



ESI y sexualidad en familias de
adolescentes y jóvenes con discapacidad
intelectual.

Estudiante: Alejandra Lorena Calleros

Trabajo Final para optar por el título de Licenciada en
Psicopedagogía

Diciembre de 2022

Abstract: El presente trabajo reflexiona sobre las concepciones familiares acerca de la sexualidad en adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual y el abordaje de la ESI para conocer los beneficios y consecuencias que ocasionan en el desarrollo de la sexualidad en personas con DI

Para llevarlo adelante se realizó un estudio de campo con entrevistas a familias de adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual pertenecientes al partido de Merlo. En ellas, se observó cuáles son las concepciones familiares acerca de la sexualidad, la sexualidad y discapacidad intelectual, los responsables acerca de la educación sexual, imagen de la ESI y su abordaje y las necesidades que estas familias tienen con respecto a este tema en particular.

Los resultados permiten observar que las concepciones familiares sobre la sexualidad y la educación sexual integral repercuten en el desarrollo de los adolescente y jóvenes con discapacidad intelectual de modo desfavorable, cuando se basan en mitos, prejuicios y desinformación, y son positivas cuando se da la posibilidad de acceder a información certera y acompañamiento por parte de las instituciones educativas.

Palabras clave: Sexualidad - discapacidad intelectual - familias - ESI - abordaje

Indice

1. Introducción:	4
2. Estado del arte	7
3.1 Discapacidad.	12
A. Discapacidad intelectual	14
B. Discapacidad y familia.	15
3.2 Sexualidad.	17
A. Representación de Afectividad y Sexualidad.	18
B. Desarrollo de la Sexualidad en la adolescencia.	19
C. Sexualidad en personas con discapacidad intelectual.	21
D. Mitos y prejuicios acerca de la sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual.	23
3.3. ESI: Ley de Educación Sexual Integral.	25
A. Educación Sexual en discapacidad intelectual.	26
B. Importancia de la Educación Sexual dentro de la familia.	27
C. La ESI como puente entre la familia y la escuela.	29
4. Encuadre metodológico	32
5. Análisis e interpretación de los datos	33
5.1 Representaciones sobre la sexualidad	33
5.2 Concepciones acerca de la imagen de la sexualidad en la discapacidad intelectual en la adolescencia.	34
5.3 Responsables de la educación sexual de los adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual.	35
5.4 Conciencia sobre la ESI	36
5.5 Necesidades acerca del abordaje de la sexualidad en los adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual.	38
6. Conclusiones	40
7 . Bibliografía	42
8. Anexos	48
8.1 Modelo de la Entrevista	48
8.2 Matriz de datos	49

1. Introducción:

La presente investigación está centrada en el estudio de las concepciones familiares que poseen las familias de adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual pertenecientes a Pontevedra, partido de Merlo, en el presente año 2022, acerca de la sexualidad y el abordaje de la ESI.

Lo más frecuente que han vivido las personas con discapacidad ha sido una historia de segregación y discriminación, con actitudes sociales negativas (incluyendo las profesionales y familiares) que perpetuaron la minusvaloración e incrementaron las barreras para vivir con la posibilidad del desarrollo pleno de habilidades y potencialidades y con la oportunidad de participar y aprender. La discapacidad ha sido abordada por tradiciones que se enfocaron en primer lugar en el estudio del sujeto con déficit, anomalías, limitaciones. Manjarrés Carrizalez et al. (2015)

Esto indica que las personas con discapacidad están inmersas en conceptos erróneos, incluso dentro de su familia, que no le permiten vivir adecuadamente y desarrollar a pleno sus habilidades y potenciales incluyendo la sexualidad. Estos conceptos erróneos están ligados a prejuicios y mitos.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS). la Sexualidad se define como:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se

vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000)

Por lo tanto, las personas con discapacidad, al ser seres humanos, poseen sexualidad abarcando varias cuestiones ligadas a este tema como por ejemplo el placer, la intimidad, género que son vividas de diversos modos.

A su vez, la sexualidad se define como un proceso de aprendizaje en el que el apego, la afectividad y el desarrollo sexual son aspectos esenciales (Campo, 2003). Por ende, todos los condicionamientos que proyectan las familias ligadas a la sobreprotección, los escasos de entornos brindados para favorecer la interacción con los iguales y el no reconocimiento de la necesidad de la intimidad sexual, repercuten de modo negativo en la existencia de relaciones interpersonales en los adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual.

La discapacidad no es necesariamente una enfermedad, sino una característica más de la persona (Gimeno, 2008) y como todos los seres humanos, las personas con discapacidad intelectual son poseedoras de derechos que deben ser cumplidos. Dentro de esos derechos están aquellos vinculados con la sexualidad y la reproducción.

La pregunta principal que guiará este trabajo entonces es ¿Qué concepciones poseen las familias de adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual acerca de la sexualidad y del abordaje de la ESI pertenecientes a la comunidad de un Centro de Formación Laboral ubicado en el partido de Merlo en el barrio de Pontevedra en el año 2022?

El objetivo primordial es especificar las concepciones acerca de la sexualidad y la ESI de las familias de adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual pertenecientes a la comunidad de un Centro de Formación Laboral ubicado en el partido de Merlo, en el barrio de Pontevedra, en el año 2022.

A lo largo de este trabajo se irán partiendo de objetivos específicos tales como: Distinguir las concepciones acerca de la sexualidad y el desarrollo de la ESI de las familias de adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual pertenecientes a la comunidad de un Centro de Formación Laboral ubicado en el partido de Merlo, en el barrio de Pontevedra, en el año 2022. Analizar la repercusión que ejercen las concepciones familiares acerca de la sexualidad en los hijos adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual pertenecientes a la comunidad de un Centro de Formación Laboral ubicado en el partido de Merlo en el barrio de Pontevedra en el año 2022. Identificar cómo las concepciones de las familias de adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual pertenecientes a la comunidad de un Centro de Formación Laboral ubicado en el partido de Merlo en el barrio de Pontevedra en el año 2022 afectan a los derechos y contenidos implicados en la ESI para favorecer su abordaje en el Centro de Formación Laboral.

Esta investigación resulta de carácter cualitativo, de alcance exploratorio en el cual se emplea un corte temporal transversal, para alcanzar los diversos objetivos planteados.

Respecto a la recolección de datos está centrada en las respuestas obtenidas de parte de adultos significativos que participan en la crianza de personas con Discapacidad Intelectual de edades comprendidas entre 14 a 20 años, quienes exponen sus ideas y/o creencias mediante sus relatos otorgados durante la realización de una entrevista.

Esta técnica de obtención de datos seleccionada se caracteriza por ser una entrevista individual semiestructurada y en profundidad a cada elemento de la muestra.

Dicha muestra elegida se encuentra enmarcada en ser no probabilística siendo a su vez por conveniencia debido a que se tiene acceso directo a las familias con las características mencionadas anteriormente.

Partiendo de los datos obtenidos en las diferentes entrevistas, se llevará a cabo un análisis inductivo para adquirir conclusiones acerca del eje de esta investigación.

Cabe destacar que previamente a la ejecución de la entrevista se acordará el consentimiento por parte de los participantes y al mismo tiempo se le comunicará que se preservará el anonimato de los elementos elegidos con el fin de resguardar su privacidad.

Entender estas manifestaciones nos permitirá interpretar mejor el manejo familiar que gira en torno a la sexualidad y de este modo considerarlos como puntos de partida para

un abordaje enriquecedor de la ESI, brindando espacios educativos en los cuales contemplen las necesidades de los adolescentes y jóvenes con DI y sus respectivas familias.

2. Estado del arte

Al comenzar el recorrido por los caminos de la búsqueda de diversas investigaciones, se ha observado los escasos estudios enfocados en las concepciones que poseen las familias de adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual y el abordaje de la ESI. Estas creencias se entrelazan con mitos, conceptos erróneos que son recibidos por sus hijos y como consecuencia de ello que no pueden construir de modo saludable su sexualidad y por ende no pueden vivirla íntegra y plenamente.

En el estudio de caso que realizaron Navarro Guadarrama y Hernández publicado en la revista Psicología y Salud en el año 2012, en México, centrado en la influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual, se utilizó la entrevista semiestructurada hacia los padres de un joven de 19 años con retardo intelectual moderado. Las preguntas estuvieron basadas en cuatro ejes primordiales según las autoras que son: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva. Se ha llegado a la conclusión que los padres no se involucren totalmente con la educación sexual de sus hijos con discapacidad y que se maneja de manera inadecuada transmitiendo conceptos impregnados de mitos, prejuicios, creencias erróneas o directamente negando ciertas cuestiones ligadas a los ejes anteriormente descritos. Es la figura femenina (la madre) la que cumple el rol de acompañar en la sexualidad a su hijo con discapacidad ya que el padre no se compromete en esa educación. Consideran que hay pocas investigaciones que se focalicen en el análisis de los conceptos relacionados con la sexualidad que posee las familias y son transmitidos a sus hijos con discapacidad intelectual. A su vez, destacan la importancia de la creación de espacios multidisciplinarios en los cuales las familias sean orientadas para favorecer la inclusión y calidad de vida de las personas con discapacidad.

Partiendo del artículo “La sexualidad de las personas con diversidad funcional” de la revista de Ciencias Humanas Sociales, publicada en el año 2018 en Venezuela, se puede decir que los autores Castro, Portal Rodríguez, Alonso Gonzales y Arias Fernández, han

llevado adelante una revisión bibliográfica incorporando el análisis de diversos estudios cualitativos destinados a adolescentes y jóvenes con discapacidad, madres de adolescentes con discapacidad. Dichos estudios e investigaciones han implementado, como herramienta de recolección de datos, entrevistas semiestructuradas, talleres, encuestas ligadas a la sexualidad, al campo afectivo y la educación afectivo-sexual. Se ha llegado a la conclusión de que no se han llevado adelante demasiadas investigaciones que se centren en la sexualidad de las personas con discapacidad, aunque paulatinamente en estos últimos años ha aumentado la consideración de este tema reflejado en la educación sexual en donde se la considera un derecho de todas las personas y un aspecto a tener en cuenta en el proyecto de vida de cada sujeto.

En el “Estudio descriptivo sobre las creencias de los padres de familia acerca de la sexualidad de sus hijos con discapacidad intelectual”, confeccionado por los autores López Cortez y López Luis, publicado en el año 2018, presenta la evaluación de las creencias de las familias de jóvenes con discapacidad intelectual pertenecientes a un centro de atenciones múltiples de México. Este estudio estuvo dirigido a padres de familia de adolescentes entre 12 y 14 años que presentan DI. La metodología implementada fue la observación. Se llevó adelante un taller para padres en el cual se detectó la presencia de diversas creencias acerca de la sexualidad y discapacidad intelectual. Algunas de ellas de índole colectivo, otras religiosas, no cognitivas, científicas y otras de tipo psicológicas. Así mismo, las familias adoptan una postura rígida y pasiva ante la educación sexual y proyecta hacia la escuela este aspecto a trabajar con sus alumnos. Consideran a la sexualidad como un tabú, las familias son conscientes de la falta de información que poseen y niegan la necesidad de sus hijos con respecto a tener una sexualidad activa. Los autores sugieren la creación de espacios de información y reflexión para las familias ya sea en las instituciones educativas, grupos de apoyo u organizaciones y que haya un incremento en la investigación sobre estas cuestiones familiares.

