las figuras vinculares y la sociedad hacia las personas con este tipo de dificultad, junto con las características propias de cada sujeto promueven las conductas sexuales desajustadas que provocan el rechazo social y estigmatizaciones que no ayudan en la comprensión de este proceso tan complejo, como lo es la expresión de la sexualidad saludable.

4.2.El adolescente

A continuación vamos abordar una etapa de la vida que todos los seres humanos la viven de formas diferentes o similar. La adolescencia, que implica muchas cosas emocionantes y que pueden darse temprana o tardía, donde se atraviesa por desequilibrios e inestabilidad, hay cambios físicos, psicológicos, emocionales e identificaciones entre otros; es un periodo de la vida más o menos largo que presenta variaciones sociales. Proceso que va a establecer su identidad, que es un objeto fundamental de este momento vital. Por todo lo mencionado también es atravesado el sujeto con discapacidad, por esto, es relevante el acompañamiento de su familia, la escuela y el contexto social.

“El adolescente no sólo debe enfrentar el mundo de los adultos para lo cual no está del todo preparado, sino que además debe desprenderse de su mundo infantil en el cual y con el cual, en la evolución normal, vivía cómoda y placenteramente, en relación de dependencia, con necesidades básicas satisfechas y roles claramente establecidos”. (Tallis, 2010, pág. 12)

Prosiguiendo con el análisis, la adolescencia es una edad especialmente dramática y tormentosa que produce innumerables tensiones, inestabilidad, entusiasmo y pasión. Los jóvenes se encuentran fraccionados entre tendencias opuestas. Más aún, enfrentando un corte con la infancia, es como un nuevo nacimiento, donde el joven adquiere caracteres humanos más prominentes.

Acá hacemos un paréntesis, y agregamos que el joven con discapacidad no siempre vivencia este corte, dado que su familia y el contexto social los suele poner en el lugar de eternos niños, ángeles y según su discapacidad, ni se acercan a la idea que pueden desear al igual que cualquier otro ser humano. Para esto es elemental entender la realidad de cada sujeto.

De manera que la adolescencia no sea vivida como un periodo tormentoso y de tensiones, si en suma deben enfrentar a una sociedad que se presenta llena de limitaciones y los adultos más cercanos, no proporcionan los instrumentos adecuados para ello. “También los padres tienen que desprenderse del hijo niño y evolucionar hacia una relación con el hijo adulto, lo que impone muchas renunciaciones de su parte”. (Aberastury y Knobel, 2010, pág. 18)

En el adolescente con discapacidad la familia y el sistema educativo suele prolongar este periodo, y así generar más dependencia en el adulto. “La dificultad del adulto para

aceptar la maduración intelectual y sexual del niño es la base de esa pseudo “moratoria social”. (Aberastury y Knobel, 2010, pág. 23)

Y como resultado, supone una discontinuidad en el crecimiento del sujeto y debe reorganizar la estructura de su personalidad, dependiendo de la psicología de madures sexual, del papel del sexo biológico y de los nuevos rasgos de la personalidad. Dejando de lado la felicidad y la creatividad plenas que caracterizan también al adolescente.

El adolescente siente que debe planificar su vida, controlar los cambios; necesita adaptar el mundo externo a sus necesidades imperiosas, lo que explica sus deseos y necesidad de reformas sociales. El dolor que produce abandonar su mundo y la consciencia de que se van produciendo más modificaciones incontrolables dentro de sí, lo mueven a efectuar reformas exteriores que le aseguren la satisfacción de sus necesidades en la nueva situación en que se encuentran ahora frente al mundo, las que, al mismo tiempo, le sirven de defensa contra los cambios incontrolables internos y de su cuerpo. (Aberastury y Knobel, 2010, pág. 20)

A partir de esto se nos presenta dos campos contrastantes: el de aquellos adolescentes que tramitan su transformación puberal en un logro subjetivo y el de aquellos otros en los que observamos una sexualidad desprovista de erotismo, mecánica, compulsiva, subjetivada. (Morici y Donzino, 2017, pág. 67)

“Lacan dice que la primera vuelta del despertar sexual deja al sujeto un título (un cheque) que recién podrá utilizar en la segunda. Sucede a veces que cuando el adolescente sale al mundo, sale al otro sexo, mete la mano en el bolsillo y no encuentra el título (cheque) o halla uno muy precario. Es decir, salir a la exogamia implica poner en juego los recursos que la familia le ha dado durante la primera infancia (Frizzera, 2016, p. 53)”. (Morici y Donzino, 2017, pág. 77)

Aún más ejercerá también su influencia sobre la familia, aquello vinculado con el déficit o trastorno del hijo, como el grado de compromiso, sí el daño es de nacimiento o es adquirido posteriormente, si requiere rehabilitación periódica, prolongada o transitoria y si corre peligro su vida. Esta familia debe hacer un camino de acomodación a la realidad al tener un hijo con discapacidad, para lograr entender que tienen derecho a disfrutar como cualquier otra familia, las cosas lindas de la vida.

Otro rasgo de la familia del sujeto con discapacidad es que reorganizan sus días ejecutando programas fijos y terminan actuando como autómatas y condicionados. También se debe brindar tiempo de juego, creatividad, disfrute y expresar libremente sus deseos, necesidades y no ahogarles la posibilidad de ser. Para desarrollar adolescentes con mayor confianza y seguridad en sí mismo, que sean protagonistas. Este equilibrio se logra, fomentando la independencia sin abandonar, sin exigir ni imponer.

“El desamparo social y la desprotección familiar pueden conducir al adolescente al encuentro de estos grupos de rasgos desubjetivantes, en los que la existencia del diferente puede considerarse amenazadora”. (Morici y Donzino, 2017, pág. 100)

Con esto quiero decir que la familia debe estar convencida de que su hijo no vale menos que otro, poniendo una línea divisora entre las personas con discapacidad y las que no lo son, convencidos que es merecedor de estima y reconocimiento de los demás y que tiene derechos a desarrollarse como cualquier otra persona de forma plena; ya que la discapacidad de realizar algo, no depende del individuo sino de las condiciones que el medio social le facilite, o por lo menos no se le niegue.

A su vez, la familia puede sentir miedos, inseguridad, desconcierto, cansancio, paciencia, esperanza, desesperanza, enojos, y deben ser entendidos en estos sentimientos. Tienen la necesidad y el derecho de recibir apoyo de la institución educativa y el equipo profesional, para abordar este proceso con apoyo, acompañamiento, sostenimiento y contención. La escuela y el docente deben generar confianza y empatía en la familia, para tener un buen vínculo con los padres del sujeto con discapacidad.

En definitiva, la adolescencia puede definirse como la construcción de la identidad y la crisis de la identidad, y se manifiesta con tensiones, presiones y conflictos de integración social, por la inserción en la sociedad de los adultos. El desafío para este milenio es la construcción de una sociedad, y en particular una educación y una escuela más pluralista y abierta a la diversidad y a la integración de las diferencias y la escuela es la protagonista de esta transformación.

Con la ley (26.206), de Educación Nacional, el su artículo 8°, establece: “La educación brindara oportunidades necesaria para el desarrollo y fortalecer la formación integral de las personas a lo largo de toda la vida y promover en cada educando la capacidad de definir su proyecto de vida, basado en los valores de

libertad, paz, solidaridad, igualdad, respeto a la diversidad, justicia, responsabilidad y bien común. (Ley 26206 de Educación Nacional, 2006, pág.1).

La escolaridad es parte de los sentimientos y los afectos, en ella se expresan los cuerpos, la forma de relacionarse entre los chicos y chicas, el deseo. No alcanza hablar de órganos sexuales, es en la escuela donde se aprende el amor entre pares, eligen estar de novios o no, se besan, buscan privacidad, se acarician y juegan; se cuelgan unos a los otros, se pegan, se empujan para llamar la atención, es un momento de unidad con el otro. Se ponen tristes si son rechazados, se enojan si los dejan fuera de alguna actividad o si avanzan sobre sus decisiones. Las emociones están adentro del aula todos los días.

Valorar la afectividad dentro de la escuela implica la posibilidad de que los chicos y chicas, se expresen y reflexionen acerca de las emociones vinculadas a la sexualidad, a las relaciones, y esto se aborda con la ESI “Educación Sexual Integral”, que propone un ámbito propicio para reflexionar y aprender acerca de los sentimientos, sexualidad y al mismo tiempo que se promueven valores como el amor, la solidaridad y el respeto por la intimidad propia y la ajena.

