

**Análisis de representaciones sociales sobre la sexualidad en personas con discapacidad
cognitiva en la ciudad de Bogotá.**

Autores: Alba Noris Galeano Ospina, Alison Johanna Ramírez Huertas, Andrea Alejandra Villalobos Alarcón, Astrid Roció Molina, Daniela Andrea Tovar, Diana Patricia Moreno Olaya, Erika Janeth Zuluaga Alzate, Gloria Esmeralda Jiménez Torres, Kelly Andrea Vargas Barrios, Marcela Nataly Torres Tolosa, Nidya Consuelo Bejarano Olaya, Robert Alexander Pinzón Álvarez, Sandra Cifuentes, Sergio Estiben González Aguilera.

Docente: Camilo Eduardo Arenas Mozo

Programa Psicología

Universidad Minuto de Dios

Vicerrectora Bogotá Sur

Bogotá, 2017

INDICE

1.	Resumen	5
2.	Introducción.....	6
3.	Planteamiento del problema	10
4.	Justificación.....	15
5.	Marco contextual	17
5.1.	Reseña Histórica.....	17
5.2.	Definición de discapacidad cognitiva.....	24
5.2.1.	Clasificaciones - Tipos y grados de discapacidad	
	Cognitiva.....	27
5.2.1.1.	Discapacidad física.....	27
5.2.1.2.	Discapacidad sensorial.....	27
5.2.1.3.	Discapacidad Psíquica.....	27
5.2.1.4.	Trastornos Metabólicos.....	29
5.2.1.5.	Trastornos genéticos.....	29
5.2.1.6.	Trastornos Adquiridos.....	29
5.3.	Definición de educación sexual.....	32
5.4.	Discapacidad Cognitiva y sexualidad.....	37
5.4.1.	Abuso sexual.....	37
5.4.2.	Tabúes.....	41
5.4.3.	Discriminación. (sociedad, familia).....	43
5.5.	Educación a personas con discapacidad cognitiva en el	
	mundo.....	47
5.5.1.	Panorama.....	47
5.5.2.	Educ. sexual a personas con discap. cognitiva en Colombia.....	54
5.5.3.	Marco legal.....	54

5.5.3.1.	Marco legal internacional.....	54
5.5.3.2.	Marco Nacional.....	55
5.5.3.3.	Deberes y derechos.....	57
5.5.3.4.	Instituciones.....	61
6.	Marco Teòrico.....	65
6.1.	Introducciòn.....	65
6.2.	Sexualidad y discapacidad.....	67
6.2.1.	Primer eje temàtico: Educaciòn.....	67
6.2.1.1.	Educaciòn a padres y profesionales en la asistencia afectiva y sexual de las personas con algùn tipo de discapacidad.....	67
6.2.1.2.	Educaciòn y forma de vida en nuestra sociedad, de las personas con discapacidad.....	70
6.2.1.3.	Educaciòn sexual en personas con discapacidad.....	72
6.2.1.3.1.	Los primeros años.....	78
6.2.1.3.2.	La enseñaanza del cuerpo.....	78
6.2.1.3.3.	Educaciòn sobre higiene personal.....	79
6.2.2.	El segundo eje temàtico: El tabù de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva.....	80
6.3.	Tercer eje temàtico; marco relacional, social y emocional.....	84
6.4.	Representaciones sociales- pregunta de investigaciòn.....	91
7.	Marco Metodològico.....	102
7.1.	Discurso.....	104
7.2.	Las representaciones sociales en el discurso de la psicología social.....	109
7.2.1.	Teoría fundamentada.....	114
7.2.2.	Instrumento de investigaciòn: grupos focales.....	116
7.2.3.	Entrevista semiestructurada.....	118
7.2.4.	Caracterizaciòn de la poblaciòn.....	118
8.	Resultados.....	120
8.1.	Análisis de resultados.....	120

8.1.1	Tabú de la sexualidad de las personas con discapacidad	120
8.1.2	Infantilización de la sexualidad de las personas con discapacidad	127
8.1.3	Familia y reproducción de las personas con discapacidad.....	130
8.1.4	Educación sexual inclusiva.....	133
8.1.5	Salud sexual de las personas con discapacidad.....	143
8.1.6	Políticas públicas colombianas respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad.....	145
9	Conclusiones.....	150
10	Sugerencias.....	155
11	Bibliografía	159

1. RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la ciudad de Bogotá y se centró en conocer la orientación y la importancia que hay en la sociedad frente a la sexualidad de las personas que padecen una discapacidad cognitiva, indagando sobre los prejuicios sociales, tabús y mitos. Se analizaron las representaciones sociales referentes a la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva en cuatro poblaciones: a) en las mismas personas con discapacidad cognitiva, b) en sus familias y cuidadores, c) en los profesionales y técnicos que trabajan con esta población y d) en las personas que no tienen interacción continua ni frecuente con esta población.