El Ministerio de Educación de la República Argentina, en el año 2018, creó un programa llamado “De ESI se habla en Santa Fe”. Aportes para fortalecer la implementación de la ESI en las escuelas santafesinas, elaborado por los integrantes del Equipo de Educación Sexual Integral, (Dusanto, Bertero, entre otros), el cual tiene como destinatarios a los equipos de Supervisión, Directivos y Docentes. En este documento se desarrolla cómo debe abordarse la ESI en los diversos niveles de la educación y hace

mención a la Educación Especial distinguiendo a esta modalidad como un desafío a la hora de ver el modo de reconocer y construir nuevas lecturas en torno a los mitos, temores y prejuicios que poseen las familias entorno a la sexualidad y la discapacidad que por ende impregnan a la educación sexual. Menciona la importancia de atravesar los contenidos de la ESI en la vida cotidiana de las instituciones educativas como así también en los intercambios con las familias y en el vínculo pedagógico. Uno de los objetivos es lograr que la escuela visibilice lo oculto, que por medio de la reflexión y el conocimiento se vaya creando un espacio de confianza y apertura para dar lugar al ejercicio de una sexualidad plena de los alumnos. La ESI es la herramienta que debe ser utilizada por las instituciones educativas, trabajado con las familias, para provocar la transformación cultural que necesita la sociedad con respecto a la sexualidad.

Contino en su escrito llamado “Niñez eterna. La infantilización en la discapacidad intelectual”, publicado en la revista “Faro” en el año 2019, en Chile, por medio de la metodología genealógica se desarrolla un proyecto de investigación radicado en el Instituto Universitario Italiano de Rosario (Argentina) en el cual se analiza la figura de la “niñez eterna”. Considera que el escenario de las infantilizaciones actualmente no se presenta de modo homogéneo ya que con la aparición de legislaciones ligadas a la educación sexual se ha comenzado a abordar temas de la sexualidad y se ha brindado la posibilidad de debatir las distintas posturas ante esta temática. Toma dos ejemplos para desarrollar esta hipótesis. El primero de ellos es de una trabajadora sexual y un individuo con Síndrome de Down que comparten una experiencia sexual e íntima. El segundo radica en un documental postporno catalán en donde los protagonistas son personas con discapacidad. Para finalizar, el autor plantea la necesidad de cuestionar la naturalización del dispositivo de la sexualidad para no caer en la homogeneización de las diferentes vivencias de la sexualidad debido a que el sujeto debe usarla para descubrir e inventar nuevas relaciones.

En el artículo “Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual, Mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual”, divulgado en la revista digital “Prospectivas en psicología” de la universidad de Kennedy, situada en Argentina, en el año 2019, las redactoras Losada y Muñiz se efectúa un estudio de compilación bibliográfica, siendo de este modo un estudio teórico, analizando la sexualidad de sujetos con discapacidad intelectual y en donde se va teniendo en cuenta las distintas concepciones, mitos y prejuicios que han aparecido a lo largo de la historia con

respecto a esta temática. Algunos de los mitos y prejuicios que se han instalado en la sociedad son: las personas con discapacidad intelectual son asexuados, su deseo sexual es grotesco y descontrolado, son promiscuos, su vida sexual es distinta a las personas sin discapacidad, son insensibles al dolor, su sexualidad es limitada. Lo que sí es cierto es que tienen falta de información sexual y corren mayor riesgo de padecer abuso. Por ende, la educación sexual es fundamental y debe ser considerada como una herramienta que permita vivir en estos sujetos su sexualidad saludablemente. Esta educación se puede ofrecer a través de programas psicoeducativos para las familias, los sujetos y la sociedad en general para generar un cambio en el pensamiento, desterrando esos prejuicios y mitos.

En la Argentina, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se ha publicado un artículo bajo el título “Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastornos del espectro autista, en la revista Medicina, en el año 2020, en el cual sus autores Hervas y Pont se han basado en resultados de varios estudios dirigidos a adolescentes y jóvenes con autismo, En dichas investigaciones se ha detectado un alto porcentaje de ausencia de relaciones íntimas y la presencia de vida solitaria desencadenando dificultades sociales. A su vez, la información que estas personas obtienen acerca de la sexualidad es mediante el acceso a internet ya que las familias eluden el tema por temor de despertar deseos en sus hijos o los infraestiman creyendo que poseen una disminución del deseo sexual. Estas consultas virtuales exponen a estos adolescentes y jóvenes a situaciones abusivas por parte de un otro que se encuentra escondido detrás de una pantalla. Por tal motivo, las autoras mencionan la importancia de programas de educación afectiva-sexual tanto para las personas con autismo como para sus familias con el fin de favorecer este aspecto.

Pérez Ramírez realizó un informe de Investigación acerca de “La concepción de la sexualidad de las personas con discapacidad con síndrome de Down desde la mirada de los padres de familia: caso de estudio en la fundación cultural Edgar Palacios en los años 2019-2020, en Ecuador. Este proyecto de investigación se realizó de modo cualitativo implementando la entrevista y la observación dirigida a los padres de jóvenes con Síndrome de Down, sumado a un análisis bibliográfico y comparativo con datos provenientes de Chile. Se pudo observar que los padres consideran a sus hijos incapaces de ser autónomos y como consecuencia de ello aparece la sobreprotección y la negación al derecho a la sexualidad. A su vez, surge la concepción de que son angelitos, sujetos asexuados o niños eternos. Por otro lado, también apareció el temor por parte de las

familias con respecto a que sus hijos son inocentes y pueden ser víctimas de abusos. Existen vacíos en cuanto a la información y su acceso para las familias o cuidadores.

Como consecuencia de todo el material bibliográfico expuesto se llega a la conclusión de que el tema de estudio que se abordará en este trabajo no ha sido investigado con la profundidad que lo amerita debido a que es sumamente importante que se obtenga acceso a información certera y fehaciente acerca de las concepciones sobre la sexualidad que poseen las familias de adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual para poder tomarlos como puntos de partida para generar encuentros que favorezcan al modo de trabajar la ESI. Estos encuentros con las familias colaborarán con el destierro de los mitos y prejuicios y dará paso a una educación sexual activa tanto en el ámbito educativo como familiar.

3.1 Discapacidad.

El concepto de discapacidad ha sido siempre un tema de debate ya que se ponen sobre la mesa cuestiones como la igualdad, la justicia social, la marginación en este contexto resulta relevante el papel protagonista de las propias personas con discapacidad y el esfuerzo de los organismos internacionales por superar cuestiones históricas relacionadas con la definición de la discapacidad.

El artículo 2 de la Ley 22.431/81 establece:

“...entiéndase por persona con discapacidad, a los efectos de la presente norma, a toda persona que padezca una alteración funcional permanente, transitoria o prolongada, física, sensorial o mental, que en relación con su edad y medio social implique desventajas considerables para su adecuada integración familiar, social o laboral” (Sistema de protección integral de los discapacitados, 1981).

La Organización mundial de la Salud (OMS.) define discapacidad expresando “...es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano...”. El concepto dado por la OMS continúa como base en la actualidad, pero el mismo fue evolucionado a lo largo de la historia, como también la concepción acerca del tipo de educación que deben recibir las personas con discapacidad. Resulta importante poder hacer un recorrido a lo largo de la historia y poder mostrar los diferentes enfoques de discapacidad que han existido. OMS (2011)

Tomando a Ferraro:

En las antiguas culturas primitivas se abandonaba y dejaba morir a los niños deformes o discapacitados. En algunas sociedades de la Antigüedad, el destino de las personas con discapacidad era la muerte. Era normal el infanticidio cuando se observaban anormalidades en los niños. Si eran adultos se los apartaba de la comunidad: se los consideraba incapaces

de sobrevivir una existencia acorde con las exigencias sociales establecidas. Ferraro (2001)

Es en la Edad Media en donde la Iglesia comienza con el Infanticidio, condenando a aquellas personas que presentan anormalidades y se las atribuyen a cuestiones sobrenaturales ligadas con el demonio y espíritus infernales, llegando incluso a quemarlas en la hoguera por estar poseídas por el diablo. Cabe destacar que la Iglesia en aquel entonces ejercía un poder absoluto y fue gracias a ella que se adoptó una mirada negativa hacia las personas con discapacidad ya que se las relacionaba íntimamente con el demonio y el pecado. (Arnaiz, 2003).

Posteriormente, con el surgimiento del cristianismo, la existencia de las prácticas de exterminio a las personas con discapacidad por ser consideradas deformes o lisiada fueron transformándose y por ende se les permitió vivir, pero son vistas como objetos de caridad por ser portadoras de males de la sociedad y ser dolientes. Por consiguiente, el lugar que ocuparon aquellas personas adultas con las condiciones de discapacidad sobrevivientes era de bufones, de entretenimiento en las ferias o les daban asilo en la Iglesia. (Bautista, 1993; Astorga, 2003).

En el siglo XIV los nacidos con discapacidad física, sensorial o mental, tales como sordera, ceguera, parálisis o cuadriplejía, eran confinados en encierros y exhibidos los fines de semana en zoológicos o espectáculos circenses para diversión o bien manipulando la conciencia social para que las familias rectificaran sus pecados cometidos, por considerar que estos «fenómenos» o «monstruos» eran una señal de castigo enviada por Dios (Di Nasso, 2009).

A comienzos del siglo XX, la discapacidad es atravesada por un nuevo paradigma como consecuencia de la Gran guerra y el auge de las leyes laborales, por otro, los que verdaderamente modificaron la forma de entender la diversidad funcional: los impedimentos físicos y mentales dejaron de ser considerados castigos divinos y comenzaron a entenderse como enfermedades que podrían recibir tratamientos, por lo que, las personas aquejadas de alguna dolencia no necesitaban ser marginadas de la sociedad. Esto da origen al modelo médico o de rehabilitación. Las causas de la discapacidad ya no

serían consideradas religiosas sino científicas y las personas con discapacidad dejan de ser consideradas inútiles y se pueden rehabilitar.

En los años 60 del siglo pasado surge un nuevo cambio del concepto de discapacidad adoptando un modelo social en el cual en lugar de entender a la discapacidad como una carencia de la persona que se debe remediar con el fin de insertarla a la sociedad, se hace hincapié en las deficiencias consideradas como un producto social, siendo el resultado de las interacciones que tiene el sujeto con su entorno. Por ende, la discapacidad no va a venir solo definida por las limitaciones del funcionamiento de una persona, sino que también va a ser consecuencia de la influencia del ambiente – entorno que la rodee, que sea favorable o desfavorable hará que aumente o disminuya los efectos en la vida cotidiana de la persona con cierta limitación. (Velarde Lizama, 2011)

A. Discapacidad intelectual

Desde la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo define Discapacidad Intelectual como “limitaciones significativas originadas antes de los 18 años, que impactan en el funcionamiento Intelectual de un individuo, como en su conducta adaptativa, manifestada en habilidades adaptativas, sociales y prácticas”. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AADID, 2010)

A lo largo del tiempo se fue modificando la conceptualización de Retraso Mental a Discapacidad Intelectual, La Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2008 plantean que Discapacidad Intelectual se refiere a las personas que presentan disminución en habilidades mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), las cuales limitan el funcionamiento en un ambiente normal y el acceso al conocimiento por medio de una vía educativa regular. Por lo tanto, se asocia a diferentes trastornos, síndromes y daño cerebral de diferente índole.

Según la AAIDD (2010), la definición de Discapacidad Intelectual se basa en cinco premisas, las cuales clarifican el contexto en el que surge e indican de qué forma hay que comprenderla. Estas premisas son las siguientes: 1. Las limitaciones en el funcionamiento presentes deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura. 2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad

cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales. 3. En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades. 4. Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo. 5. Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con DI generalmente mejorará. (Verdugo, 2010, p. 33-34)

Partiendo de Bautista y Paradas (2002) se puede definir la DI según cuatro criterios fundamentales: psicológico, sociológico, biológico y pedagógico. Desde el criterio psicológico o psicométrico una persona con DI posee un déficit en sus capacidades intelectuales basados en test que arrojan resultados relacionados con el coeficiente intelectual. En cuanto al criterio sociológico o social una persona con DI muestra dificultades para socializar y vivir de modo autónomo. Respecto al criterio médico o biológico, puede decirse que la DI conserva un sustrato biológico y fisiológico que se manifiesta en su desarrollo. Asimismo, el criterio pedagógico considera que la DI presenta inconvenientes en el proceso de aprendizaje y, por ende, tiene necesidades educativas diferentes necesitando de apoyos educativos que le permitan avanzar en el proceso de enseñanza.