“Asimismo, el abordaje de esta temática en la escuela también contribuye a la tarea de eliminar todo concepto, prejuicio, estereotipo o práctica basada en la idea de superioridad o inferioridad entre las personas, independientemente de su identidad sexual. La implementación de políticas que atienden a la educación sexual, se inscribe, finalmente, en las medidas que deben atender a la promoción de la igualdad y calidad educativa”. (Ley Nacional N° 26.150, 2008, pág. 6)

“Un punto de especial atención es la consideración de la adolescencia como etapa con características y necesidades específicas y el surgimiento de problemáticas también particulares, que demandan de los adultos (familia y escuela) acciones acordes a dichos requerimiento”. (Ley Nacional N° 26.150, 2008, pág. 14)

Es así que la asistencia social a las personas con discapacidad es una obligación de todos para con los mismos, poniendo en vigencia como condición elemental el derecho a vivir la vida en libertad, a la salud, a la sexualidad, al trabajo y a la seguridad sin distinción. Esto es necesario para integrar al sujeto con discapacidad, como también dejar algunos aspectos físicos específicos dependientes de su discapacidad.

En vista de que la sociedad es quien construye estereotipos desde lo negativo, cuál es su horizonte de expectativas no solo tolerable, sino deseable, que forman una imagen femenina y masculina con distintas aristas difíciles de identificarse y posteriormente llevan a la tristeza y la decepción. Los estereotipos deben estar relacionados con las formas, los modos, lo lindo se puede ver de varios modos, no solo en lo físico y lo corporal.

4.3. Pubertad, adolescencia e información sobre sexualidad

A veces sienten que los tratan como unos niños y de pronto como adultos, y la responsabilidad que eso implica parece muy irracional. El adolescente debe enfrentar el mundo de adultos para el cual no está del todo preparado y además debe desprenderse de su mundo infantil en el cual vivía muy cómodo y placenteramente, con sus necesidades básicas satisfechas y en una relación de dependencia. Esta relación de dependencia en el adolescente con discapacidad es lo que se debe abordar con los padres y el contexto, para que pueda realizar los duelos correspondientes al proceso de su edad.

Como plantean Aberastury y Knobel (2010), el adolescente en esta etapa, pasa por tres duelos: a) el del cuerpo infantil perdido, b) el duelo por el rol y la identidad infantil, c) el duelo por los padres de la infancia. Estas pérdidas van acompañadas de inestabilidad y vulnerabilidad para asimilar estos impactos. Si esto se da en el momento justo y en el momento apropiado, puede ser más natural y establecer en el sujeto con discapacidad y sus padres un vínculo profundo y positivo, para generar confianza en varios aspectos de la vida.

“Los cambios psicológicos que se producen en este periodo y que son el correlato de cambios corporales, llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo. Ello sólo es posible si se elabora lenta y dolorosamente el duelo por el cuerpo de niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia”. (Aberastury y Knobel, 20010, pág.15)

Y si sumamos la discapacidad, déficit o falta, se elabora más lento y dolorosamente, por esto el rol de los padres y el mundo de permitir la adaptación para poder cambiarlo. Para que pueda fluctuar entre una dependencia e independencia y que le permita un desprendimiento y más tarde aceptar la independencia necesaria del medio familiar y social.

Continuando con las ideas de Aberastury y Knobel (2010), hacen hincapié que antes de llegar a esta etapa el adolescente se encuentra con múltiples identificaciones contemporáneas y contradictorias como personajes, variedad de cuerpos e identidades. Hasta que logra renunciar a aspectos de sí mismo y puede utilizar lo que va adquiriendo para obtener una identidad coherente, donde reside el principal obstáculo para resolver su identidad sexual. Las charlas de los padres con el joven con discapacidad sobre sexualidad, tienen un lugar de mayor influencia positiva, responsable y pueden evitar peligros físicos y emocionales.

Así como también Aberastury y Knobel (2010) consideran el amor y la sexualidad no es la única problemática del adolescente con discapacidad, la libertad, la necesidad de expresarse, de vivir experiencias, no son fundamentales pero son necesarias ser vividas, y para esto necesitan ser aprobadas por los padres, entender su pasado, su presente y su futuro. Los padres necesitan saber que la adolescencia pasa por periodos de profunda dependencia, seguida inmediatamente de independencia progresiva. Para esto aceptar que la concepción sexual, va más allá de la genitalidad.

“Como menciona Freud la concepción popular del instinto sexual forma parte de la creencia de que falta durante la niñez, no apareciendo hasta el periodo de la pubertad. Constituye esta creencia un error de consecuencias graves, pues a ella se debe principalmente nuestro actual desconocimiento de las circunstancias fundamentales de la vida sexual. Un penetrante estudio de las manifestaciones sexuales infantiles nos revelaría probablemente los rasgos esenciales del instinto sexual, descubriéndonos su desarrollo y su composición de elementos procedentes de diversas fuentes”. (Freud, 2002, pág. 175)

Continuando con los aportes de Freud, “denomina las zonas erógenas, son estas partes de la epidermis o de las mucosas en las cuales ciertos estímulos hacen surgir una sensación de placer de una determinada cualidad”. (Freud, 2002, pág. 181)

En esta especificidad estaría contenido el factor sexual. “El fin del instinto infantil consiste en hacer surgir la satisfacción por el estímulo apropiado de una zona erógena elegida de una u otra manera. Esta satisfacción tiene que haber sido experimentada anteriormente para dejar una necesidad de repetirla”. (Freud, 2002, pág. 181)

Por eso no hay que mantener en la ignorancia a los niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad, en estos temas de su interés, cuando comienzan a atravesar la sexualidad, tanto la familia, escuela y la sociedad es responsable de generar confianza para una adecuada educación sexual. Es indudable que el joven con discapacidad, no está liberado a un acto consciente de elección.

Muchas veces frente a este tema padres y profesores se confunden y asocian intimidad con sexualidad o con genitalidad, o consideran que son adquisiciones propias de otras edades, como por ejemplo de la adolescencia o de la adultez. Y eso es un error grave. El sentimiento de intimidad es un estado que se construye a partir del nacimiento. Es

el que le posibilita reconocerse a uno como ser diferente y distinto a un otro. (Schorn, 2014, pág. 63).

Desde pequeños los niños con discapacidad son expuestos a las miradas de los otros, más que cualquier otro; primero por padres, segundo por los médicos y profesionales terapéuticos y por último por los educadores y reeducadores. Niños, adolescentes que siempre están expuestos innecesariamente al afuera, aunque esto no sea para su bien. Por eso hay una falta de sentimiento de vergüenza, aspecto también estructurado de la personalidad. Si la instalación de la intimidad no se logra el reconocimiento de lo privado se dificulta.

Volviendo al tema que nos ocupa, son los padres quienes deben iniciar la conversación con sus hijos sobre sexo y sexualidad, permitiendo la posibilidad de guiarlos en el pensamiento, en situaciones o circunstancias que podrían ser problemáticas, poniendo énfasis en que es lo mejor y lo peor para el adolescente con discapacidad, según sus posibilidades. Y no utilizar el mecanismo de negación, al no poder ellos preservar su propia privacidad.

“Con el advenimiento de la pubertad comienzan las transformaciones que han de llevar la vida sexual infantil hacia su definitiva constitución normal. El instinto sexual, hasta entonces predominante autoerótico, encuentra por fin el objeto sexual. Hasta este momento actuaba partiendo de instintos aislados y de zonas erógenas que, independientemente una de otras, buscaban como único fin sexual denominado placer”. (Freud, 2002, pág. 197)

Lo primero es ayudar a los adolescentes mayores con discapacidad a comprender las opciones, responsabilidades y consecuencias de su comportamiento sexual, con una perspectiva y tal claridad que les ayude a maximizar sus oportunidades de elegir bien. La tarea de orientar a los hijos hacia la edad adulta para los padres es un paso muy alto, pensar que entregaran a sus hijos a la sexualidad social. Para que nadie los haga sentir inferior.

Estas vicisitudes en el acercamiento al hijo real dejan sus marcas para la adquisición del sentimiento de identidad. La imagen de sí que va construyendo una persona con discapacidad va a ser el resultado de las múltiples identificaciones. El “como se ve, va a estar determinado en cómo ve que los otros lo ven”. Si quien lo ve, lo considera un incapaz, alguien que no sirve, este niño o adolescente introyectará “esta imagen dentro de sí, y aumentara en él sus imágenes desvalorizadoras”. (Schorn, 2014, pág.62).