2. INTRODUCCIÓN

Para la sociedad no es nada fácil abordar la sexualidad humana por los tabúes y prejuicios que tiene este tema, y es aún más difícil cuando se trata de la sexualidad en personas que padecen algún tipo de discapacidad.

Conocer las representaciones sociales sobre la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva es el objetivo principal de esta investigación, es una oportunidad para conocer las distintas opiniones que tienen las personas referente al tema divididas en cuatro grupos poblacionales; ya que es claro que las representaciones sociales, guardan una estrecha relación con la manera en que las personas se comportan, actúan o piensan. Es de anotar que las representaciones sociales, siempre surgen de un trasfondo cultural, y que este pensamiento incide en un constructo social de conductas y relaciones entre las personas.

Las personas con discapacidad cognitiva, aunque sea una población no muy nombrada ni tomada en cuenta en la sociedad, constituyen un grupo bastante significativo que necesita medidas especiales de índole médica, educativa, psicológica y de orientación en su educación sexual entre otras, con el único objetivo de alcanzar una mejor calidad de vida de acuerdo a las capacidades físicas y mentales.

Aunque el diagnóstico de discapacidad en el mundo ha ido evolucionando con el tiempo y se le ha dado mayor relevancia, los prejuicios y los tabúes no han evolucionado de la misma manera.

Antiguamente en Mesoamérica todo tipo de discapacidad era llamada como dificultad, mientras que en civilizaciones como Grecia o la India, se promovía el asesinato a las personas que padecieran un desarrollo anormal. Hasta los años 50-60 las personas con discapacidad vivían apartadas de la sociedad, ya que siempre estaban con sus familias o en instituciones sin ninguna

relación con personas de otro sexo que no fueran familiares o los profesionales de la salud. El desarrollo individual y social de estas personas era muy escaso y pobre ya que siempre estaban aislados de la realidad del mundo.

En los años 80-90, se inicia la elaboración de programas de educación sexual dirigidos a las personas con discapacidad, orientando la prevención de los riesgos causados por la actividad sexual. Estos programas se desarrollaron debido a los abusos sexuales en este tipo de población.

La sexualidad integra elementos biológicos, emocionales, intelectuales y sociales del individuo que hacen parte de la personalidad y de la necesidad del ser humano, la cual trasciende de la simple genitalidad. Las necesidades sexuales de las personas con un tipo de discapacidad son las mismas que las de otras personas, las necesidades de sentir afecto y tener una intimidad es esencia de la misma naturaleza humana.

La discapacidad en el ser humano está definida como deficiencia y/o limitación en el desarrollo de actividades y restricciones para poder expresar sentimientos y pensamientos hacia la sociedad. No obstante, debido a las circunstancias de su estado de salud mental y a los sesgos que tiene la sociedad, las personas con discapacidad en general no gozan con un desarrollo natural de la sexualidad, teniendo en cuenta que esto se debe en gran parte a las personas que están en el entorno, ya que no logran identificar, guiar y resolver las necesidades que este tipo de población necesitan tanto a nivel sexual como emocional.

Las necesidades sexuales de todas las personas con cualquier tipo de discapacidad son iguales que las necesidades de las personas consideradas como “normales”, sin embargo, debido a la discapacidad presentada y a las circunstancias de vida este tema es muy complejo de enfrentar, tanto en la persona que padece la discapacidad como en la familia, ya que existen mitos en la sociedad acerca de la sexualidad en este tipo de personas difíciles de desmontar, como:

- Las personas con discapacidad no tienen deseos sexuales
- Las discapacidades físicas impiden la práctica de sexo.
- La capacidad mental no permite comprender lo que implica una relación sexual.