Estos criterios no son incompatibles entre sí, y han sido recogidos en diferentes definiciones. Posiblemente, la mejor definición es la que combina los cuatro criterios para comprender mejor la problemática.

B. Discapacidad y familia.

Frente a la noticia de ser padres de una persona con discapacidad, los progenitores demuestran diversas reacciones ligadas a la realidad y contexto social e histórico en el cual se encuentran inmersas. Entre los años 1820 y 1910, con la aparición del progreso en el campo de la medicina y de la educación, la culpa moral sobre la discapacidad recayó totalmente en los padres. Después de 100 años (1920-1980), se estableció una conexión entre el nacimiento de un niño con discapacidad y la patología familiar. Esa discapacidad abarcaba a toda la familia, incluso a los hermanos etiquetándolas de familias patológicas. (Dykens, 2006).

A su vez, tal como señala Ferguson (2002), tradicionalmente, la respuesta profesional a este evento se ha caracterizado por asumir que la aparición de consecuencias trágicas es inherente a la discapacidad, en la medida en que el impacto negativo ha superado cualquier consideración positiva que se hubiera podido hacer. Se puede apreciar que se trata de interpretaciones sumamente negativas cuando se acepta a priori que el nacimiento de un hijo discapacitado es siempre un acontecimiento trágico, que obliga a los padres a pasar por una fase de duelo por el hijo ideal perdido (Harry, 2002); el "crisis trágica" del nacimiento se puede superar con la ayuda de la psicoterapia.

En la actualidad, afortunadamente, las percepciones de las reacciones de las familias ante el nacimiento de niños con discapacidad se han desplazado hacia interpretaciones más positivas. A ello han contribuido factores como las nuevas conceptualizaciones de la discapacidad, el surgimiento de la psicología positiva, las políticas de inclusión, los nuevos conceptos de servicio o el movimiento de autodeterminación individual. En cualquier caso, incluso teniendo en cuenta el abandono gradual de las opiniones negativas como se señaló anteriormente, parece casi universal que al menos las familias ven la discapacidad de un niño como un evento estresante. Esta carga de estrés objetiva es el resultado de múltiples necesidades y desafíos relacionados con la discapacidad que varían a lo largo de las diferentes etapas del ciclo de vida y aumentan durante las transiciones. Experiencias como éstas dan lugar a la confirmación de que las familias son, familias resilientes. El concepto de resiliencia surge en el contexto de la psicología positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000) y hace mención a la capacidad de poseen las personas para afrontar acontecimientos estresantes, saliendo fortalecidas a partir de ellos (Patterson, 2002; Rolland y Walsh, 2006; Walsh, 2003, 2006).

Autores como Bayat (2007) o Knestrich y Kuchey (2009) implican la existencia de variables como el nivel socioeconómico de los niños, el tipo y el grado de discapacidad, sugiriendo que ciertas variables como el tipo y el grado de discapacidad de los hijos, el nivel socioeconómico, el nivel de cohesión familiar, firmeza, Presencia de sistemas de creencias y puntos de vista positivos sobre la discapacidad, el mantenimiento de los roles familiares y las actividades diarias, la disponibilidad de diversos recursos en la comunidad o las asociaciones con profesionales del cuidado infantil parecen desempeñar un papel fundamental en el efecto del funcionamiento familiar.

3.2 Sexualidad.

En el libro “Educación Sexual en la escuela”, Greco (2007) argumenta que el sexo es mal entendido como un fenómeno biológico que se inicia en la adolescencia como una pulsión sexual incontenible que transcurre la mayor parte del tiempo en la actividad reproductiva y reproductiva. comportamiento y se guían principalmente por la necesidad. Sin embargo, el concepto de sexualidad es más que eso, tiene la especificidad de presentarse como un aspecto fundamental y holístico del individuo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) citado por Lewis et al. p.8 (2014) afirma que la sexualidad es un dominio central a lo largo de la vida humana que influye directamente en la expresión de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Cubre temas relacionados con el sexo, la identidad y los roles de género, la pornografía, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, influenciados por una variedad de factores que incluyen influencias religiosas, culturales, éticas, espirituales, sociales, biológicas, económicas, políticas y psicológicas. La sexualidad involucra así un conjunto de condiciones inherentes al ser humano relacionadas con las características psicológicas, emocionales, físicas y biológicas que constituyen a una persona, es parte de una persona según las circunstancias (Mendoza y González, 2013).

Según Rivera (2007), la Sexualidad se manifiesta sin diferencia de género y en múltiples acciones tales como en la manifestación de emociones, sentimientos, placer, amor y en la comunicación verbal y no verbal.

En el informe de “La salud y los derechos sexuales y reproductivos” del Acuerdo Internacional de Proyecto de la Familia IPPF 2015, la Sexualidad es considerada como la mezcla de aspectos físicos, psicológicos, sociales del individuo que le permite habitar plena y placenteramente, por ende, le exige el instrucción de sí mismo, percepción, cometido, el miedo hacia guarismo mismo y hacia los demás.

Esta combinación de diferentes elementos se expresa, como Parra y Oliva (2015) en tres dimensiones diferentes. La primera la Relacional: en donde se encuentra la comunicación, la relación con un otro, revelación de adoración, sentimientos, emociones.

Recreativa: se refiere a la recompensa individual, al agrado, al placer, al interés.
Reproductiva: se refiere a todos los aspectos de la Sexualidad relacionados con la concepción y descendencia desempeñando la paternidad en los momentos que se considere oportunos.

A. Representación de Afectividad y Sexualidad.

Casarella et al. (2005) se refieren a la Sexualidad como una construcción entre la relación de lo biológico y lo cultural, que junto con el tipo de crianza modelan los comportamientos de las personas aún antes de nacer, por lo que se logra una estabilidad personal durante toda la vida al relacionarse con otros; esta estabilidad la entrega en parte una Sexualidad y una Afectividad saludable.

Cuando se habla de Afectividad, Urruzola (2007) la define como la actividad propia del ser humano de tener relaciones positivas con él mismo, con las demás personas, con la naturaleza y el entorno en general.

A su vez, Gómez (2004) la entiende como un conjunto de afectos, sentimientos y emociones propios de la experiencia humana, tales como el amor, el enamoramiento, el cariño, la ternura, el apego y el sentido de intimidad.

En la “Guía para las familias de Madrid Más Salud” (2014) se define como una necesidad, que existe en los seres humanos para establecer vínculos con otras personas. Su desarrollo saludable no solo disminuye factores de riesgo, sino que favorece el desarrollo saludable del autoconcepto, la autoestima, la aceptación personal, la seguridad en sí mismo, entre otros.

Así, la emoción, es decir, la conexión con los demás, promueve el equilibrio personal a lo largo de la vida; el equilibrio se establece reconociendo la dependencia de quienes nos rodean y desarrollando la autonomía a partir de esa dependencia. Expresión sexual y emocional saludable significa: acceso a información objetiva y actualizada, uso de medidas preventivas (infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazo), participación en espacios sociales, libertad para expresar sentimientos, emociones, sentimientos y la

capacidad de sentir placer, sexo consentido y consentido) y los procesos internos de promoción y comprensión de uno mismo y el desarrollo positivo de la autoestima. (Estudio cuantitativo de la salud sexual y reproductiva en padres de niños adolescentes, 2010)

B. Desarrollo de la Sexualidad en la adolescencia.

Teniendo en cuenta a la OMS (2011), la adolescencia abarca el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad, pero varios especialistas coinciden en que esta edad se ha incrementado abarcando hasta los 24 años, denominando a este grupo como la “población joven” debido a que este grupo etario atraviesa cambios biológicos y al mismo tiempo se encuentra en la transición en los roles sociales típicos de la adolescencia.

Para hablar del desarrollo de la sexualidad en la adolescencia se partirá de dos aspectos importantes. Por un lado, el aspecto biológico en el cual se caracteriza por el rápido crecimiento físico, cambios en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorios y circulatorio, el desarrollo de las gónadas, de los órganos sexuales y reproductivos y de caracteres sexuales secundarios, así como el logro de su plena madurez física. (Monroy, 2002)

El otro aspecto es el psicosocial, en donde aparecen en general características comunes y un patrón progresivo de 3 fases. No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía. (Breinbauer, Maddaleno, 2005)

1. Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años.
2. Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
3. Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

Gaete, es su artículo publicado en 2015, va describiendo las distintas fases de la adolescencia y es a partir de ahí en donde se detallarán las mismas.

La adolescencia temprana se caracteriza por la presencia del egocentrismo, característica normal de los niños y adolescentes, que va disminuyendo a medida que la persona madura y da paso a una perspectiva sociocéntrica (propia de la edad adulta). También ocurren otros fenómenos, como la labilidad emocional, que es el cambio repentino en el estado de ánimo y el comportamiento y la tendencia a magnificar las

situaciones personales, la falta de control de los impulsos y la necesidad de gratificación instantánea y privacidad. A su vez, aumenta el deseo de independencia de los adolescentes y disminuye el interés por las actividades familiares. Empezó a desafiar la autoridad, a mostrar más resistencia, incluso a veces a la arrogancia, ya ser cada vez más consciente de que sus padres no eran perfectos. Los grupos de compañeros se vuelven más importantes y los adolescentes se vuelven más dependientes de la amistad como fuente de felicidad.

Con respecto a su desarrollo sexual, durante esta etapa hay más atención a los cambios físicos y de la pubertad. Durante esta etapa se produce el pudor o miedo a ser visto desnudo, y un mayor interés por la anatomía y fisiología sexual, que incluye dudas y ansiedades sobre la menstruación, la espermatorrea, la masturbación, el tamaño de las mamas o del pene, etc. La menarquía es un hito para la mujer que puede ir acompañado de confusión o vergüenza si no se está lo suficientemente preparada para afrontarlo. Por otro lado, se intensifican los impulsos sexuales (a menudo aliviados por la masturbación) y aparecen las fantasías sexuales y la "emisión nocturna" (emisión nocturna).

En la fase de adolescencia media el eje está puesto en el distanciamiento con sus padres y se produce la reorientación de las relaciones personales. Al mismo tiempo, el joven tiende al aislamiento y pasa más tiempo a solas, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. Continúa la existencia de la impulsividad en sus reacciones conductuales. Así mismo, aumenta la aceptación del propio cuerpo y la comodidad con él. La mayoría de los adolescentes ha tenido ya gran parte de los cambios puberales y está menos preocupado de ellos. Sin embargo, los jóvenes dedican mucho tiempo a tratar de hacer su cuerpo más atractivo. Prueban su atractivo sexual experimentando con su aspecto y con su comportamiento (coqueteo). En este período se toma conciencia de la orientación sexual y aumenta el involucramiento en relaciones de pareja. Estas son habitualmente breves y utilitarias predominando en ellas la exploración, la búsqueda, la descarga de impulsos sexuales y el egocentrismo. Por último, en esta fase aumenta la experimentación de diversas conductas sexuales, incluyendo el inicio de relaciones coitales con cierta frecuencia.

Para finalizar, en la fase de adolescencia tardía, la identidad se encuentra más firme y la autoimagen ya no está definida por los pares, sino que depende del propio adolescente. Los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales. Las amistades se hacen menos y más selectivas. Por otra parte, el joven se

conecta a la familia, aumentando gradualmente la intimidad con ellos y restableciendo una relación positiva. El joven acepta también su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, las que comprenden menos experimentación y explotación, estando más basadas en intereses y valores similares, en compartir, y en la comprensión, disfrute y cuidado mutuo.