En esta etapa a la biología de los y las jóvenes con discapacidad, les corresponden actividades genitales en relación con el otro sexo, calificando así las demás actividades sexuales como placeres preliminares de la vida y el amor de los otros. Pero no solo del amor, sino también de a aprobación de los otros.

Prosiguiendo nuestro análisis, como dice la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se hace fundamental informar sobre anticoncepción y ofrecer las herramientas adecuadas para acceder a las relaciones sexuales seguras, higiénicas y satisfactorias. En este sentido, enseñarles a las personas con discapacidad a masturbarse, darles oportunidad de tener relaciones sexuales con otras personas y enseñarles a protegerse de los riesgos.

Dicho lo anterior, con respecto al acceso a la información y más específicamente al acceso a la información en el ámbito de la salud de las personas con discapacidad, padecen del trato de los otro y agentes de salud, influenciados por los mitos que ya se han desarrollado a lo largo de este trabajo.

Personas con discapacidad enuncian un trato infantilizado, diferencia hacia ellas dirigiéndose a personas que acompañan eventualmente tomando a estas como sujetos de consulta o insistencia para concurrir acompañados, cuestionando su capacidad de comprensión frente a la información brindada, dudas su capacidad de decidir sobre su cuerpo, su salud sexual o tratamientos, sobre el ejercicio de su sexualidad omitiendo preguntas frecuentes. (Ministerio de Justicia y DDHH, INADI, Sexualidad sin barreras, 2015)

Será preciso mostrar la base en un concepto positivo de salud, entendiendo esto como el bienestar y promoción de la calidad de vida de las personas. Estas tienen el derecho a recibir información y herramientas para poder tomar decisiones sobre su bienestar sexual, tolerando la diversidad y ayudar a que todas las personas sean más libres y responsables en su bienestar propio y social.

En conclusión, es muy común en asuntos sexuales, hablar de la complejidad de esto, de que no hay respuestas simples, respuestas que se adapten a todas las personas, ni a todas las situaciones, saber lo que está bien o mal. Lo que sí se sabe, es que el sexo está en todos lados todo el mundo lo hace más allá de su condición física, porque todos somos seres diferentes, la belleza pasa solo por la imagen del cuerpo que hace de pantalla a la imagen del cuerpo real. Sólo el aceptarlo como persona con capacidades diferentes le permitirá ir en la

búsqueda de su subjetividad. Para esto es necesario brindar independencia que le posibilite al joven con discapacidad ser independiente de acuerdo a sus posibilidades.

5. Encuadre Metodológico:

Este trabajo propone un estudio interpretativo que busca comprender como los alumnos de nivel secundario con capacidades diferentes, son informados sobre sexualidad. Se buscará percibir cómo se aborda la información y cuáles son sus interrogantes.

Esta investigación se llevará adelante desde un corte temporal transversal. Esta metodología opera con una realidad que no puede ser cualificada, es decir, trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variable. Es por ello, que el análisis va a estar centrado en la comprensión de la realidad humana, vivida socialmente. De esta forma, la elección de estrategia de tipo de investigación es cualitativa.

Se trabajara con quienes estén a cargo de los sujetos y/o comparten el proceso de enseñanza y aprendizaje (cuatro personas), con muestra no probabilística, descriptiva en el alcance de la investigación. El muestreo será por conveniencia, con individuos de la población en función de su disponibilidad. Entendiendo que los resultados de este estudio cualitativo no probabilístico, tienen un marcado carácter preventivo de inclusión quienes participan de nuestro estudio en una entrevista semi-estructurada. Las preguntas serán abiertas sin dificultad, para que todas las personas puedan contestar sobre los diferentes tópicos en los que se pretende indagar; destacando la información que tienen las personas con discapacidad en cuanto a la temática sexualidad.

Además de proporcionar una aproximación a la experiencia individual, otra cuestión fundamental del trabajo de campo, es poder indagar sobre este tema, ya que permite dar cuenta del acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

6. Análisis A:

La información que posee la familia y como la transmite al joven con discapacidad:

Teniendo en cuenta el objetivo general del trabajo de investigación, se puede inferir con respecto a la primera entrevista realizada a la familia, que no presentan barreras al momento de informar al joven con discapacidad sobre diversos temas, incluyendo todo lo relacionado con la sexualidad. El joven ha sido informado en la medida que fue creciendo, desarrollando y expresando sus sentimientos y emociones, mayormente por la entrevistada B, quien denota no presentar barreras en la comunicación de los diversos temas mencionados, además advierte las consecuencias que puede tener no informar a tiempo y esto lo deja muy en claro con el joven. Las entrevistadas rompen con los mitos y prejuicios que se genera en torno al sujeto con discapacidad, al reconocerlo como cualquier otro ser humano, de esta manera lo preparan para la vida adulta e independiente, con los recursos que posibiliten al joven habilidades para la resolución satisfactoria a diversos problemas que atraviesen en su vida, logrando la realización a nivel personal.

Como lo define la Organización Mundial de la Salud, la discapacidad no es un identificador único de un grupo social. Por eso es relevante incluir al joven con discapacidad, más allá de sus limitaciones, informando como corresponde puede acceder a todo lo que el entorno y la sociedad le permita, ya que la discapacidad no debe ser una barrera. Continuando con los aportes de la Organización Mundial de la Salud, que entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un complemento de ellos. Queda más que claro que la discapacidad no es un obstáculo para ejercer los derechos como cualquier ser humano.

Vivir una sexualidad sana le permite al joven con discapacidad conocerse y adaptarse a sí mismo, para ello los padres deben contribuir a que no sean violentados sus derecho, sino respetados. Esto se logra con el conocimiento de los mismos y se complementan con la información que el joven recibe por parte de su familia. Por eso es de suma importancia la comunicación fluida que se da entre el joven con discapacidad y las entrevistadas, quienes intentan desde sus conocimientos abarcar todos los temas que le permita insertarse en la sociedad.

Con respecto al Programa Nacional de Educación Sexual Integral, las entrevistadas poseen conocimiento de su existencia, pero no acerca de su contenido. Para esto es necesario

la articulación de la familia del joven con discapacidad y la institución escolar. Como lo establece la Ley de Educación Nacional, todos los educando tiene derecho a recibir ESI como el abordaje de manera formal, explícita e integral, para el desarrollo pleno de la persona y asumir la vida responsable en una sociedad libre. Para esto la intervención docente y desde el rol de la psicopedagogía se debe realizar un trabajo interdisciplinario que abarque talleres involucrando no solo a los alumnos sino también a la familia a participar de los mismos, con el objetivo de hacer conocer los lineamientos de la ESI y ofrecer a la familia la oportunidad de poder transmitirle al joven con discapacidad, teniendo en cuenta las características de aprendizaje es este, la información puede variar, con esto quiero decir, que se pueden adecuar para una conveniente apropiación de la información.

Avanzando en nuestro análisis, como lo mencionamos anteriormente las entrevistadas afrontan de manera abierta el desarrollo y los cambios del joven con discapacidad, tomando como objetivo básico favorecer la aceptación positiva de la propia identidad sexual, accediendo al aprendizaje de conocimientos y habilidades que permitan vivir al joven su sexualidad dependiendo de la edad y conforme la persona.

Como lo menciona el libro *Hablemos de Sexo* de Linda y Richard Eyre, la familia juega un papel fundamental en la aceptación de la identidad sexual de sus hijos, dado que son participes activos y continuos en la identidad sexual de estos, desde la temprana edad. Considerando que la adolescencia es una etapa que varía al momento de presentarse, las entrevistadas tienen en consideración los tiempos del joven, acompañando este proceso, dado que el mismo implica cambios físico, psicológicos, emocionales, desequilibrios, entre otros, sumado a su discapacidad. Esto no quita que pueda establecer su identidad, siendo acompañado por su familia, se le facilita atravesar las fluctuaciones anímicas propias de la adolescencia.

Más aun sabiendo que el joven con discapacidad como cualquier otra adolescente debe atravesar la vivencia del corte familiar con lo que esto implica, se hace más fácil con el apoyo, contención y comprensión de la familia, para esto es vital entender la realidad del joven con discapacidad. Claramente las entrevistadas advierten esta etapa criteriosamente derribando mitos en relación al desarrollo y los cambios del joven con discapacidad, viviéndolo como un proceso por el que todos atraviesan.

Así lo demuestran ambas al lograr darse cuenta cual fue el momento en el que el joven comenzó a sentir interés por el otro, lo que denota terminar con los tabúes de que el

joven discapacitado es asexual, sino todo lo contrario que siente y tiene sentimiento como todas las personas, porque es la esencia misma de la actividad humana.