La sexualidad de una persona con discapacidad desde la parte fisiológica no es diferente, simplemente que por sus características individuales y su propia discapacidad condiciona el desarrollo sexual. La educación es uno de los derechos fundamentales del ser humano, es por eso que se han creado instituciones para garantizar el cumplimiento de los deberes y derechos de las personas con discapacidad, pero lamentablemente en muchas de estas instituciones no se cuenta con profesionales competentes, para brindar una educación adecuada para estas personas.

Hablar de la educación sexual aún sigue siendo un tema de mucho debate y tabúes en la sociedad, debido a los contextos culturales o religiosos, no teniendo en cuenta que la sexualidad no solo se refiere al acto sexual, sino al desarrollo en todas las etapas del ciclo vital del ser humano, ya que somos seres sexuados y por este hecho es importante estar siempre guiados para poder vivir de forma sana y placentera la sexualidad.

En la actualidad Colombia ha diseñado programas de educación sexual con el fin de orientar a los jóvenes, siendo estos incorporados en la educación reglamentaria; lograr un cambio de pensamiento o actitud frente a la sexualidad, es una tarea bastante compleja, pero se llevan a cabo estos programas con el fin de informar y crear una consciencia frente a lo sexual.

En Colombia existen entidades competentes encargadas de velar por el bienestar de las personas con discapacidad, con el fin de generar una igualdad, y permitir mejorar la calidad de vida de estas personas. Además de esto, orientar y capacitar a estas personas para que puedan desarrollar un trabajo digno y favorable de acuerdo a su discapacidad.

Para desarrollar un buen programa educativo dirigido a personas con discapacidad cognitiva, hay que tener en cuenta no solo la orientación que se le va a realizar a la persona que padece una discapacidad sino a las personas que cooperan con su proceso formativo, por este motivo existen métodos educativos empleados a padres, familia y profesionales encargados, con el fin de enseñarles cómo actuar, interaccionar e intervenir en el desarrollo sexual de la persona quien posee la discapacidad.

La intervención de la familia y demás personas encargadas del proceso formativo es de vital importancia en el desarrollo sexual de la persona con discapacidad, ya que ayuda a la mejora continua de su calidad de vida.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad en personas con discapacidad cognitiva es un tema de importancia dentro de la investigación en psicología en los últimos años. Pese a su importancia, se puede evidenciar en las revisiones bibliográficas que se han realizado, que este tema no posee un potencial significativo en relación con los procesos educativos dirigidos hacia la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva.

El derecho de la sexualidad en personas con discapacidad ha sido un tema controversial en el ámbito social, pues la sexualidad en personas con discapacidad ha sido de mínima importancia para la sociedad, a tal punto de categorizar a esta población como seres asexuados.

Según Martínez y colaboradores (2011) existen actitudes y factores que intervienen en el nivel de aceptabilidad de la sexualidad en personas con discapacidad. Los factores como: nivel de estudio, edad, género, religión y cultura poseen influencia en la aceptabilidad de la sociedad en relación a la sexualidad de personas con discapacidad.

En nuestra sociedad existen prejuicios y creencias que se vinculan con la sexualidad de personas con discapacidad cognitiva. Según Campo (2013), todo individuo es un ser sexuado y la sexualidad no se refiere directamente al acto coital pues, la sexualidad implica desarrollar emociones, aprendizajes, vivencias, etc. Esta autora destaca unos mitos y creencias que posee la sociedad frente a la sexualidad en personas con discapacidad, estas son: 1. Son personas asexuadas, 2. Sexualmente son como niños (“niños perpetuos”), 3. Tienen mucha motivación

sexual, “híper-sexuales” o “incontrolados”,4. Son inocentes y no deben tener actividad sexual, 5. La educación sexual despierta su sexualidad inocente y dormida, 6. No pueden formar pareja, ni casarse y no deben tener hijos y 7. No resultan atractivas para otras personas.

Estos mismo prejuicios y creencias son adoptados por la propia familia y cuidadores, pues según un estudio realizado por Affolter y Fabra (2001) en donde se concluye que los familiares de las personas discapacitadas tienen un pensamiento erróneo, puesto que se les es difícil entender que aunque sus hijos sean discapacitados y se les dificulte llevar a buen término ciertas actividades cotidianas, existen características de su personalidad como las manifestaciones de afectividad verbales y no verbales, el desarrollo del estímulo sexual, los mecanismos para confrontar algunas etapas; que se encuentran ilesas y que han podido desarrollarse como en cualquier otro individuo, pero gracias al ambiente que los familiares y la sociedad misma ha propiciado para ellos no se ha desarrollado con libertad.