C. Sexualidad en personas con discapacidad intelectual.

El comportamiento sexual de las personas con discapacidad psíquica se comporta de la misma forma que el de las personas con un desarrollo normal, por lo que el inicio de etapas como la pubertad y los correspondientes cambios físicos y hormonales son los mismos. La diferencia es que los individuos necesitan recibir orientación específica y permanente de su entorno sobre los cambios que implica su sexualidad y cómo logran adaptarse a esos cambios. (Meressman et al., 2012)

Se considera que el desarrollo sexual es muy similar para cualquier condición de las personas y que el retraso en el desarrollo de sujetos en situación de discapacidad se evidencia en otros aspectos de la vida emocional y social, que no dicen relación con el impulso sexual ni la erótica. (Cobo, 2012) Existe amplio consenso, en que desde el punto de vista de las necesidades fisiológicas y afectivas son personas iguales a las demás, pero que la vivencia de la Afectividad y Sexualidad se entiende de otra manera. (Gutiérrez, 2010)

Puede ser que las personas con discapacidad intelectual no puedan lograr comprender las sensaciones que sienten en determinadas partes del cuerpo, pero es cierto que los impulsos emergen y existen y ocasionan deseo. (Meressman et al., 2012)

En lo concreto, según el “Manual de Educación Sexual de niños, niñas y jóvenes con Discapacidad Intelectual del MINEDUC” (2005), las personas que presenta Discapacidad Intelectual se caracterizan por lo siguiente:

Al presentar la maduración del interés sexual, estos lo toman con más naturalidad que racionalidad. El interés entonces, no se cataloga como una buena o mala conducta, sino es la proyección de lo que su cuerpo desea.

Al explorar su cuerpo son más desinhibidos, presentan dificultades para comprender información que se le entrega acerca de lo privado y lo público lo que provoca la descontextualización de sus acciones. Mientras más dificultades tienen para comprender su entorno, presentan rasgos más exacerbados de dicha exploración.

Tienen muchas dificultades para discriminar conductas de riesgo transgresoras de su intimidad o la de otros(as) que se vinculan con su cuerpo.

No necesariamente presentan conductas disruptivas respecto a su comportamiento en las relaciones interpersonales y pautas de convivencia cotidiana.

La necesidad de tener experiencias sociales basadas en vínculos significativos – afectivos y sexuales–, no se extingue a propósito de la Discapacidad.

Es importante para la inclusión social que logren crear un vínculo afectivo que les permite mimetizarse con el entorno. Estas diferentes características se manifiestan en la heterogeneidad de las personas en el contexto de la discapacidad intelectual y deben ser vistas en su contexto, en términos de oportunidades de tutoría o adultos clave que buscan orientar su comportamiento y lograr el proceso de aprendizaje e integración de la información para crear factores protectores. que reducen el factor de peligro. Manual de Educación Sexual para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad Intelectual (MINEDUC, 2005)

Las dificultades que se presentan en la expresión de la Sexualidad en personas con DI, no sólo provienen de su dificultad para comprender el entorno, un gran obstáculo es el mismo contexto en donde se desarrollan estas personas. Es así como se evidencia que estas personas presentan dificultades en sus relaciones afectivas (por ej. sentir deseo, atracción, enamorarse), producto de la infantilización y sobreprotección de sus figuras vinculares más importantes. Garvía y Miquel, (2009)

Además, culturalmente a las personas que presentan Discapacidad Intelectual se le impide su desarrollo sexual saludable, entonces entre las

dificultades propias de cada individuo se agregan estos obstáculos que les dificulta su desarrollo y expresión de una sexualidad saludable. López, (2010) en Costa, (2013)

Es decir, que la infantilización, 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 simbólicamente relacionado con la Sexualidad, de parte de figuras vinculares a personas con discapacidad intelectual, junto con las características propias de cada sujeto, promueven las conductas sexuales desajustadas que provocan el rechazo social y estigmatizaciones que habitualmente no ayudan en la comprensión de este proceso tan complejo, como lo es la expresión de la Sexualidad saludable. (García, 2005)

D. Mitos y prejuicios acerca de la sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual.

Según Freud a los niños se les oculta la información sexual por miedo a despertar su deseo. Y por eso, por temor a despertar el deseo sexual, no se da y como consecuencia no se habla de sexualidad. Este esquema, el de niño, se aplica frecuentemente a las personas adultas con síndrome de Down y no se les habla de sexualidad para no “despertar el deseo”. La sexualidad de los hijos con discapacidad intelectual por parte de la familia es vivida como un problema y como consecuencia de ello se la ignora y se la niega. (Garvía y Miquel, 2009)

Uno de los prejuicios existentes está relacionado con la ausencia de control de los impulsos sexuales primitivos. En este sentido, la sexualidad sería algo incontenible y desorbitado. Sin embargo, la contención de los impulsos sexuales no depende del desarrollo cognitivo sino de la inteligencia intuitiva. A su vez, otro prejuicio que impide hablar de sexualidad con una persona con discapacidad es el hecho de verla siempre pequeña. Al infantilizar no la vemos capaz de tener o de expresar su sexualidad.

Por su parte, los mitos surgen de la necesidad del hombre de dar respuesta a grandes incógnitas: origen de la vida enfermedad muerte angustias Perviven muchos mitos alrededor del tema de la sexualidad de las personas con síndrome de Down. Algunos,

incluso, se contradicen, pero todos consiguen el mismo propósito: colocar la sexualidad de las personas con discapacidad fuera de la "normalidad". (Garvía y Miquel, 2009)

Por otro lado, García (2005) estudió la existencia de miedos, prejuicios y tabúes de los profesionales y familiares en la sexualidad de las personas con DI. Uno de los mitos que está más integrado es aquel en que se considera a las personas con discapacidad intelectual como eternos niños (Casarella et al., 2005, García y Dios del Valle, 2002), es decir, que carecen de deseos, son seres asexuados, sin impulsos ni necesidades sexuales; o, por lo contrario, se consideran incapaces de controlar esos impulsos sexuales (Aunos y Feldman, 2002; García y Dios del Valle, 2002; Casarella et al., 2005).

De modo que, se establece una relación entre tener relaciones sexuales y personas con discapacidad intelectual que da como resultado una incapacidad de desarrollar una conducta sexual responsable, beneficiosa y adaptada para un desarrollo personal (García, 1990; Fierro, 2000; Marchetti y MacCartney, 1990).

Uno de los mitos más antiguos es el que hace referencia a que la discapacidad engendra discapacidad, por ello, controlar su conducta sexual evitaría la posibilidad de tener un hijo con discapacidad intelectual, teniendo en cuenta que esta premisa se basa en ligar sexualidad y reproducción, además de considerar el coeficiente intelectual como un factor concluyente de una maternidad/paternidad satisfactoria (Verdugo y Bermejo, 1995).

Todos estos prejuicios generan un obstáculo en el intento de normalizar y cambiar la perspectiva para atender sus necesidades sexuales. Es por ello, que García (2005) considera que son las propias personas con DI que no llegan a pensar en su sexualidad, dada la privación que reciben sin poder acceder a espacios de intimidad o sin dejar que quieran.

Las actitudes y las respuestas de los padres y cuidadores tienen un papel importante en la sexualidad y autopercepción de los adolescentes y adultos con discapacidad intelectual (Haavik y Menninger, 1981; McEwen, 1977; Mitchell, Doctor y Butler, 1978; Smith et al., 1985, citado en Szollos y McCabe, 1995). En la práctica, son muchas las familias y cuidadores que vigilan el momento de hablar sobre sexualidad con la persona con DI. La reacción habitual es excesiva cuando estos niños o los adultos tienen curiosidad y realizan manifestaciones corporales. Situación que genera evitar el diálogo sobre estos

temas por miedo a la excitación y ciertos impulsos sexuales incontrolables (Navarro, 2012).

3.3. ESI: Ley de Educación Sexual Integral.

La Educación Sexual Integral, reconocida con la sigla ESI, es un proceso dirigido a personas para obtener información, crear actitudes, habilidades y valores sobre las relaciones interpersonales y la intimidad. Este proceso se enmarca en el desarrollo sexual de los individuos, de la salud reproductiva, de la expresión erótica, la cultura y el género sexual (Parra y Oliva, 2013). Así mismo, contempla dimensiones biológicas, socioculturales, psicológicas y espirituales desde el dominio del conocimiento, dominio afectivo y el comportamiento incluyendo las habilidades de comunicación efectiva y la toma de decisiones responsables. (Grupo Especial de Trabajo Para la Adaptación Hispana/Latina, 2011).

En la Argentina, en el año 2006, se sancionó la ley 26.150, en la cual en su artículo N° 1 establece:

“Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.”

Dicha ley, conocida como Ley Nacional de Educación Sexual Integral, contiene 11 artículos en los cuales abordan otros derechos relacionados como los derechos de los niños, niñas y adolescentes, de la mujer, de educación y protección de la salud. Es importante destacar que se trata de un Programa que se complementa con un corpus normativo más amplio a nivel nacional, que incluye, por ejemplo, la Ley 25.613 “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”, la Ley 26.061 de “Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes”, y la Ley 26.206 de “Educación Nacional”.

La Ley de ESI en particular se caracteriza por su universalidad, ya que debe aplicarse desde el nivel inicial hasta los institutos superiores de formación docente. También posee un carácter federal, es decir, les otorga la responsabilidad a entidades de niveles nacionales, pero también provinciales.

La ESI entiende la sexualidad desde una perspectiva integral, como una dimensión de la experiencia, pero también como un campo de reconocimiento y de ejercicio de derechos. Además, lejos de considerar al cuerpo únicamente en su dimensión fisiológica, lo reconoce como investido de sentidos y significados sociales, culturales, económicos, políticos e históricamente situados (Elizalde et al., 2009).

A. Educación Sexual en discapacidad intelectual.

A partir de los derechos y los deberes sexuales de todas las personas, se entiende que los individuos en situación de Discapacidad Intelectual también tienen necesidades respecto a la expresión sexual, de afectos, de sus deseos eróticos y orientación sexual; y para que esto se cumpla, es necesario realizarlo a partir de la educación y las necesidades de apoyo (Parra y Oliva, 2013).

Font y Martínez (2005) como Gutiérrez (2010) han afirmado que las personas con DI tienen las mismas necesidades afectivas y sexuales que las personas sin discapacidad, incidiendo de la misma forma en la salud física y mental.

Lunsky y Konstantarea (1998) añadieron la importancia de la satisfacción sexual propia, para poder disfrutar de relaciones sexuales seguras y positivas dentro de la legalidad y moralidad. López (2013) realizó un estudio sobre las dificultades que tienen las personas con DI para resolver sus necesidades interpersonales, especialmente las afectivo-sexuales.

Así mismo, Garvía y Miquel (2009) han clarificado que las personas con DI tienen dificultades en sus relaciones afectivas (deseo, enamorarse, sentir atracción, etc.) como consecuencia del trato infantil que han recibido y por la sobreprotección que han podido

recibir de sus familiares o educadores. Estas actitudes se han fomentado como mitos que han ocasionado el no llegar a ser tratados como adultos.

B. Importancia de la Educación Sexual dentro de la familia.

La familia tiene un rol socializador y es uno de los agentes implicados en garantizar la educación de los niños/as, por lo que tiene el deber y la responsabilidad de formar parte de su educación sexual. Además de proporcionar un contexto seguro en el que el individuo pueda desarrollarse. “La familia es el lugar que se identifica con el hogar, la protección y el amor desinteresado” (Frinco, 2013, p. 430).

En la familia se encuentran los cuidados y la atención propia del apego, el modelado o la relación entre iguales con los hermanos/hermanas y la observación de la relación entre la pareja. Los padres y madres se convierten en referencia de la cual adquirir herramientas y conocimientos sobre las relaciones y las habilidades sociales que luego utilizarán con los demás. Esto ya se puede considerar como una parte de la educación sexo-afectiva. (Salgado, 2017).