Así considera Freud a la sexualidad, como una energía vital, intransferible, inherente al ser humano y que se expresa en todo lo que la persona hace como parte integrante de su personalidad.

Con respecto al acceso a la información en la cotidianeidad de las personas con discapacidad, son muchas las personas del entorno familiar o profesional que tienen acceso a la misma como también a su cuerpo, ya sea para la asistencia y/o higiene, vestimenta, etc. Por ello, está naturalizado el que otras personas accedan a su intimidad. En el caso de ambas entrevistadas demuestran que la información brindada al joven con discapacidad, pueda entenderse como parte del proceso del desarrollo natural del crecimiento.

Para esto es de real importancia comprender y revalorar que las personas con discapacidad son interlocutoras a la hora de la consulta, la información debe ir dirigida con la voluntad de comunicarse por medio de un lenguaje sencillo y concreto de quienes lo asisten para acceder al derecho de autonomía, respetando su intimidad y discrecionalidad.

En vista de que las entrevistadas ofrecen la información necesaria al joven con discapacidad, este logra vivir una vida plena, desmitificando como lo menciona la teoría que los sujetos con discapacidad son ángeles asexuados, sin deseos. Por lo contrario, sienten y desean como cualquier otro ser humano. Como lo menciona, el texto de “Sexualidad sin Barreras” nos dice que las Personas con discapacidad pueden ser objeto de deseo al igual que otras personas.

En el mundo, hace ya varias décadas, se comienza a tomar a las personas con discapacidad como sujetos de derechos, si bien, la sexualidad sigue siendo un tema sensible, dado que se refiere a aspectos de la intimidad de las personas al mismo tiempo que se relaciona con cuestiones profundamente sociales. La salud sexual refiere a las prácticas que se llevan a cabo para vivir una sexualidad plena con los cuidados, ajustes y adaptaciones que sean necesarios para cada persona, en cada situación de la vida.

La visibilización y el reconocimiento de los derechos sexuales de los jóvenes con discapacidad son fundamentales para hacer frente a la discriminación y a la negación de los derechos universales. Esta situación se basa en la presunción errada de la no sexualidad de las personas con discapacidad, así como en la conjetura de la incapacidad para decidir sobre sus

cuerpos, su salud y su vida. Tengamos en cuenta que, aún hoy, existen mitos y creencias sobre la sexualidad de los jóvenes con discapacidad. Por eso es relevante el apoyo que brinda la familia para que se desarrollen sin interferencias y se incluyan en la sociedad.

De igual modo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reafirma la independencia e interrelación de los derechos humanos y libertades fundamentales así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación.

Para esto, será preciso sensibilizar a la sociedad, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad.

6.1.Desarrollo del análisis B:

Cómo abordan la ESI el equipo docente en jóvenes con discapacidad:

Desde el área educativa se presentan opiniones similares en ambas entrevistadas, lo que denota que el trabajo con los alumnos con discapacidad es real en la escuela secundaria de Ramos Mejía la Matanza. Más allá del vínculo todo agente educativo informa sobre lo que necesitan saber para desenvolverse en la vida.

Es sumamente relevante toda la información que pueda brindar la escuela, ya que muchas veces, el joven con discapacidad no presenta los recursos para realizar gestiones de manera autónoma. Tener en cuenta que es un sujeto de derecho y hacer valer y respetar los mismos, los inserta en una sociedad que aún los continua poniendo en tela de juicio sus capacidades.

Sí bien las entrevistadas no conocen en profundidad los derechos de las personas con discapacidad, infieren cuales podrían ser y que es responsabilidad del adulto ampliar el conocimiento y llevarlos a la práctica, con el objetivo de que los joven con discapacidad accedan a toda la información necesaria, para ser respetados e incluidos en todos los ámbitos sociales. Esto denota el interés de los actores institucionales para la inclusión del joven con discapacidad.

Con respecto al eje de la Ley de Educación Sexual Integral se puede inferir que dentro de las posibilidades y conocimiento que poseen las entrevistadas, los jóvenes con discapacidad son informados, mayormente por la entrevistada B, sobre sexualidad, partiendo que conoce la Ley de ESI y los ejes fundamentales de la misma, que son asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos y confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados de la ESI, promover actitudes responsables ante la sexualidad, prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular y procurar igualdad de trato de oportunidades para varones y mujeres.

El riesgo que se corre al no enseñarles la ESI, limita al joven con discapacidad a discriminar situaciones abusivas, de cuidados y hablar sobre sexualidad, en relación a él y los otros, lo que aumenta la posibilidad de ser manipulados, no cuidados y engañados, se hace más difícil poder discriminar las actitudes abusivas, poder decir no, cuando algo no les gusta o no lo desean. Como resultado aún más peligroso y a causa de lo mencionado anteriormente puede que no lleguen a etiquetar e identificar una situación de abuso como tal, o tarden en

hacerlo, e incluso pueden llegar a identificar esas conductas abusivas como detalles positivos para con él o ella.

Teniendo en cuenta esto la entrevistada B pone mucho énfasis en la aplicación de ESI en sus clases, fomenta la promoción de estrategias vinculadas al desarrollo de la salud integral del ser humano, concebido como un derecho de las personas, para poder pensar cuales de estos ejes u objetivos las personas no pueden comprender o pueden llegar a ser dañinos para su desarrollo, autonomía o cuidado personal.

Sin embargo, manifestó dar la clase a todos por igual, tal vez porque no se presentó la necesidad de realizar adecuaciones para el alumno con discapacidad o falta de conocimiento, al igual que el ejercicio de los derechos. Para esto son relevantes los aportes desde el área de la psicopedagogía gestionando un trabajo interdisciplinario, para brindar las sugerencias y herramientas necesarias al momento de realizar adecuaciones sobre los temas del desarrollo del cuerpo, cuidados del cuerpo y la sexualidad del joven con discapacidad.

Entendiendo que la sexualidad abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos, la entrevistada B promueve estos aspectos en su clase de manera teórica, práctica y talleres. Toma como tema principal, los anticonceptivos y su fuerte es el preservativo, dado que no solo previene el embarazo, sino también las ETS, como así también, el acceso libre a anticonceptivos para los jóvenes, el derecho al aborto y lugares donde los jóvenes puedan tener acceso a las relaciones sexuales libres, entre otros.

En relación con la familia y la aplicación de la ESI en la institución educativa, no se han presentados mayor dificultad, es decir, que se trabaja de manera satisfactoria con el alumnado todos los contenidos curriculares de la ESI, lo cual no quita que sería conveniente incluir a las familias en las propuestas dadas a sus hijos. Realizando talleres que les facilite herramientas de como transmitir la información a sus hijos, sobre todo en el caso del joven con discapacidad, donde tal vez de ser necesario, habría que realizar adecuaciones de acceso para que ellos accedan de manera satisfactoria a la información y la puedan aplicar.

La Educación Sexual Integral facilita herramientas para poder vivir una sexualidad digna, responsable y segura; como así también permite estar informado para poder decidir responsablemente sobre la propia vida, para cuidarse y anticipar situaciones. Acompaña en el desarrollo de habilidades y saberes que permitirán manejarse con mayor seguridad, fortalece la autoestima, da confianza en uno mismo y será clave en la incidencia social para producir

las transformaciones culturales necesarias que lleven a lograr la igualdad de trato y oportunidades para mujeres y varones.

Es necesario que los actores institucionales ofrezcan a los Jóvenes con discapacidad, información de manera adecuada para que tomen sus propias decisiones. Sus herramientas pueden ser utilizar un lenguaje sencillo, concreto y tomarse el tiempo suficiente a la hora de explicar y apelar a dibujos y láminas. También, puede ser muy útil contar con una caja de elementos didácticos concretos, ya que, por ejemplo, si se habla de un preservativo, es importante tener uno para mostrarlo.

Todo lo mencionado argumenta la importancia de que todos los alumno, tienen que recibir ESI en los establecimientos educativos, dado que es una Ley que también está reconocido para las personas con discapacidad y posibilita gozar de ella.

Para concluir con el análisis, quedan cuestiones que se deben continuar trabajando con ambas partes, por un lado para ampliar el conocimiento de la familia, por eso desde el área de la psicopedagogía se debe orientar y brindar herramientas y/o estrategias que faciliten la comunicación e información que el contexto familiar le debe acercar al joven con discapacidad, ya que en la vida cotidiana, la familia es un referente de formación inicial clave, como responsable de la crianza para el desarrollo de vínculos afectivos de la relaciones con los demás. La vivencia de una sexualidad sana, le permite al joven con discapacidad, modos de cuidar, respetar, disfrutar, vincularse con el otro de manera acertada, respetando el propio cuerpo y el de los otros.