Lo anterior muestra como la sociedad genera visiones y creencias sin fundamento sobre la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva, y como estas pueden tener punto de afecto para quienes poseen la discapacidad. No dejando atrás la problemática anteriormente mencionada, se procede a dar cobertura a una de las dificultades directamente relacionadas con la anterior, la cual se considera es de gran importancia manifestarla en el presente escrito, esta es: **la vulnerabilidad de las personas con discapacidad cognitiva al abuso sexual.**

De acuerdo a la Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en su publicación Forenses del año 2014, la discapacidad aumenta la probabilidad de “ser víctima frente a cualquier tipo de delito, con mayor peligro al abuso sexual”. Siendo los niños más vulnerables ya sea con discapacidad física o mental con un aumento de; “3,7 veces la probabilidad de sufrir negligencia, 3,8 veces más de sufrir maltrato físico y emocional y 4 veces más de ser víctima por

violencia sexual; la discapacidad mental en niños tiende a manejar un mayor riesgo de todo tipo de violencia que la discapacidad física, esto debido a la falta de defensa y protección en el que se puedan encontrar los menores en esta condición”.

Por lo anterior, se considera que aunque las personas con discapacidad cognitiva son más propensas a un abuso, pueden existir modelos educativos relacionados con la sexualidad, que tenga como objetivo disminuir las cifras ya mencionadas e impulse la prevención de abusos.

Buscando brindar una visión más panorámica sobre la problemática de educación sexual hacia personas con discapacidad, se pretende abordar informaciones cuantificables, que permitan dar veracidad a lo mencionado.

La OMS (2003) en su informe mundial sobre la violencia y la salud, considera que el acceso a información de situaciones de abuso es complejo, ya que la principal fuente de casos obtenidos son: reportes policíacos, tipo clínico, organizaciones no gubernamentales y encuestas, dejándola fragmentada o incompleta. En dicho informe cabe resaltar que las personas con discapacidad son indefensas frente al abuso, siendo estas las más vulnerables teniendo como justificación sus límites y capacidad para denunciar.

Para el Informe mundial sobre la violencia y la salud (2003) en Colombia el porcentaje de mujeres mayores de 16 años con discapacidad, abusadas sexualmente es de un 5,0%, ocupando un tercer lugar en la tasa en América latina y quinto a nivel mundial. Estos datos no presentan a profundidad cifras exactas en relación a los tipos de agresión.

A nivel nacional el dato es aún más desalentador, según el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses (2014) el factor de vulnerabilidad de personas con discapacidad agredidas sexualmente en Colombia es de 9,32%, situándola en una tercera posición en el marco de los

abusos sexuales, superada solo por los abusos a consumidores psicoactivos con un 23,25% y adolescentes bajo el cuidado de bienestar familiar con 12,27%.

Según datos de medicina legal en cuanto a cifras de delitos sexuales en personas con discapacidad para el 2012 no hay estadísticas. 2013 ocupa el sexto lugar con 143 víctimas y para el año 2014, 224 con un aumento del 63,84%. He de aquí la importancia de generar alternativas estratégicas que tengan como objetivo ir disminuyendo evolutivamente los abusos sexuales en personas con discapacidad.

Un estudio de Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano (2010) citado por Pinilla y Moreno (2014), estipula que en el 2007 en Colombia 11.000 casos de abuso sexual en niños con discapacidad cognitiva fueron realizados, concluyendo así que en esta época las personas con discapacidades cognitivas eran las más vulnerables hacia agresiones sexuales.

Las personas con discapacidad cognitiva como se muestran en los porcentajes mencionados son vulnerables hacia una agresión sexual. Por ello se quiere resaltar el protagonismo que posee la educación frente a la vulnerabilidad del abuso y las consecuencias que pueden desencadenar tanto para la persona quien posee la discapacidad como para el núcleo familiar o cuidadores. Es de vital importancia resaltar que una buena educación puede generar métodos que permitan disminuir el riesgo de sufrir una agresión sexual.

En términos generales se puede inferir que una adecuada educación sexual a personas con discapacidad cognitiva y su núcleo familiar puede disminuir sustancialmente las posibilidades de sufrir un abuso sexual (que cómo vimos, en este grupo poblacional son bastante altas). Pero una correcta educación sexual a personas con discapacidad no solo disminuye el riesgo de un abuso sexual, sino que también se espera permita a las personas con discapacidad vivir de una manera

más placentera su propia sexualidad, y a la familia comprender de una forma más asertiva los procesos propios a la dimensión sexual de su familiar con discapacidad cognitiva.