En el artículo intitulado “Aprendizaje y educación afectivo-sexual: una revisión de los planteamientos iniciales del aprendizaje de las cuestiones sexual, en el año 2005 las redactoras Muñoz Cadavid y Revenga Sanchès. hacen un recorrido acerca de la comunicación de los padres hacia sus hijos sobre sexualidad y el rol que cumple cada uno de ellos en la educación sexual. Ya Lejeune en 1972, advertía de que la falta de comunicación acerca de temas sexuales, aumenta las probabilidades de equívocos y juicios erróneos, tanto por parte de los padres como de los hijos y existe la posibilidad de que unos y otros hagan suposiciones incorrectas sobre las ideas o conducta sexual de los demás. En esta misma línea de trabajo Kelly (1981) señalaba que existían dos grandes dificultades en los padres para llegar a ser educadores sexuales de sus hijos: la primera de ellas ligada a las dudas que poseen para aceptar la naturaleza sexual y sensual de sus hijos, para admitir que tienen sentimientos sexuales, necesidades y preferencias. Si bien algunos padres hablan con sus hijos acerca de la reproducción o diferencias entre hombres y mujeres, se deja de lado el comportamiento sexual con sus valores y sentimientos que atañe el tema. La otra dificultad es el hecho de ser testigos de los cambios que se dan a nivel social con respecto a la educación sexual, los padres deben enfrentarse a las propias creencias y costumbres y al mismo tiempo acomodarse ya sea a su propia sexualidad como así también a la de sus hijos y esta cuestión genera incertidumbre. Históricamente se han llevado

investigaciones como las de Schofield (1976), Hunt (1978), Roberts y Holt (1980), que han demostrado que la madre es la fuente principal de información sobre los temas implicados en la sexualidad al momento de transmitir estas cuestiones a sus hijos. En la mayoría de las familias, la madre es la persona que el niño percibe como la mayor responsable del cuidado del niño en casi todos los aspectos de la vida diaria, incluso cuando la madre está fuera por trabajo. Como resultado, los niños tienen más oportunidades de hacer preguntas y las madres parecen ser las más propensas a responderlas. Generalmente se considera que las madres son más emocionales y emocionalmente expresivas, por lo que si un niño quiere hacer alguna pregunta sobre el afecto, el amor o la intimidad, parece preguntarle a la persona que simboliza estos aspectos: Madre, lo que parece lógico. De hecho, en muchas familias, el padre solo interviene en asuntos relacionados con la disciplina, mientras que la madre es considerada más permisiva y permisiva.

Por otra parte, y tomando como referencia a López (2005), la función de los padres en la educación sexual se concreta en: ser adecuadas figuras de apego, por medio de la incondicionalidad y los buenos tratos, transmitiendo confianza, estima y afecto al niño, respetando un código de la intimidad y la confidencialidad. A su vez, ese vínculo de apego y seguridad que se crea en el núcleo familiar es un requisito para un correcto desarrollo afectivo, sexual y social. Además, el apego ayuda al niño o niña a formar su personalidad y cómo se desenvolverá social y sexualmente en un futuro. Asimismo, los padres deben ser modelos aceptables los cuales poder tener como referencia. Para ello, es necesario la aceptación de uno mismo como ser humano que tiene sus virtudes y sus defectos, de los cuales se responsabiliza y afronta con el fin de crecer como persona y mejorar. También compartir y promover valores de aceptación de las diferencias, respeto, tolerancia, libertad y responsabilidad, así como ofrecer y enseñar un trato igualitario entre sexos. Responder a las preguntas que los hijos o las hijas puedan hacer y adelantarse a los sucesos evolutivos más importantes y anticipar sus intereses, dudas y motivaciones. A su vez, permitir disfrutar y experimentar la sexualidad infantil saludable ofreciendo ayuda si la necesitan y acompañando. Proteger de riesgos reales e imaginarios, que pueden ir desde los abusos sexuales hasta las distintas formas de violencia de pareja en adolescentes, así como también la influencia de los medios en el autoconcepto y autoestima del niño o la niña que pueden generar trastornos alimenticios, depresión, ansiedad, entre otros y darles el poder y la fuerza para enfrentarse a sus miedos como el hecho de sufrir rechazo y acoso por ser diferente y que esto le provoque una gran represión e infelicidad, etc. Colaborar con la escuela en la educación y formación de sus hijos/as. En el caso de no saber cómo

responder a una de sus preguntas, de no estar informados sobre algo o cómo gestionar un problema es necesario que sepan a dónde pueden recurrir en busca de ayuda (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, maestros, etc.) No generar ninguna situación de maltrato sexual. Y para culminar, aprender a desvincularse de los hijos/as sin causar daño, respetar su espacio y apoyarles en el desarrollo de su independencia y autonomía como paso importante hacia la vida adulta.

C. La ESI como puente entre la familia y la escuela.

Según Marina (2010) la educación de la Sexualidad se debe concebir como un aprendizaje cotidiano que debe integrar a todas las personas del contexto afectivo y educativo del educando basado en el actuar de los individuos y así mismo en las reglamentaciones que rigen una institución. Además, se debe promover una ESI armónica rescatando la importancia de la Afectividad y las emociones para lograr un desarrollo saludable en cualquier escenario.

Adhiriendo a la perspectiva de Faur y Lavari (2017) la escuela es el lugar indicado para abordar la ESI, por qué más allá de los especialistas, su carácter integral exige que toda la comunidad educativa se involucre. Es por ello que el eje de valorar la afectividad adquiere importancia ya que busca reivindicar el lugar que ocupan las emociones y sentimientos en el aprendizaje en los alumnos, y contribuir al desarrollo de capacidades afectivas como la empatía, la solidaridad y el respeto.

Existen distintas instancias necesarias para generar apertura e invitar a las familias de los estudiantes a encuentros escolares con el equipo docente y a su vez están las jornadas institucionales, planteadas en un proyecto institucional que actúan como puntos de encuentro entre los diversos actores de la comunidad educativa. Estas instancias son consideradas como una oportunidad única para poner en palabras lo que les pasa a los integrantes de la escuela, da lugar a la aparición de los miedos, a las contradicciones internas, generan un aprendizaje conjunto y establecen una plataforma compartida para pensar la educación y pensar a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos es el puntapié inicial. (Faur y Lavari, 2017)

Siguiendo a Faur y Lavari (2017) como adultos de referencia (docentes y familias), es importante que los estudiantes sean acompañados y orientados en situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos. Es por ello que deben ser asistidos de las siguientes maneras: Pueden establecerse espacios individuales o grupales dentro de la clase para apoyar diferentes formas de organización y participación de los estudiantes en la escuela, facilitando el ejercicio de sus derechos, la reflexión, el análisis crítico del conflicto en forma colectiva y Organizarse productivamente para encontrar soluciones a diferentes problemas. Por otro lado, generar espacios de consulta para los estudiantes. Para ello, es necesario que el equipo desarrolle relaciones de confianza con los estudiantes y se presente como líder.

A su vez, se requiere de una comunicación constante con los docentes para incorporar en las clases los diversos contenidos pertenecientes a la ESI, distinguiendo los temas prioritarios o de mayor interés por parte de los alumnos. También proponer actividades inclusivas y diversas.

Continuando con Faur y Lavari (2017), estos encuentros son necesarios para involucrar progresivamente al núcleo familiar a través del diálogo, la búsqueda de estrategias y el intercambio de opiniones. En este ámbito es posible plantear dudas y preguntas en un marco de respeto y no como una imposición de saberes y posturas personales.

Esta es un área donde se pueden plantear dudas y preguntas dentro de un marco respetuoso, en lugar de imponer posiciones intelectuales y personales. Para que estas instancias puedan ser organizadas desde la institución escolar, si esto no se hace, la familia puede solicitarlo, ya que tiene relación directa con la implementación de las recomendaciones de la ESI, que, entre otras metas, plantea la necesidad de llevar Actividades educativas más cercanas a la familia. (Faur y Lavari, 2017) Dicho esto, bajo la Ley 26.150, la ESI es un contenido de curso obligatorio, por lo que su inclusión en las escuelas no es una decisión familiar sino una responsabilidad del Estado.

Sin embargo, desde el punto de vista de las instituciones escolares, siempre es recomendable encontrarse y dialogar con los distintos actores de la comunidad educativa y especialmente con las familias. Mantener abiertos los espacios de intercambio con las familias es importante para fomentar el respeto y la

confianza que implica dejar a nuestros hijos al cuidado de otras personas. Escuchar los temores, los prejuicios y la historia de cada familia, y poder leerlos en el marco de los derechos vigentes, nos permitirá generar acuerdos. (Faur y Lavari, 2017, p.3).

4. Encuadre metodológico

La presente investigación está centrada en el estudio de las concepciones familiares que poseen las familias de adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual pertenecientes a Pontevedra, partido de Merlo, en el presente año 2022, acerca de la sexualidad y el abordaje de la ESI.

Así mismo, este trabajo resulta de carácter cualitativo, de alcance exploratorio en el cual se emplea un corte temporal transversal, para alcanzar los diversos objetivos planteados.

Respecto a la recolección de datos está centrada en las respuestas obtenidas de parte de adultos significativos que participan en la crianza de personas con Discapacidad Intelectual de edades comprendidas entre 14 a 20 años, quienes exponen sus ideas y/o creencias mediante sus relatos otorgados durante la realización de una entrevista.

Esta técnica de obtención de datos seleccionada se caracteriza por ser una entrevista individual semiestructurada y en profundidad a cada elemento de la muestra. Dicha muestra elegida se encuentra enmarcada en ser no probabilística siendo a su vez por conveniencia debido a que se tiene acceso directo a las familias con las características mencionadas anteriormente.

Partiendo de los datos obtenidos en las diferentes entrevistas, se llevará a cabo un análisis inductivo para adquirir conclusiones acerca del eje de esta investigación.

Cabe destacar que previamente a la ejecución de la entrevista se acordará el consentimiento por parte de los participantes y al mismo tiempo se le comunicará que se preservará el anonimato de los elementos elegidos con el fin de resguardar su privacidad.

5. Análisis e interpretación de los datos

Para llevar adelante el análisis de los datos recolectados, se los clasificará en 5 categorías temáticas, representaciones sobre la sexualidad, concepciones acerca de la imagen de la sexualidad en discapacidad intelectual en la adolescencia, responsables de la educación sexual de los adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual, conciencia sobre la ESI y necesidades acerca del abordaje de la sexualidad en los adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual.

5.1 Representaciones sobre la sexualidad

La mayoría de las familias consideran que la sexualidad es exclusivamente lo relacionado con el acto sexual en sí mismo y las consecuencias que esta acción ocasiona en la vida de las personas. Es decir, contemplan solamente a las relaciones sexuales, asociando este concepto netamente con el sexo, reduciéndola a la genitalidad sin tener presentes otras cuestiones que abarcan la sexualidad como, por ejemplo, la identidad, cuestiones relacionadas con el género, respeto por el otro y por uno mismo, aceptación, consentimiento, autocuidado, responsabilidad ante la toma de decisiones, entre otros. Desde el discurso si se tiene presentes las consecuencias de tener relaciones sexuales sin los cuidados necesarios dando lugar a la aparición del embarazo considerándolo un problema.

Esta cuestión puede estar vinculada con lo que Greco (2007) expresa acerca de que la Sexualidad se aprecia erróneamente como un fenómeno biológico, como un comportamiento instintivo. *“Es lo relacionado con relaciones sexuales, embarazo, enfermedades de transmisión sexual”*. *“métodos anticonceptivos, cuidados.”*

En las respuestas obtenidas por casi todas las familias no aparecen las diversas dimensiones que abarcan la sexualidad como lo indica Parra y Oliva (2015), se deja de lado la dimensión relacional, es decir, la expresión del afecto, los sentimientos, las emociones, la comunicación con el otro.

La afectividad, eso que Urruzola (2007) define como una actividad propia del ser humano de relacionarse con otros, con él mismo y con su entorno no es tenida en cuenta por parte de las familias cuando hablan de sexualidad.