Y en el caso de los agentes institucionales, desde el área de la psicopedagogía, realizar un trabajo interdisciplinario que les permita acceder al conocimiento de las leyes, ya que demuestran interés y buena predisposición para la inclusión del joven con discapacidad, al igual que orientar de ser necesario para realizar apoyos y adecuaciones, para brindar la información acorde a las posibilidades de la comprensión del joven con discapacidad y así poder aplicarla, de manera adecuada, segura y satisfactoria.

Como resultado de la sexualidad humana, se nace con la capacidad para vivir experiencias como hombre o mujer, para reproducirse, para vincularse con otros y para sentir placer erótico. Permitir que se vivan experiencias, facilita que esa capacidad biológica interactúe con la familia, la escuela y la sociedad, es decir, el medio en el que se desarrolla el joven con discapacidad para generar significados y afectos en las dimensiones biológicas,

psicológicas y sociales que conforman la sexualidad. Los vínculos afectivos son fundamentales para interactuar e integrarse entre sí y funcionan como un sistema, construyendo con esto la sexualidad del joven con discapacidad.

7. **Conclusión Final:**

Para concluir con el trabajo de investigación, se advierte que no se encontraron dificultades para abordar el tema de la sexualidad del joven con discapacidad, en ninguna de las entrevistas realizadas, lo cual demuestra que rompen con varios puntos que refleja la teoría. Esto se llevó a cabo con información clave para el desarrollo de las habilidades que le permita al joven con discapacidad gozar de sus derecho y ser incluido en la sociedad.

Claramente en el programa de enseñanza al incluir los contenidos que están plasmados en la ESI facilitaron el acceso de los jóvenes con discapacidad a contar con herramientas y habilidades para el desarrollo de la personalidad y de la vida cotidiana, más aún para desenvolverse en la vida sexual.

El estudio demuestra la importancia de que el sistema educativo acerque al joven con discapacidad, educación sexual integral para la aplicación de técnicas y procedimientos que le permita al educando estar orientados sexualmente, sin dejar de tener en cuenta sus necesidades, como así también el enriquecimiento de sus vivencias.

Si bien aún hay cuestiones que se hayan aisladas, no es por falta de interés, sino de conocimiento de partes de todas las entrevistadas, destacando que tienen como objetivos profundizar en los mismos. Cabe destacar que el rol de la psicopedagoga en el ámbito educativo donde se trabaja con jóvenes con discapacidad, es fundamental y necesario para diseñar los dispositivos de trabajo para abordar oportunamente las temáticas, correspondientes al área, nivel y posibilidades individuales. Dispositivos de apoyo entre otras herramientas para el abordaje de la ESI.

Como así también colaborar desde el rol psicopedagógico, en el trabajo con la familia, sabiendo que estas temáticas son sensibles para el entorno familiar, es apropiado poder trabajar con ellos la ESI. Ya que el trabajo preventivo de los contenidos es de real importancia para el joven con discapacidad.

El acompañamiento con una mirada integral por parte de la familia, permite una mirada inclusiva para poder construir nuevas formas de vínculos socio afectivo. Y así dejar de ver al joven con discapacidad como un eterno infante asexualado.

Trabajar con las familias es esencial, dado que el discurso del entorno intrafamiliar suele ser determinante para el acceso a los aprendizajes del joven con discapacidad, porque su entorno es garantía de contención, como fue demostrado en las entrevistas, donde responden frente a diversas preguntas que surgen del propio joven en desarrollo, relacionadas con los conflictos, inseguridades, vínculos, deseos, etc.

Y en cuanto al sistema educativo, poder pensar en proyectos que incluyan no solo a los estudiantes, sino también a la comunidad, es decir a la familia del sujeto con discapacidad, para generar una interacción continua sobre la información que estos jóvenes necesitan para insertarse en la sociedad. Tal como lo demostró la corriente investigación, el joven con discapacidad cuenta con derechos que deben ser ejercidos y si hay un contexto favorable, familia, escuela y sociedad, pueden gozar de ellos y vivir una vida plena y la sexualidad sin prejuicios. Derribando todos los mitos y tabúes existentes.

8. Bibliografía:

(2021). Obtenido de <https://elcisne.org/newcisne/wp-content/uploads/2021/10/El-Cisne-Abril-2021-Edicion-Digital.pdf>

8, L. 2. (2006). Ley de educación nacional. *Disposiciones generales*.

Delval, J. (s.f.). La pubertad y la adolescencia. Siglo Veintiuno.

Donzino, S. M. (2017). *Problemáticas adolescentes*. Buenos Aires: Noveduk.

Eyre, L. R. (1998). *Hablemos de sexo*. Colombia: Norma S.A.

Freud, S. (2002). *Tres ensayos para una teoría sexual*. Barcelona: Biblioteca Nueva.

Gamboa, V. (1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomed*, 116-121.

Knobel, A. A. (2010). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.

Schorr, M. (2003). *La capacidad en la discapacidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

25673, L. N. (28 de Mayo de 2003). Creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Argentina.

26378, L. (6 de Junio de 2008). Convenciones sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Argentina.

Andrea Yupanqui Concha, V. F. (2018). *Análisis de la producción científica mundial sobre esterilización forzada de mujeres con discapacidad entre 1997 y 2016*. España.

ANEP. (s.f.). Es parte de la vida. *Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia*. Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/esi_es_parte_de_la_vida.pdf

Educación, C. F. (17 de Abril de 2008). Programa Nacional de Educación Sexual Integral Ley Nacional 26150. *Lineamientos curriculares para la educación sexual integral*. CABA, Argentina.

María Cristina Pérez Guerrero, M. S. (2015). Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre sexualidad en adolescentes con discapacidad. *Revista Cubana de Enfermería*.

Marlon José Gavlik Méndez, F. E. (2019). Discapacidad y sexualidad, un análisis bibliométrico. *Revista Iberoamericana de estudios en educación*.

Monjaime, M. M. (29 de 04 de 2015). Sexualidad sin barreras. CABA, Argentina. Obtenido de [sexualidad-sin-barreras. Nacion.pdf](#)

Sánchez, P. R. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*.

Tallis, J. (2010). *Sexualidad y Discapacidad*. Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila.

Velázquez, D. O. (2010). Aproximación al estudio de la sexualidad en discapacitados. *Revista de información científica*.

9. Anexos:

Entrevista 1: Familia

1. ¿Cuál es el vínculo con el joven?
2. ¿Considera que el joven con discapacidad debe ser informado sobre sexualidad? ¿A partir de qué edad?
3. ¿Cómo aborda el desarrollo y los cambios corporales de los adolescentes? ¿Cómo lo transmiten?
4. ¿Cuándo notaron que el joven comenzó a desarrollar curiosidad por su cuerpo y el de otros?
5. ¿Piensa que hay un promedio de edad para iniciar las relaciones sexuales?
6. ¿Una vez que el joven esta en pareja se informa como mantener la relación? Como por ejemplo como mantener un vínculo afectivo y sobre la importancia del consentimiento de ambos para tener relaciones sexuales.
7. ¿ Aborda la temática de las relaciones sexuales abiertamente?
8. ¿Sabe cuáles son los derechos del sujeto con discapacidad?
9. ¿Conoce la ley de Educación Sexual Integral?
10. ¿Qué sabe acerca de la ESI?
11. ¿El joven es informado sobre diversidad sexual y violencia de género?
12. ¿Se ofrece información sobre espacios de privacidad con la pareja?
13. ¿Se realizan controles ginecológicos? ¿Se realizan visitas con el profesional médico para ver métodos anticonceptivos más adecuados?
14. ¿Se comunica los riesgos de contraer enfermedades sexuales por no usar preservativo?
15. ¿Se informa acerca del nacimiento de los bebés a los jóvenes con discapacidad?