Indiscutiblemente una adecuada educación sexual implica conocer y cambiar las representaciones sociales de la población en general, frente a la temática de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva.

Las representaciones sociales son un concepto elaborado por Moscovici que hace referencia a aquellas actitudes, imaginarios, ideas e incluso emociones que algún grupo poblacional tiene frente a una temática. Estas representaciones sociales tienen la característica de ser construidas colectivamente. Los mitos, tabúes, prejuicios, son formas de representaciones sociales (Ibáñez, 1988). Por tal motivo se nos hace imperioso una investigación que indague sobre ¿Cuáles son las presentaciones sociales de la sociedad bogotana frente al tema de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva?.

Se quiere limitar la investigación a la ciudad de Bogotá por viabilidad. Igualmente nos interesa dividir la población en cuatro grupos y diferenciar y comparar así sus representaciones sociales.

Los cuatro grupos poblacionales son:

- 1) Personas que residan en Bogotá y no tengan contacto a diario con personas con discapacidad cognitiva.
- 2) Personas residentes en Bogotá y que tengan discapacidad cognitiva.
- 3) Personas residentes en Bogotá y que tengan un familiar con discapacidad cognitiva
- 4) Profesionales o técnicos que trabajen con discapacidad cognitiva

4. JUSTIFICACIÓN

Las personas con discapacidad cognitiva no tienen deseo sexual, son seres asexuados, sus dificultades cognitivas impiden que puedan gozar de una sana sexualidad; las personas con discapacidad cognitiva no son lo suficientemente atractivas para otras personas, las personas con discapacidad cognitiva permanecen como niños, y los niños no sienten deseo sexual. Los pensamientos o ideas aceptados como verdaderos, los relatos imaginarios, y las conductas consideradas por la sociedad como inadecuadas; es decir las creencias, mitos y tabúes que la mayoría de las personas de nuestra sociedad tienen a cerca de la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva, han generado sin duda alguna que estas personas se vean y se sienta aisladas, condicionando de esta forma su derecho como ser humano a una sexualidad plena.

Todos estos prejuicios sociales dirigidos hacia la sexualidad de las personas discapacitadas pueden ser sinónimo de ignorancia frente al tema, pues esta población posee al igual que el resto de los individuos necesidades de todo tipo y por lo tanto tienen los mismos derechos.

Con base en esta prioridad se ve la necesidad de indagar sobre las diferentes representaciones sociales frente a la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva, pues son las representaciones sociales las que influyen nuestra forma de sentir, pensar y actuar frente a algo (Páez, et al 1987:18). Toda la información que se investigue será una útil herramienta para dar

apoyo a la población con discapacidad, conocer y reconocer los posibles errores que se están cometiendo en torno al desconocimiento del tema y buscar cómo superarlos.

La imagen errónea de un ser asexuado, las creencias y mitos expuestos en el planteamiento del problema, generan la visión de un tabú sin precedente, donde los protagonistas y directos afectados son las personas con discapacidad cognitiva.

La presente investigación busca ser un instrumento de utilidad para una sociedad donde tiene más valor los mitos que las mismas personas en sí, un instrumento que derroque todos esos falsos supuestos que se manejan alrededor de cómo se vive o se debe vivir la sexualidad en las personas con discapacidad. Por consiguiente se ve la necesidad de hacer un énfasis en las representaciones sociales de la sociedad Bogotá, y como estas afectan al libre desarrollo de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva.

Por lo tanto se considera que la educación sexual debe dirigirse no solamente a las personas con discapacidad cognitiva, a sus familias, profesionales y cuidadores, sino a su vez a toda una sociedad en general; buscando la forma de hacerlos conscientes que: 1. Las personas con discapacidad cognitiva son iguales que los demás individuos y poseen iguales necesidades, 2. Las personas con discapacidad cognitiva son iguales en derechos a las demás personas, y no es justificada ninguna forma donde se vean y se sientan aislados dado a las falsas creencias que la misma sociedad ha generado.