Solo una familia tuvo en cuenta la dimensión anteriormente mencionada, además de lo físico *“Es una situación de afecto”*, *“La sexualidad no pasa sólo por la parte física.”*

Podemos inferir, que estas representaciones familiares sobre la sexualidad tienen sus bases en la desinformación y en la práctica de modo autónomo ya que sus padres no han brindado educación sexual y no ha existido un acompañamiento en la construcción de la sexualidad. *“A mí nunca, jamás me hablaron de nada de eso”*. *“Fui a un colegio de monjas y no se hablaba nada.”*

Estas observaciones en los discursos de las familias no colaborarán con la expresión saludable de la sexualidad de sus hijos adolescentes con discapacidad ya que omiten cuestiones fundamentales para el desarrollo de la sexualidad como por ejemplo acceso a información objetiva y actualizada, expresar emociones, sentimientos y necesidades, apropiarse de su cuerpo, desarrollo de la autoestima, entre otros, como se ha demostrado en el Estudio Cuantitativo en padres con hijos adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, (2010),

5.2 Concepciones acerca de la imagen de la sexualidad en la discapacidad intelectual en la adolescencia.

Casi todas las familias entrevistadas coincidieron en que es difícil hablar de sexualidad con sus hijos adolescentes con discapacidad y es necesario hacer esta distinción porque esta temática se aborda diferente dentro del entorno familiar cuando existen otros integrantes adolescentes que no poseen esta condición (incluso con edades menores) ya que con ellos hablan sin tapujos de sexualidad. *“La verdad es que hablamos poco en casa.”*, *“En casa mucho no se habla de sexualidad con P porque no pregunta nada, pero con mis hijas mujeres si charlamos, “Con N es un tema complicado. Con mi hijo varón sabes que va a tener relaciones y novia, pero con N no me lo imagino.”*

Esta distinción coincide plenamente con los autores Garvia y Miquel, (2009) quienes afirman que la sexualidad de un sujeto con discapacidad intelectual es vivida por

parte de la familia como un problema y como consecuencia de ello se la ignora y se la niega.

Se destaca la concepción que poseen la mayoría de las familias sobre sus hijos con DI en cuanto a su infantilización como describen García y Dios del Valle (2002) en la cual las personas con discapacidad intelectual son vistos como eternos niños carentes de deseos y necesidades sexuales. Las familias los infantilizan solo por el hecho de poseer capacidades motoras e intelectuales de desarrollo diferentes, convirtiéndolos en cuerpos sin deseo a lo largo de toda su vida y quizás desconocen que son plenamente capaces de desarrollarse como cualquier otro ser humano.

Esta cuestión se vio reflejada en las entrevistadas en varias oportunidades *“Pienso que no viven la sexualidad como lo hacemos nosotros, creo que va por otro lado, más cariñoso, como de novelas sin tener la necesidad de tener relaciones”*. *“Ella es muy añorada y no le interesa este tema. Creo que sienten diferente, como algo más romántico, solo besos. “. “Es el bebote de la casa”*.

Si bien las entrevistadas tienen registro de que sus hijos adolescentes manifiestan conductas ligadas a la sexualidad, muchas familias deciden no pensar en ello y por ende no poner palabras a las situaciones que necesitan de un acompañamiento. Optan por la evasión y la negación sin manejar la posibilidad de acudir a profesionales idóneos que puedan ofrecer diversas estrategias o herramientas para aliviar la tarea de educar sexualmente a sus hijos.

Estas concepciones dan lugar a la aparición de incapacidad de desarrollar una conducta sexual responsable, saludable y beneficiosa para el desarrollo personal del sujeto con DI como hacen hincapié García (1990) y Fierro (2000).

5.3 Responsables de la educación sexual de los adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual.

La mitad de las familias entrevistadas han manifestado que varios integrantes de la familia, incluyendo a la figura masculina paterna, están presente a la hora de hablar de educación sexual adoptando una postura activa, sin tabúes, pudiendo afrontar los diferentes

temas que van de la mano de la sexualidad. Esto quedó plasmado cuando dicen: *“Mi marido, es super directo y no tiene problema en contestarles ese tipo de dudas.” “Todos hablamos del tema con S. El que está más cerca arranca y después se suma el otro. Lo bueno es que le explicamos todo e intentamos hablar las cosas.”*

Esta cuestión también la tiene presente López (2005), principalmente cuando habla de la función que tienen los padres ante sus hijos sobre los temas relacionados con la educación sexual respondiendo preguntas, ofreciendo ayuda y anticipándose a las inquietudes o intereses que se pueden llegar a despertar en sus hijos a, lo largo de su desarrollo.

El resto de las familias han expuesto dos posturas diferentes ante este aspecto a analizar. Por un lado, existe la ausencia de la educación sexual en el seno de la familia, en donde directamente no se habla del tema, es decir, se lo niega. En ocasiones, las familias se centran en la atención de sus necesidades básicas como por ejemplo de vivienda, alimento, educación, transporte, medicinas y, por otro lado, todo es completamente invisible. refiriéndose a temas sexuales. Esto quedó registrado en las siguientes respuestas por parte de las entrevistadas: *“Yo no hablo con ella de sexualidad”*. La otra está ligada a la exclusividad que tiene la imagen materna para hablar de estos temas otorgada por la imagen paterna y el padre se desvincula de su función con respecto a lo anteriormente mencionado. *“Mi marido nunca habla de estos temas. Cuando aparece algo así me manda a responder o hablar.”*

Estas cuestiones mencionadas coinciden con lo expresado por Muñoz Cadavid y Revenga Sánchez (2005) en su artículo al hacer hincapié en este aspecto. La madre como referente ante la transmisión de contenidos de sexualidad, otorgándole este rol el padre ya que la considera con más condiciones para responder a esos temas.

5.4 Conciencia sobre la ESI

La totalidad de las familias conocen el significado de la sigla ESI, pero no saben en profundidad los contenidos que la atraviesa ya que, como en la primera categoría analizada. solo se tiene en cuenta lo físico, lo biológico. Desconocen que se toma a la

sexualidad desde una perspectiva integral, investida de significados sociales, culturales, económicos, políticos como dice Elizalde et al. (2009).

No se manifiestan, desde las familias, una educación sexual activa y clara dentro del entorno familiar” *En casa se hace difícil hablar*”, “*N está desinformada porque yo no hablo de estos temas con ella.*”” *Yo muchas veces no sé qué responderle a mi hija M. Me agarran muchas dudas*”.

En el caso de no saber cómo responder a una de sus preguntas, de no estar informados sobre algo o cómo gestionar un problema es necesario que sepan a dónde pueden recurrir en busca de ayuda (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, maestros, etc.) como plantea López (2005).

Todas las familias coinciden en que es favorable el trabajo de la ESI dentro de la escuela y principalmente aquellos encuentros en los cuales se los hace partícipes. Para ellos es importante que se los tengan en cuenta porque es una cuestión que les resulta difícil tratar en el hogar porque no saben cómo encarar los temas implicados en la sexualidad. “*Es buenísimo que los profesionales puedan hablarlo porque es algo que a los padres nos da pudor.*”” *Es algo fundamental, necesario. Da herramientas y te ayuda a encaminar lo que uno tiene todo desordenado.*” “*Me parece bien que en la escuela se hable de sexualidad, Siempre que hay algo para los padres en la escuela con este tema voy porque me gusta escuchar a las señoras y a las otras mamás*”.

Este aspecto está íntimamente ligado a la perspectiva de Faur y Lavari (2017) en la cual la escuela es el propicio para tratar con seriedad y compromiso la ESI teniendo que involucrarse todos los actores debido a que su abordaje es de carácter integral.

Escuchar los temores, los prejuicios y la historia de cada familia, y poder considerarlos permite crear acuerdos valiosos tanto para ellas como así también para la persona con DI, para que, si en algún momento decide iniciar su vida sexual, puede estar informada y siendo responsable de sus actos y decisiones. Además, al proporcionarle esta información, se le enseña a detectar la violencia sexual y decir "no" cuando no les gusta algo porque las personas con discapacidad intelectual son más vulnerables. El pleno desarrollo de la libido contribuye a mejoras en otras áreas, como la socialización y la formación de vínculos afectivos, que a su vez tienen una mejor calidad de vida en comparación con los que no tienen acceso a la educación sexual.

5.5 Necesidades acerca del abordaje de la sexualidad en los adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual.

La totalidad de las familias entrevistadas están de acuerdo con que necesitan ayuda con respecto al abordaje de la ESI. Son conscientes de que tienen dificultades a la hora de hablar de educación sexual y acompañar a sus hijos con DI en este desarrollo.

Por un lado, se plantea la necesidad de compartir con otros sus experiencias, miedos, incertidumbres que surgen como consecuencia de la aparición de la sexualidad en sus hijos con DI. Esta cuestión se puede relacionar con López Cortez y López Luis (2018) cuando sugieren la creación de espacios de información y reflexión para las familias ya sea en las instituciones educativas, grupos de apoyo u organizaciones y que haya un incremento en la investigación sobre estas cuestiones familiares. *“Poder conocer otras familias que vivan lo mismo estaría bueno. creo que eso nos ayudaría a hablar de ciertos temas que son complicados de hablar”.* *“Me gustaría que haya grupos de padres que ya pasaron por la experiencia de vivir la sexualidad activa de sus hijos.”*

A su vez, reconocen que de la mano de la ESI pueden lograr revertir cuestiones que están amarradas a prejuicios y mitos sobre la sexualidad y discapacidad intelectual. Y es la escuela la que da paso a este cambio con la aplicación de la ley de educación sexual integral. Como dice Dusanto y Bertero (2018) la ESI es la herramienta que debe ser utilizada por las instituciones educativas, trabajado con las familias, para provocar la transformación cultural que necesita la sociedad con respecto a la sexualidad. *“La escuela debería hacer más charlas para padres y también con los chicos “.* *“Estaría bueno que haya más charlas en las escuelas para nosotros y que nos hagan participar más no solamente escuchar lo que nos dice.”*

A partir de lo dicho por las familias, se podría afirmar que las concepciones familiares afectan directamente en la construcción de la sexualidad de aquellos adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual. Es la ESI la encargada de desarraigar esas creencias y de abrir camino hacia un óptimo desarrollo psíquico, físico y social de cada una de estas personas. Es la herramienta que tienen las personas con DI le permiten

aprender a conocer y expresar la propia sexualidad de manera satisfactoria y saludable, anteponiendo la condición humana y enfatizando la importancia de construir un espacio para la escucha activa y comprensiva de la individualidad, fundamentalmente sensible.

6. Conclusiones

En base al análisis efectuado a partir de las entrevistas realizadas encontramos que, en línea general, las familias están invadidas de prejuicios y mitos sobre la sexualidad de sus hijos con discapacidad intelectual. Y al mismo tiempo se encuentran desinformadas necesitando de la intervención de la ESI en las instituciones educativas para poder revertir este tema tan importante. A continuación, se destacarán los aspectos más relevantes de las categorías de análisis.

Desde el aspecto de las representaciones acerca de la sexualidad que poseen las familias refieren a un recorte de lo que realmente abarca la sexualidad. En la memoria de las familias se asocia Sexualidad solamente con la dimensión física y no contemplan la afectividad. Es primordial ampliar en las familias estas imágenes y transformarla, considerándola como o una construcción entre la relación de lo biológico y lo cultural, que junto con el tipo de crianza modelan los comportamientos de las personas aún antes de nacer, por lo que se logra una estabilidad personal durante toda la vida al relacionarse con otros; esta estabilidad la entrega en parte una Sexualidad y una Afectividad saludable.

Partiendo de las concepciones familiares acerca de la imagen de la sexualidad en la discapacidad intelectual en la adolescencia puede decirse que las familias consideran que los adolescentes y jóvenes que presentan Discapacidad Intelectual no tienen la posibilidad de tener pareja de modo formal, esto ocurre por diversos motivos, como por ejemplo la infantilización que experimentan los jóvenes, al tomar en consideración que aún no se encuentran en edad para tener pareja, lo cual se evidencia como una idea errónea, ya que, es en la adolescencia (entre 12 y 18 años) donde expresan la necesidad de vinculación afectiva y aparecen los primeros enamoramientos. Además, esta creencia respecto a que las personas que presentan Discapacidad Intelectual siempre serán como niños, es considerada como un mito y como se desarrolló a lo largo de la investigación, los adolescentes y jóvenes con DI experimentan las mismas etapas de desarrollo que quienes presentan “desarrollo típico”.