Entrevista 2: Profesores

1. ¿Cuál es el vínculo con el joven?
2. ¿Considera que el joven con discapacidad debe ser informado sobre sexualidad? ¿A partir de qué edad?
3. ¿Sabe cuáles son los derechos del sujeto con discapacidad sobre sexualidad?
4. ¿Qué sabe acerca de la Educación Sexual Integral (ESI)?
5. ¿Conoce los lineamientos curriculares de la ESI, elaborados por el Ministerio de Educación Nacional?
6. ¿Consideras apropiado los lineamientos curriculares existentes sobre la ESI?
7. ¿Enseñan Educación Sexual Integral?
8. A nivel general ¿Los estudiantes muestran interés sobre las temáticas de la ESI?
9. ¿Consideras que usted tiene libertad para seleccionar los contenidos, recursos y técnicas a la hora de enseñar ESI?
10. ¿Cómo seleccionas los contenidos que va a trabajar con el grupo?
11. ¿Qué material utilizas a la hora de enseñar la ESI?
12. ¿Cómo consideras que es la recepción o no por parte de las familias cuando se abordan temáticas de ESI?
13. ¿El joven es informado sobre diversidad sexual y violencia de género?
14. ¿Se transmite sobre lugares de encuentro para la intimidad con la pareja?
15. ¿Se informa y enseña cómo utilizar los diversos métodos anticonceptivos? ¿Y cuáles son sus riesgos secundarios?
16. ¿Se informa acerca del nacimiento de los bebés a los jóvenes con discapacidad?
17. ¿Cómo adecuan la ESI para enseñar al joven con discapacidad?

La información que posee la familia y como la transmite al joven con discapacidad:

Categoría de análisis	Datos	Interpretación
Eje I: Vínculo	<p>Entrevistado A:</p> <p>R, I: “Abuela, los cuido en la semana cuando mientras los papás trabajan”</p> <p>R, II: Si, yo diría a los 12 años.</p> <p>R, III: Cuando me preguntan, por ejemplo si estamos viendo la tele y ven algo y me preguntan les respondo, pero no sale de mí misma Iniciar una charla sobre el tema no. Sí están mirando una película y pasan escenas de sexo me preguntan y a veces no, antes en esas escenas decían apaga que viene la abuela, ahora no apagan porque ya tiene 16 años y coincidirá que puede ver. Y me dicen a mí que no mire que yo no puedo ver.</p> <p>R, IV: No, la verdad que no, no lo sabía, pero me imagine que hay una ley, ya que para ellos hay muchas leyes. Aunque se cumplen la mitad. Pero es bueno saberlo.</p> <p>Entrevistado B:</p> <p>R, I: Mamá</p>	<p>En el eje vínculo ambas entrevistadas, coinciden bastante en las respuestas dadas, particularmente en la edad aproximada que el joven debe ser informado sobre sexualidad, durante la preadolescencias. Por otra parte si bien la entrevistada A no omite información respecto de la sexualidad, adhiere a informar si el joven lo solicita. Resaltando que ya él joven es consciente de la edad cronológica que tiene y de la información al respecto del tema que puede acceder. No así con la entrevistada B con quien hay información más fluida y concreta, causa efecto, es decir, sino usas preservativo, hay probabilidades de embarazo. Además trata de orientar, lo que esto implica, la responsabilidad de tener un hijo.</p> <p>Sobre los derechos, si bien saben que existen, no tienen conocimiento del contenido de los mismos. Una de las</p>

	<p>R, II: Sí, es importante, Nosotros lo tratamos como cualquier persona, entonces eso también le da, creo yo, más posibilidades de poder desarrollarse en su vida lo mejor que él pueda. Desde que ellos tuvieron curiosidad, pregunta que aparecía pregunta que se contestaban, por lo menos es lo que nos dicen los psicólogos, preguntas que ellos hagan, preguntas que se contestan. Y aproximadamente a los 10,12 años, comenzó la curiosidad de dónde vienen los chicos, fueron las primeras preguntas.</p> <p>R, III: Sí, por qué hoy, está medio obsesionado con el embarazo en la adolescencia porque mi hermana fue mamá a los 17 y como a él le falta un año, le explicó que puede pasar y él responde qué es por no usar preservativo, y también se lo dijo a ella porque no usaste preservativo? y ella le dice que es verdad y uno aprende de eso, vos lo que</p>	<p>entrevistadas comenta que no siempre se cumplen, puede que esto la lleve a no interesarse más sobre el tema.</p>
--	--	---

	<p>tenés que saber y entender que es lo bueno de todo esto qué enseñanza te dejó esta situación, qué es lo que vos no querés para tu vida, y es lo que tratamos de transmitirle a él. Fíjate que para un chico adolescente es muy difícil conseguir trabajo, tener una casa, hay muchas cosas que nosotros no queremos que ustedes pasen, por eso no decimos que no tenga relaciones sexuales sino que traten de evitar esas consecuencias porque lo otro es natural, para que no pase porque la vida es muy difícil de alguna manera. Información seguro deben tener mucha más qué no nos preguntan, pero lo que surge y preguntan, yo trato de responder.</p> <p>R, IV: No, nunca lo leí, francamente no los leí jamás.</p>	
Eje II: ESI	<p>Entrevistado A:</p> <p>R, V: No, escuche algo, pero no la conozco en profundidad.</p> <p>R, VI: Nunca profundice en el tema.</p>	Desde este eje hay una falta de conocimiento total de los contenidos por parte de ambas entrevistadas, no así del conocimiento de su existencia. También se

	<p>Entrevistado B: R, V: No, la escuché nombrar más o menos de lo que veo en algunos medios periodísticos, pero no la leí. R, VI: Específicamente no sé de qué habla.</p>	<p>percibe falta de interés en profundizar en el tema.</p>
<p>Eje III: Desarrollo y cambios</p>	<p>Entrevistado A: R, VII: Yo siempre le dije llega tal edad y va a haber ciertos cambios en tu cuerpo, en todo tu cuerpo y lo entendió bien. R, VIII: Alrededor de los 10 años. Me parece que primero fue el del otro y después el de él. R, IX: Pienso que no, hay chicos que se les despierta antes y otros después, depende de cada uno.</p> <p>Entrevistado B: R, VII: En la medida que ellos crecen, lo tomo como algo natural y a ellos les digo lo mismo, son desinhibidos en todo sentido, pero creo que eso también les ayuda, yo lo tomo como un proceso que a todos nos ha pasado, es algo natural es de la vida. Es una etapa y por eso nos relajamos en este sentido,</p>	<p>En este eje tanto en el desarrollo como en los cambios, se muestran personas muy abiertas al dialogo, tienen en cuenta la información que es necesaria brindar, para que el joven con discapacidad esté informado sobre estos temas, advirtiéndole que como todos los seres humanos atraviesan por diversos cambios propios del desarrollo de su edad. Particularmente la entrevistada B quien no presenta tabúes y toma como natural este proceso. Es interesante como se asemeja el conocimiento por ambas partes del joven, teniendo en cuenta cómo se percatan, cuándo y cómo se despierta la curiosidad por el cuerpo del otro. Como lo mencionan en su libro “hablemos de sexo”</p>

	<p>porque son desinhibidos, preguntan cualquier cosa, hasta a la abuela, Está bueno vivir así sin tabúes.</p> <p>R, VIII: A los 12 años más o menos, porque te dabas cuenta que le gustaba alguna chica, o te das cuenta que algo le genera.</p> <p>R, IX: Qué pregunta. Sí, creo que sí, pero creo que está relacionado con la madurez de cada uno, no con la edad específicamente y también influye el entorno, no existe un ideal, no hay forma de preverlo, obviamente qué en algún momento va a ser y vamos a estar contentos con eso porque es parte de la vida y también nos hace sentir que ellos van a estar bien.</p>	<p>Lidia y Richard Eyre (1999) en esta etapa de continuos cambios y desarrollo es fundamental la presencia de la familia, para transitar el proceso de la mejor manera posible.</p> <p>Para concluir con este eje, se puede interpretar que indirectamente se asemejan en coincidir que la edad para iniciar las relaciones sexuales depende de cada sujeto, como de su madurez, no tiene que ver con la edad.</p>
Eje IV: Información	<p>Entrevistado A:</p> <p>R, X: Si hay que informarlos, todos debemos informar todo, en la medida que cada uno lo necesite.</p> <p>R, XI: Sí, pero eso lo trabaja mucho con los padres. Algunas veces lo conversamos pero muy por arriba. A veces no quieren conversar con los papás y yo</p>	<p>Desde este eje se puede deducir el abismo de quien brinda la información al joven con discapacidad. La que se da por parte de unas de las entrevistada, es más del orden del cuidado social o escasamente cuando no hay otra opción. Quien argumenta estos temas son los padres, ampliando la</p>

	<p>le digo que tenga toda la confianza para hablar conmigo. Empezaron a salir solo y alguien lo invitó a comer, yo les digo que cuando salen van a pasear y vienen, no se tienen que ir con nadie, ni aunque les diga que tu mamá me llamó. Los prevengo de todos tipos de peligros.</p> <p>R, XII: Conmigo no, lo hablan con los padres.</p> <p>R, XIII: Les hablamos de los preservativos.</p> <p>R, XIV: Con los papás lo hablan.</p> <p>R, XV: Con los papás lo hablan.</p> <p>Entrevistado B:</p> <p>R, X: Sí, eso también tratamos de recalcar, que en realidad las dos partes tienen que estar de acuerdo, que naturalmente no es que hoy conoces a alguien y eso ya se va a dar, son situaciones que de a poco se van generando no de la noche a la mañana, para que comprenda que todo es un proceso.</p> <p>R, XI: Sí, sí hablamos del tema, más que nada por ahí</p>	<p>información y con ejemplos claros, concretos y reales, es decir de cómo manejarse en cada situación, desde un control médico, la importancia del uso del preservativo, para evitar las consecuencias de enfermedades y el embarazo.</p> <p>A modo de cierre del eje, nos adentramos en un joven informado en varios aspectos de relevancia para el conocimiento acorde a su edad, como así también se intenta ejemplificar concretamente con la vida cotidiana, no obstante no cuenta con información relevante que es saber dónde ejercer su sexualidad con privacidad. Lo que denota, una mínima contradicción con esta entrevista.</p>
--	--	--

	<p>cuando sale en la tele y ven algo y dicen que horrible, y les explico, pasa esto pasa y aparte es una manera de cuidarlo, ellos son varones pero también pueden sufrir violencia, cualquier tipo de violencia. Todo lo que esté relacionado con violencia, abuso con lo que fuese, trato de informarlos, para qué pueden defenderse de esas situaciones.</p> <p>R, XII: “No, nunca hablamos de eso (risas)”.</p> <p>R, XIII: Después de la pandemia los lleve a hacer estudios para que lo revisen, también las zonas genitales, primero no quería, pero le dije que era el mismo médico de siempre y que tenía mi autorización.</p> <p>R, XIV: Sí, de preservativo, y conocen otros métodos anticonceptivos no tan al detalle. Pero saben que si no quieren tener hijos deben utilizar cualquiera de estos métodos, saben que en una relación sexual pueden tener un hijo, si no quieren deben usar algunos de estos</p>	
--	--	--

	<p>métodos para que no ocurra. Saben las consecuencias de no utilizar preservativos y que también pueden contraer enfermedades.</p> <p>R, XV: Saben del nacimiento de los bebés que es consecuencia de no cuidarse.</p>	
--	---	--

Cómo abordan la ESI el equipo docente en jóvenes con discapacidad:

Categoría de análisis	Datos	Interpretación
Eje I: Vínculo	<p>Entrevistado A: R, I: Preceptora</p> <p>Entrevistado B: R, I: Profesora</p>	El primer eje denota que ambas tienen vínculo directo con el alumno en la institución educativa.
Eje II: Información y Derechos	<p>Entrevistado A: R, II: “Sí, desde el ingreso a la escolaridad”. R, III: “Muy pocos, pero supongo que son los básicos, que tenga acceso a la escuela, una rampa, baños adaptados. Pero debe haber muchos más que desconozco”. R, IV: “En esta escuela creo que sí”. R, V: “Sí, cuando consultan”. R, VI: “Sí, se informa, se les explica y se muestra cómo utilizarlos”. R, VII: “Yo creo que sí, sí, sí. Quién aborda el área”.</p> <p>Entrevistado B: R, II: Sí, desde el jardín. R, III: Sí, hay que tener en cuenta distintas cosas que capaz que una al no padecer o al no ponerse en los zapatos del otro se pasan por alto un montón de cuestiones. “En otro colegio una chica en</p>	<p>En el segundo eje la entrevistada A fue muy breve en sus respuestas y argumenta desde lo que cree correcto o lo que debería ser. A diferencia de la entrevistada B, con respecto a los derechos, tiene una mirada amplia del tema, y asegura que hay que informarse más y estar en el lugar del otro para entender sus necesidades, como la sexualidad del joven con discapacidad. Así lo menciona Freud (2002) en Tres ensayos para una teoría sexual, la sexualidad es trascendente para todas las personas. Esto nos confirma que más allá de la condición de la persona, todos tenemos deseos, por ende en algún momento este se transforma en deseo sexual.</p>

	<p>silla de ruedas contaba cosas que nosotros ni nos damos cuenta como por ejemplo que iba una casa y quería tocar el timbre y no llegaba”. Y con respecto a lo sexual los chicos discapacitados también sienten y tienen emociones igual que cualquiera de nosotros, uno piensa a veces qué es asexual y eso lo charlamos en la clase, porque no es así, tienen necesidades y hay que atenderla y se tendría que hablar, e informarnos más y estar más atentos a sus necesidades</p> <p>R, IV: Si el alumno está dentro del aula, es informado como el resto, tal vez tendríamos que informarnos más nosotros como para poder abordarlo desde otro lugar, habría que hacer eso, informarse más de cómo trabajarlo, porque capaz que uno no está tan acostumbrado y es como que creen que todos lo captan de la misma manera y acá todos somos diferentes y capaz que necesitan desde otro lugar</p>	<p>También demuestra interés en temas no abordados con en el aje anterior, como por ejemplo informar al joven con discapacidad sobre lugares para la intimidad, si bien no hubo situación para informar, cree que es el adulto quien debe hacerlo. Así mismo lo interpreta en las adecuaciones que necesita el joven con discapacidad, no fue necesario hasta el momento, pero es relevante tenerlo en cuenta, dado que enseña a todos sus alumnos por igual y todos tiene formas diferentes de aprender.</p> <p>Con respecto a los métodos anticonceptivos, abarca toda la variedad, pero se centra en el preservativo, ya que es el único que previene la el embarazo y las ITS.</p> <p>Cerrando el eje se puede inferir que para ambas entrevistadas es relevante que los alumnos sean informados y respetados sus derechos, pero con distintos argumentos, al momento de adentrarse en los temas.</p>
--	--	---

	<p>más información, de que lo puedan palpar, capaz que los chicos no tienen esa posibilidad en la casa, de qué los pongan a practicar cómo colocarse un preservativo, entonces se encuentran en este momento, y muchas veces es la causa por la que no se colocan un preservativo, por no pasar vergüenza o por miedo a no saber ponérselo qué mejor que tengan en la escuela la posibilidad de probar y volver a probar, y que el resto lo tomé como algo natural.</p> <p>R, V: No, la verdad que ese tema no lo hablamos, dónde pueden tener relaciones o dónde pueden tener intimidad, hasta para los padres debe ser difícil, pero sí tienen necesidad. “Pero uno como grande debe enseñar a los chicos a cuidarse, y la autonomía de ir a un hotel” “Tal vez no pueden pensar, mi mamá se fue, como lo hacen los adolescentes actualmente, calculo que lo aborda la</p>	
--	--	--

	<p>familia o tal vez insisto, tendríamos que informarnos más los docentes y hacer más hincapié en los chicos que tienen distintas capacidades”.</p> <p>R, VI: Yo doy, yo enseño la diversidad de métodos anticonceptivos, siempre partiendo de la base que los que van a elegir el método anticonceptivo van a ser ellos. De que tienen que ir a la ginecóloga en el caso de las chicas para ver cuál es el método más conveniente y siempre diciéndole que el preservativo tiene que estar porque es el único que va a proteger los de las its, siempre remarco eso, los machaco con el preservativo, es mi tema más fuerte. Hay un monto de causas por las cuales los chicos no usan, celos, escuchas mucho decir que son mitos, que no es lo mismo, que pierde la naturalidad del encuentro. Entonces hay que tratar de darles herramientas, se puede poner en el juego previo, las chicas también</p>	
--	---	--

	<p>deben saber colocarlo porque no es solo de los hombres saber poner un preservativo, para que no sea solo la presión del hombre el que se debe cuidar. Después el otro método anticonceptivo tiene que elegirlo cada uno con la ginecóloga que lo pueda asesorar, es fundamental, pero el preservativo siempre, siempre. Y no nada más en las relaciones vaginales, sino también en las anales y las orales.</p> <p>R, VII: No, no se me dio tanto en el campo, pero bueno con esta charla me abre a mí la cabeza como para investigar más y darles más herramientas a ellos en particular.</p>	
Eje III: ESI docente	<p>Entrevistado A:</p> <p>R, VIII: Qué es ley, que es obligatoria y que se tiene que dar en todas las escuelas, no importa si es privada, sí es religiosa, sí es laica, se debe dar por qué es ley.</p> <p>R, IX: Muy por arriba, tendría que sentarme y leerlos bien.</p>	<p>En este eje es donde mayor similitud y coincidencia se puede observar en las respuestas, no obstante quien posee mayor información al respecto es la entrevistada B quien dentro de su materia construcción de la ciudadanía incluye la ESI. Conoce casi en profundidad la Ley, la aplica en sus clases</p>