Respecto a los encargados de transmitir educación sexual dentro del entorno familiar, cabe destacar la diversidad de posturas que se han manifestado en las familias entrevistadas, dejando en evidencia el cambio de postura que se fue dando en la sociedad

con respecto a este tema en particular. Aún quedan residuos de la sociedad machista en la cual las familias han sido criadas, en donde no se hablan de esos temas porque son tabú o si son hablados el hombre no tienen que dialogar con sus hijos de sexualidad, delegando dicha responsabilidad y función a la mujer porque es la encargada de lo que sucede en el hogar.

Asimismo, se rescata ese cambio que va apareciendo en algunas familias en donde esa responsabilidad es compartida por ambos padres y la información, la comunicación y principalmente el diálogo cobran protagonismo al momento de hablar de educación sexual.

En cuanto al aspecto de la conciencia sobre la ESI que disponen las familias cumple un rol protagónico porque es la herramienta que poseen para poder hablar con sus hijos estos temas. Es necesario para que la educación sexual sea exitosa la unidad, coordinación y cooperación tanto de profesionales, familias y centros educativos. Es fundamental las familias de las personas en situación de Discapacidad Intelectual y los centros educativos entreguen todos los recursos necesarios para avanzar en este camino respetando los derechos de la persona con DI a vivir su Sexualidad de manera plena y consentida, garantizando espacios, para que se entregue información adaptada a las capacidades de comprensión de cada persona, lo que no implica enseñar una “Sexualidad diferente”; que se faciliten respecto a los apoyos, herramientas y adaptaciones para promover los objetivos principales de toda Educación Sexual, que es conocerse, aceptarse y expresarse satisfactoriamente.

A modo de conclusión, es posible arribar que, las familias si bien demostraron tener incorporados algunos prejuicios y mitos sobre la sexualidad y la educación sexual son conscientes de sus limitaciones y necesidades que giran en torno a este tema. Se ha detectado en las familias una postura abierta ante esta problemática para poder cambiar esas actitudes. Esta observación puede estar relacionada con el cambio a nivel social que nuestro país viene desarrollando hace algunos años con la implementación de la ley de Educación Sexual Integral que abarca todo el territorio argentino. Todavía falta mucho camino por recorrer debido a que no todas las instituciones educativas toman el compromiso y la responsabilidad que les atañe en este tema. Son pocas las investigaciones que se han llevado a cabo en alusión a esta temática en la Argentina, dejando en evidencia que son necesarias para obtener mayores avances y de este modo contribuir con la calidad de vida de los adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual.

7. Bibliografía

- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAADI, 2010)
- Arnaiz, P (2003) Educación inclusiva: una escuela para todos, España Ed Aljibe
- Bautista, R. (2002). Necesidades educativas especiales. 3ª Ed. Aljibe: España
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families if children with autism. Journal of Intellectual Disability Research, 51(9), 702-714.
- Casarella, J., Duacastella, C. & Tallis, J. (2005). Sexualidad y Discapacidad. Madrid: Miño y Dávila.
- Castro, Portal Rodríguez, Alonso Gonzales y Arias Fernández, (2018) La sexualidad de las personas con diversidad funcional. Revista de Ciencias Humanas Sociales, Venezuela.
- Cobo, C. (2012). Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con físicas usuarias de centros residenciales. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdint.pdf
- Contino (2019) Niñez eterna. La infantilización en la discapacidad intelectual. Revista Faro. Chile.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo
- Costa, A. (2013). Afectividad, Sexualidad y gestión de las emociones. (1a ed., p. 8). Tenerife http://Discapacidad.fundacionmapfre.org/escueladefamilias/es/imagenes/T142_VD_tcm207-34382.pdf

- Di Nasso, Patricia; (2010) “Mirada histórica de la discapacidad”, Fundación Cátedra Iberoamericana, Universitat de les Illes Balears, disponible en: www.uib.es/catedra_iberamericana.
- Dusanto, Bertero (2018) De ESI se habla en Santa Fe. Aportes para fortalecer la implementación de la ESI en las escuelas santafesinas.
- Dykens, E.M. (2006). Toward a Positive Psychology of Mental Retardation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 185-193.
- Frinco, V. D. S. L. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Educere*, 17(58), 429-435. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630404006.pdf>
- Fierro, A. (2000). El sexo de los ángeles. Sexualidad y personas con discapacidad psíquica. Madrid: FEAPS.
- García, J. (1990). Sexualidad y deficiencia. *Minusvalía*, 69, 13-17.
- García, M. (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 14(3), 255-276.
- García, M. & Dios del Valle, R. (2002). Discapacidad psíquica y educación sexual. Asturias: FEAPS
- Garvía, B. & Miquel, M. (2009). La vida sexual y afectiva de las personas con síndrome de Down. *Revista Down España*, 43, 12-17. <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3342/La%20vida%20sexual%20y%20afectiva.pdf?sequence=1&rd=0031531985325783>

Gómez-Zapiain, J. (2004). Sexualidad y Afectividad en personas con deficiencia. Pautas de actuación. (pp 7-17) San Sebastián: Atzegi.
<http://www.sc.ehu.es/ptwgozaj/zapiwnueva/images/pdfs/Guiaatzegi.pdf>

Greco, B. (2007). Educación Sexual en la Escuela. Perspectivas y Reflexiones. (1a ed., pp. 69-81). Buenos Aires: Dirección General de planeamiento.
http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/educacion_sexual_dossier.pdf

Gutiérrez, B. (2010). Habilidades sociosexuales: En personas con discapacidad intelectual. Madrid: Pirámide.

Hervas y Pont (2020) Desarrollo afectivo-sexual en las personas con trastornos del espectro autista. Revista Medicina. Buenos Aires.

Ley 22.431/81 (1981) Sistema de protección integral de los discapacitados.

Ley 26.150 (2006) Programa Nacional de Educación Sexual Integral.

López, F. (2010). Guía para el desarrollo de la Afectividad y de la Sexualidad de las personas con Discapacidad Intelectual (1a ed., pp. 59-68). Salamanca: Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades Gerencia de Servicios Sociales.
<http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26070/Gu%C3%ADa%20Afectividad%20felig%20lopez.pdf>

Losada y Muñiz (2019) Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual, Mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual. Revista digital “Prospectivas en psicología” de la universidad de Kennedy. Argentina.

Lubetsky, M.J., Mueller, L., Madden, K., Walker, R., & Len, D. (1995). Family-centered/interdisciplinary team approach to working with families of children who have mental retardation. *Mental Retardation*, 33, 251-256.

Manual de Educación Sexual de niños, niñas y jóvenes con Discapacidad Intelectual (MINEDUC, 2005)

Marina, M. (2010). Educación Sexual Integral para la educación inicial: contenidos y propuestas para las salas. (1st ed., pp. 16-23). Buenos Aires. http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/esi_inicial.pdf

Mendoza, Y., & González, H. (2013). Manual para la Formación Docente en Educación Integral de la Sexualidad Humana. (1a ed., pp. 33-49). Caracas: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL). <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Manual%20UPEL.pdf>

Meresman, S., Ramos, V. & Rossi, D. (2011). Es parte de la vida: Material de apoyo sobre Educación Sexual y Discapacidad para compartir en familia. 1a ed. Uruguay: UNICEF. Disponible en:

http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es_parte_de_la_vida_tagged.pdf

Muñoz Cadavid y Revenga Sánchez (2005) Revista galego-portuguesa de psicología e educación, 2: 45-56 ISSN: 1138-1663. Aprendizaje y educación afectivo-sexual: una revisión de los planteamientos iniciales del aprendizaje de las cuestiones sexuales.

<http://hdl.handle.net/2183/7013>

- Navarro Guadarrama y Hernández (2012) Revista Psicología y Salud. México.
- Navarro, Y. (2012). Percepción de la sexualidad en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad. Revista semestral del Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana, 103, 15-29. Olavarrieta,
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000, 2006, 2011)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008)
- Parra, N., & Oliva, M. (2015). Sexualidades Diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con Discapacidad sexual o del desarrollo Intelectual. (1a ed., pp. 11-41). Canarias: FEAPS Canarias.
- http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2015/07/Sexualidades_Diversas.pdf
- Patterson, J.M. (2002). Understanding family resilience. Journal of Clinical Psychology, 58(3), 233-246
- Pérez Ramírez (2019-2020) La concepción de la sexualidad de las personas con discapacidad con síndrome de Down desde la mirada de los padres de familia: caso de estudio en la fundación cultural Edgar Palacios. Ecuador.
- Velarde Lizama V. (2012), Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico, Editorial Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra Revista empresa humanismo.
- Verdugo, M.A. & Bermejo, B.G. (1995). El maltrato en personas con retraso mental. Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. Madrid: Siglo Veintiuno.

Verdugo, MA (2010) La conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual,
España Siglo cero, revista española.

8. Anexos

8.1 Modelo de la Entrevista

- 1 ¿Cómo está constituido el grupo familiar?
- 2 ¿Cuántos años tienen cada integrante de la familia?
- 3 ¿De qué se habla cuando se dice sexualidad?
- 4 ¿Cómo era tratado el tema de la sexualidad en tu familia cuando eras adolescentes?
- 5 ¿De qué manera aparece este tema en tu familia?
- 6 ¿Quiénes o quién es el encargado de tratarlo?
- 7) ¿ En qué situaciones piensas que tu hijo demuestra su sexualidad?
- 8 ¿Cómo te sentís frente a la sexualidad de tu hijo?
- 9 ¿Tu hijo les hace a ustedes preguntas o planteos sobre este tema?
- 10) ¿Cómo te imaginas en 10 años la vivencia de la sexualidad de tu hijo/a?
- 11) ¿Quiénes son los encargados de brindar educación sexual a tu hijo
- 12 ¿Qué es la ESI?
- 13 ¿Qué opinión tenés acerca de ella?
- 14 ¿Han tenido alguna charla con docentes o personal de escuela acerca de este tema?
¿Cómo se sintieron?
- 15 ¿Qué temas te gustaría que se aborden en la escuela al hablar de ESI?
- 16 ¿Qué ideas tenes sobre la sexualidad y la discapacidad intelectual?

8.2 Matriz de datos

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	FRASES DE LAS FAMILIAS (Entrevistado 1, E2, E3, E4, E5)	INTERPRETACIONES
<p>Concepción acerca de lo qué es la sexualidad.</p>	<p>E1: “Es una situación de afecto dependiendo de cómo se dé. Puede ser un abrazo, beso. La sexualidad no pasa sólo por la parte física, sino también un acompañamiento.”</p>	<p>La mayoría de las familias relacionan el concepto de sexualidad con el acto sexual en sí mismo y las consecuencias de esta acción.</p>
	<p>E2: “Es parte de la naturaleza, es natural en el ser humano, no sé, no sé cómo definirlo exactamente, pero comienza desde chicos (desde el minuto 0 de vida), está en nuestro organismo, en lo inconsciente y termina siendo algo que entiendes y se puede ir cambiando, va generando dudas.”</p>	
	<p>E3: “Y ...métodos anticonceptivos, cuidados, eso básicamente.”</p>	
	<p>E4: “Generalmente placer. Más que nada la relajación y el placer. Creo que es más fuerte en adolescentes porque tienen intriga.”</p>	
	<p>E5: “Pienso que es lo relacionado con relaciones sexuales, embarazo, enfermedades de transmisión sexual”.</p>	
<p>Imagen del abordaje de la sexualidad en la adolescencia de los padres del adolescente/ joven con discapacidad.</p>	<p>E1: “Horrible. Fui a un colegio de monjas y no se hablaba nada. No se trataba. Todo lo aprendía de tus amigos.”</p>	<p>La totalidad de las familias coinciden en la falta de charla de sexualidad en su hogar por parte de los padres cuando ellos eran adolescentes. Las fuentes de información, en su mayoría, han sido el grupo de pares.</p>
	<p>E2: “A mí nunca, jamás me hablaron de nada de eso. Yo creo que cada uno fue aprendiendo por los amigos, compañeros (en la escuela).”</p>	
	<p>E3: Fue bastante abierto. He tenido un par de talleres y entre mis compañeros lo hablábamos todo.</p>	
	<p>E4: “Me enseñaron mis hermanos más grandes. Mis papás no me hablaban nada de eso. Igual no teníamos charlas tan extensas del tema.”</p>	
	<p>E5: “Mis viejos jamás me hablaron de sexo, lo que sabía era por charlas que teníamos con amigas. Nunca me acompañaron a un ginecólogo y quedé embarazada muy chica”.</p>	

Noción de la sexualidad en discapacidad intelectual.	E1: “La verdad es que no pensé que íbamos a llegar tan lejos con L. Me da miedo que lo rechacen porque le dolería mucho a alguien con su condición. Son seres muy sensibles.”	Existe en las familias una clara diferenciación entre la sexualidad de las personas sin discapacidad intelectual y entre las que sí poseen esta condición. La sexualidad en discapacidad intelectual se la ve como algo relacionado con la fantasía, lo romántico. Se niega la necesidad biológica y el placer.
	E2: “Pienso que no viven la sexualidad como lo hacemos nosotros, creo que va por otro lado, más cariñoso, como de novelas sin tener la necesidad de tener relaciones.”	
	E3: “Ella es muy aniñada y no le interesa este tema. Creo que sienten diferente, como algo más romántico, solo besos. “	
	E4: “Yo creo que es muy complicado, N para mí es una nena. y no puedo imaginarme el que tenga novio. “	
	E5:” Los chicos con síndrome de Down, como mi hijo, sienten diferentes, son inocentes, si son cariñosos, pero no tienen intenciones sexuales. Yo lo veo en él que dice que tiene novia, pero lo ve como un juego. No pasa por su cabeza la necesidad de tener relaciones sexuales.”	
Demostración de la sexualidad del hijo adolescente con discapacidad intelectual.	E1: “No sale el tema. Intentamos normalizar y ponemos límites. Sabe que en su habitación tiene su espacio y que tiene que ser respetuoso. L siempre fue criado por mujeres y cuando aparecen chicas en la tele se pone colorado y esas cosas. También tuvo una novia que después nos enteramos que era lesbiana. Eso lo tomó muy bien. Tiene normalizado las relaciones entre chicas y chicos también. A veces encuentro manchas en su pantalón o en su cama, pero no suele hablar mucho del tema.”	Las demostraciones de sexualidad por parte de adolescentes con discapacidad son variadas. Algunas están ligadas al descubrir sus cuerpos buscando privacidad y recurriendo a estímulos externos, como por ejemplos videos- Otras implicadas en la vinculación con un otro que despierta deseos de formar una pareja. A su vez, surge el tema de la aceptación de las diversas cuestiones de género y las demostraciones afectivas que se generan.
	E2:” Todo el tiempo va a su pieza, plantea el querer hacer el amor y tener novia, el tema de cómo va cambiando su cuerpo y su organismo, como va creciendo día a día. También a veces prohibimos el uso de algunas aplicaciones. Nos contó que le gusta una chica más grande. Subieron una foto juntos y todo. Ya por momentos se satura que lo estén llamando todo el tiempo. Lo veo indeciso con lo que siente. A veces la quiere, otras veces no la aguanta más.”	
	E3: “A la hora de bañarse M se tapa sus partes, o cuando se está por indisponer le duelen sus pechos.	

	<p>En la tele, a veces me pregunta por qué se dan besos y esas cosas. Sabe que entre chicas se pueden besar y entre chicos también.”</p>	
	<p>E4: “Con N, que es mi hija mujer, es difícil porque no sé bien qué decirle. Ella no me pregunta ni dice nada. La enganché mirando unos dibujitos con contenido erótico, pero no supe qué decirle. Está desinformada porque yo no hablo de estos temas con ella. Con mi hijo varón sale más por el tema del celular. Yo sé que ve pornografía y hay que explicarle constantemente que las cosas no son así.”</p>	
	<p>E5: “ P dice que tiene novia y cuando le hablas del tema se pone colorado. Dice también que le gustan las chicas. Cuando va al baño pasa mucho tiempo ahí. Cuando le pregunto qué está haciendo no me dice nada, solo mira para abajo. Le gusta ver las novelas turcas, presta mucha atención cuando se están besando.”</p>	
<p>Dinámica familiar ante la presencia de la sexualidad del hijo adolescente con discapacidad intelectual.</p>	<p>E1: “Me cuesta. Me cuesta verlo como un muchacho. Pero no estoy negada. Siempre fue muy pegado a mí y que se esté haciendo más grande me cuesta.”</p>	<p>El hablar de sexualidad en los hogares es un tema que presenta resistencia en la mayoría de las familias. Muchas de ellas no saben qué decir o cómo decirlo. Se los ve añorados y, como consecuencia de ello, no tiene en cuenta sus necesidades biológicas típicas de la edad cronológica a la cual están atravesando. También aparecen diferencias con los otros hermanos a la hora de hablar de sexualidad. Ellos reciben mayor acompañamiento en este tema.</p>
	<p>E2: Yo creo que el tema de la sexualidad lo trajo principalmente S. Él nos llevó a hablar del tema. Es nuestra primera experiencia con un adolescente en la casa. Todos hablamos del tema con S. El que está más cerca arranca y después se suma el otro. Lo bueno es que le explicamos todo e intentamos hablar las cosas. Que hay deseos que se tienen que restringir y que tiene que ser respetuoso.”</p>	
	<p>E3: La verdad es que hablamos poco en casa, obvio que M ya está creciendo y con eso surgen muchas dudas. Hablamos del tema de cuidados e higiene, pero de sexualidad no hablamos mucho. Mi marido, es super directo y no tiene problema en contestarles ese tipo de dudas. Yo muchas veces no sé qué responderle a mi hija M. Me agarran muchas dudas”</p>	
	<p>E4: “Con N es un tema complicado. Con mi hijo varón sabés que va a tener relaciones y novia, pero con N no me lo imagino. Para mí siempre va a ser una niña así que no lo proyecto. Yo no hablo con ella de sexualidad”</p>	

	E5: “En casa mucho no se habla de sexualidad con P porque no pregunta nada, pero con mis hijas mujeres si charlamos, las he llevado al ginecólogo. Mi marido nunca habla de estos temas. Cuando aparece algo así me manda a responder o hablar.	
Visión de futuro acerca de la vivencia de la sexualidad del hijo/hija con discapacidad intelectual.	E1: “Nunca lo pensé. Nunca se me pasó por la cabeza. No sé si va a estar bien preparado. Mi marido piensa en llevarlo a algún lugar y pagarle a una chica para que tenga relaciones con él. A mí no me parece la verdad. Me da mucho miedo ese tema”	Se distingue, en la mayoría de las familias, la evasión de este tema. No se piensa en el futuro de los adolescentes o jóvenes y menos cuando se habla de sexualidad. Aparecen sentimientos relacionados con el miedo y la incertidumbre, común en varias familias
	E2: “A veces me da miedo e intriga cómo va a ser su futuro. No sólo en lo sexual sino también en lo laboral y social. Así que no sé. Intentamos inculcarle buenos valores para que se prepare para salir al mundo de manera sana. Que pueda manejarse más sólo y esas cosas. Pero no le vemos límites, es súper independiente y sabe manejarse.”	
	E3: “Me da mucha incertidumbre. Ella me sorprende muchas veces y yo creo que va a haber muchas cosas y va a lograr tener una buena sexualidad.”.	
	E4: “No me imagino que N tenga novio en algún momento. No me imagino esas cosas porque no sé cómo harían. Puede terminar perfectamente bien o terminar todo mal.”	
	E5:” Nunca me puse a pensar en eso. Siento que P siempre va ser siempre así con este tema. Él es el bebote de la casa”	
Concepción de qué es la ESI	E1: “Educación Sexual. Es aprender a conocer sus partes y cómo se relacionan con los demás “	Todas las familias conocen lo que es ESI. Pero no queda claro si saben los contenidos que atraviesan esta ley ya que solamente dicen el significado de la sigla.
	E2:” Educación sexual integral”.	
	E3: “Es Educación sexual integral verdad””	
	E4: “ Es educación sexual”	
	E5: “Es algo relacionado con el sexo, del cuerpo y esos temas.”	

<p>Opinión acerca del abordaje de la ESI en las instituciones educativas.</p>	<p>E1: “A mí me parece bárbaro. Mientras sea alguien que sepa me parece bien. Estoy muy de acuerdo. Me gustaría que se hable del consentimiento y el conocimiento de sus partes”.</p>	<p>Es positiva la opinión acerca del abordaje de la ESI en las instituciones educativas. Muchas de las familias coinciden en que les resulta beneficioso escuchar a los profesionales y familias hablar de ESI. Se visualiza compromiso de las familias al asistir a los encuentros que las escuelas preparan.</p>
	<p>E2:” Opino que es algo fundamental, necesario. Da herramientas y te ayuda a encaminar lo que uno tiene todo desordenado. Llega para eso, para romper con lo ya establecido. Cuando fuimos a la escuela me encantó. Nos hizo sentir identificados con otras familias y nos ayudó mucho en la pandemia. Fue hermosa la experiencia.”</p>	
	<p>E3: “Me parece genial. Ayuda a los chicos que no tienen tanta confianza en la casa y está bueno que tengan ese espacio. En casa se hace difícil hablar “</p>	
	<p>E4: “Me parece perfecto. Es buenísimo que los profesionales puedan hablarlo porque es algo que a los padres nos da pudor. Para mi es útil porque N está desinformada porque yo no hablo de estos temas con ella.. Por ahí te sorprende lo que dicen los otros padres pero igual siempre podés rescatar algo”.</p>	
	<p>E5: “Me parece bien que en la escuela se hable de sexualidad, Siempre que hay algo para los padres en la escuela con este tema voy porque me gusta escuchar a las señas y a las otras mamás”.</p>	
<p>Tipo de ayuda que necesitan las familias para el abordaje de la sexualidad de sus hijos con discapacidad intelectual</p>	<p>E1: “Me gustaría que haya grupos de padres que ya pasaron por la experiencia de vivir la sexualidad activa de sus hijos. Así podemos saber cómo hacer con este tema.”</p>	<p>Todas las familias están de acuerdo que necesitan ayuda con el tema de la sexualidad de sus hijos con discapacidad intelectual. Se evidenció la necesidad de compartir con otras familias, ajenas a la escuela, encuentros en los cuales hablen de su vivencias con este tema. Estas familias ya deberán tener experiencia en el acompañamiento de la sexualidad de sus hijos para que puedan asesorar y guiar. A su vez, la escuela también les brinda ayuda con los talleres o charlas que brindan tanto a familias</p>
	<p>E2: “Poder conocer otras familias que vivan lo mismo estaría bueno. creo que eso nos ayudaría a hablar de ciertos temas que son complicados de hablar”.</p>	
	<p>E3: “Y que se armen grupos de padres que estemos viviendo lo mismo estaría bueno. A demás de que también participen distintos profesionales que sepan del tema así nos ayudan con nuestros hijos”</p>	
	<p>E4: “La escuela debería hacer más charlas para padres y también con los chicos. Esto ayuda un montón porque a mi me cuesta mucho hablar con N”.</p>	

	E5: “Estaría bueno que haya más charlas en las escuelas para nosotros y que nos hagan participar más no solamente escuchar lo que nos dicen,”	como así también a los alumnos.
--	---	---------------------------------