	<p>R, X: “Si, los que recuerdo”.</p> <p>R, XI: En la 18 no hay a cargo alguien específico que de la ESI, pero si hay profesores que la dan, como por ejemplo construcción ciudadana, el equipo de orientación escolar es quién se encarga de dar charlas, pero no todos los profes, ahora que salió la ley por ahí la dan más e investiguen y se han animado más a darla, pero los profesores más jóvenes, no lo más grandes.</p> <p>R, XII: Si, un montón. El año pasado una profesora hizo una caja con los interrogantes y fue fabuloso porque todos participaron.</p> <p>R, XIII: Si, en esta escuela sí, y si tengo alguna duda me informo de lo que no sé y consulto con el director, sí es algo que considero, qué no puedo hablarlo, pero en esta escuela no hay ningún problema.</p> <p>R, XIV: “Primero se hace un diagnóstico, no se si es la palabra adecuada, pero se pregunta a los chicos de que</p>	<p>con la mayoría de los lineamientos, ya que los coincidiera adecuados, sin embargo hace más hincapié en anticonceptivos, como tema fuerte de sus clases, justificando no solo el interés por los alumnos sino también como elección propia. Utiliza y busca variedad de material para trabajar de forma más dinámica para que los jóvenes puedan apropiarse de los temas, como así también, tiene en cuenta el interés por parte de los alumnos. Y siempre trata de llevarlos a la práctica, con material concreto.</p> <p>Cabe mencionar que durante la entrevista, aseguro que comenzaría a implementar temas que no había dado aún y que no se habían presentado, como realizar adecuaciones de los temas y las clases para informar al respecto.</p> <p>A modo de cierre del eje, se rescata que la entrevistada B al ser entrevistada, amplio su mirada sobre el tema y se dio cuenta que puede ir más allá</p>
--	---	--

	<p>quieren hablar, cuáles son sus intereses, sus preguntas y de ahí ya aparte todo”.</p> <p>R, XV: Una profesora comento que los alumnos querían ver preservativos y no se conseguía el pene de madera y pensó como poder reemplazar reemplazarlo, con una maraca de cotillón, pero no conseguíamos preservativos y nos consiguió otra docente que trabaja en un centro de salud, necesitábamos muchos para que los chicos puedan tocar, inflarlo y sacar lo del paquete, se lo imaginan, pero nunca habían tenido acceso.</p> <p>R, XVI: “No sé adecua es lo mismo, depende la necesidad”.</p> <p>Entrevistado B:</p> <p>R, VIII: Que es un derecho, que es la ley 26150, que en todas las escuelas se debería dar, pero sé que esto no pasa, me parece que hay muchos docentes que no, no porque no la quieran dar, sino que capaz que no saben cómo abordarla, o a veces también</p>	<p>de los lineamientos de la ESI, es decir, tener en cuenta las necesidades del sujeto con discapacidad.</p>
--	--	--

	<p>les cuesta e interpretan qué la ESI es solo la parte sexual y abarca un montón de otros temas que son importantes.</p> <p>R, IX: Los contenidos, son los métodos anticonceptivos, abuso sexual. Dentro de la ESI también está la trata de personas, violencia, orientación sexual para que cada uno puede elegir su orientación sexual, género y me estaría olvidando alguna porque hay varias.</p> <p>R, X: Sí, yo creo que todos los lineamientos son importantes.</p> <p>R, XI: Si, con talleres, clases explicativas, trato de que los chicos a quiénes también les cuesta bastante que puedan soltarse para que no les dé vergüenza y que lo puedan hacer y sentirse cómodos, el tema es trabajarlo, hablarlo y poder debatirlo.</p> <p>R, XII: Sí, un montón de intereses. Sí bien no es nada más anticonceptivo, cuando hablas del preservativo con los chicos, sobre todo los de primero y segundo año, que son los que no tienen tanta</p>	
--	--	--

	<p>información porque no pueden hablar en sus casas o no tienen alguien conocido, “le ves la cara cuando les estás explicando de quiero más información”, esa necesidad de querer que le expliquen y les cuenten, los chicos suelen pedir preservativos a los profesores, sobre todo algunos que nunca lo vieron para tocarlo, hay mucha necesidad o te hacen las preguntas. “Cuando se trabaja de forma anónima para que no les dé vergüenza, ponen un montón de preguntas en el buzón que son de su interés y capaz que les da vergüenza, ya que no tienen un espacio que no sea en la escuela o un amigo o los padres para charlarlo, por eso es importante la ESI”.</p> <p>R, XIII: Sí, nunca tuve problema en ninguna escuela.</p> <p>R, XIV: Y depende de cada grupo, igualmente trato de abarcar todos los temas, tal vez me detengo más y tengo que hacer mega culpa o no,</p>	
--	--	--

	<p>por dar más métodos anticonceptivos, porque me parece un tema importante más que nada para prevenir. Y abuso sexual, muchos chicos no saben o pueden contar a través de la charla qué se dan, cuenta que fueron abusados cuando eran chiquitos, me ha pasado; al trabajarlo al hablarlo, lo pueden hablar ellos, cosa que con sus padres no se animan. Y el hecho de prevenir hablando de la ESI. Y que no haya discriminación en la elección sexual de cada uno, que puedan elegir y que los demás respeten, me parece que todos los temas de ESI son importantes, por eso es que no tengo uno, si capaz que hago más hincapié en los métodos anticonceptivos porque como trabajo con alumnos de la secundaria es como que necesitan saber.</p> <p>R, XV: En algunos colegios está el bolsito que viene preparado, el pene de madera, preservativo y otros elementos, si no tratamos de</p>	
--	---	--

	<p>conseguir investigar de tratar de que sea más didáctico posible la clase. Me parece que lo del taller es lo más práctico para que puedan tocar, palpar, la experiencia les gusta más.</p> <p>R, XVI: No, la verdad que doy la clase para todos de la misma manera, no es que porque haya un chico discapacitado, busco otras herramientas. Por eso insisto me parece piola repensarlo y poder tener algunas cosas en cuenta, si se da en una clase tener un chico discapacitado, o alguno que lo necesite, no tiene porqué ser discapacitado, capaz que hay otros chicos que necesitan más información u otras herramientas, para poder prevenir qué es lo que uno apunta con la ESI.</p>	
Eje IV: ESI familia	<p>Entrevistado A:</p> <p>R, XVII: No pasó en esta escuela qué la familia haya venido a quejarse o a decir que no quieren hablar sobre tal tema.</p> <p>Entrevistado B:</p>	<p>En el último eje se interpreta libertad para abordar los lineamientos curriculares de la ESI en la escuela, ya que los padres no interfieren en la misma, ya sea por falta de conocimiento, sobre el tema o entender que todo lo que se</p>

	<p>R, XVII: Solamente en una escuela hace bastante vino una mamá a preguntar lo que se estaba hablando y me acuerdo que en esta clase el hijo, donde yo había mencionado las partes del cuerpo como por ejemplo el pene y respondió “profe cómo va a decir eso” después de eso vino la madre a hablar pero no pasó nada, ni me dijo que no hablara del tema. Aparte está la ley que nos avala, ósea que en este sentido nos quedamos tranquilos, igual cuando yo empecé a dar si me daba cosa, no es que fue tan fácil, por qué trabajo temas que capaz tendrían que ser más naturalizados, como por ejemplo hablar del cuerpo humano, entonces era como que costaba, pero después no, porque también insisto, está la ley que nos avala y es importante al ver el interés de los alumnos que es mucho, Antes daba ESI a fin de año, pero ahora la empecé a dar a mitad de año porque sentía que me faltaba y que la</p>	<p>enseña en la escuela es importante y necesario para sus hijos.</p>
--	--	---

	<p>dejaba sin abarcar un montón de temas y qué a los chicos les interesa, por la etapa en que se encuentran, están expectantes y es importante que haya alguien que les hablé, no como en nuestra época dónde queríamos saber otras cosas y no pasaba.</p>	
--	--	--