5. MARCO CONTEXTUAL

5.1 Reseña Histórica

La historia de discapacidad al igual que de la psicopatología no se puede describir con exactitud, y más aún como la conocemos, ahora difiere de la antigüedad luego que esto dependía del contexto cultura (Belloch, 2008). Dichas representaciones o imaginarios dieron origen a definiciones místicas, animistas o sobre naturales, que en muchas culturas en la actualidad conservan el carácter fantástico (Acosta, 2006).

Nos remontamos a la época prehistórica donde hallazgos arqueológicos en cuevas demuestran que las personas con limitaciones no eran desechadas como se pensaba, restos óseos encontrados alcanzaban edades avanzadas. Tenemos como ejemplo “el hombre viejo y desdentado de la cueva de Chapelle Aux Saints, con graves lesiones de artrosis en columna y manos”, “lo mismo le hubiera ocurrido al hombre paleolítico de la cueva de Shanidar, que muestra evidencia de amputación de un brazo por un accidente”. También nace la medicina ancestral con el surgimiento de los chamanes. (Acosta, 2006), (Valencia, 2014).

La cultura Mesopotamia, a pesar de sus fuertes creencias religiosas y de considerar la enfermedad como castigo de los dioses por transgredir las normas, y donde los enfermos eran considerados impuros prohibiéndose el contacto con ellos, mas sin embargo surge una medicina interdisciplinaria entre un médico que podía practicar hasta cirugía de cataratas y luego “remitía” al exorcista que era quien se encargaba de las enfermedades consideradas sobrenaturales. Los recién nacidos con deformaciones eran desechados, sin embargo se consideraban poseedores “augurios”. La enfermedad a pesar de su carácter místico presentó gran interés luego que las personas con patologías raras eran expuestas para esperar el consejo de las demás. Cabe resaltar

que hasta los monarcas como, el rey Esarhadon, padeció de dolencias que lo hizo abandonar el trono. (Acosta, 2006).

En el Antiguo Egipto existieron grandes dualidades, por una parte los textos hablan de infanticidio y abandono de niños con discapacidad, si eran de jerarquías inferiores (Valencia, 2014), por otro lado sus dioses eran representados en ocasiones con discapacidad “Horus la primera era en forma de un niño débil y poco desarrollado situado sobre las rodillas de Isis su madre, o la segunda lo presentaba como un patrono de los ciegos, oculista de Ra (que había sido cegado por otro dios) y dedicado a la música (los ciegos a menudo eran arpistas)” (Valencia, 2014). Algunos Faraones como el pie torcido del Rey Siptah eran reconocidos como seres importantes y no menospreciados por su discapacidad (Acosta, 2006). Para las personas del común se tomaban como amuletos hacia el faraón o el servicio de ellos sin ninguna consideración por su discapacidad. Por ultimo existían avances en la medicina y el tratamiento como “se ha encontrado una fractura de extremidad inferior con una ingeniosa férula inmovilizadora en una momia de la V Dinastía (2500 AC), o en papiros en una imagen se puede ver a un sumo sacerdote portando una muleta como consecuencia de una poliomieltis. (Acosta, 2006).

La cultura China ha recopilado una serie de recetas y funciones del cuerpo en textos antiguos llamados farmacopea, en ellos consideran la enfermedad en un todo integrado. Las personas con discapacidad eran tratadas con respeto, teniendo derecho a tratamiento, eran vinculadas laboralmente, como los ciegos que hacían masajes a mujeres pacientes, porque se consideraba que podían activar otros sentidos. En la India se creía también en la demonología, pero también en un principio filosófico del organismo y sus enfermedades con base en el equilibrio y armonía

de los humores. En esta se observa una intención de ortopedia con prótesis para sustituir miembros y órganos en las personas, un intento para darles calidad de vida. (Acosta, 2006).

Para Grecia la concepción de belleza era sinónimo de armonía entre cuerpo y alma, sumado a cuatro virtudes necesarias para todos los griegos, prudencia, justicia, fortaleza y templanza. Filósofos como Platón y Aristóteles consideraban que se debían eliminar a “los débiles o deficientes”, y era práctica entre ellos que los niños con deformidades eran arrojados del monte Taigeto. A pesar que Grecia es considerada la cuna de la medicina moderna, las personas cuyas enfermedades que no se podían curar, el tratamiento médico se consideraba inútil y eran abandonados. No había casi hospitales y los servicios médicos eran reservados para los ricos. Paradójicamente los griegos contaban con una deidad considerada un “engendro”, Hefesto hijo de Zeus, y quien fue expulsado de Olimpo relegado a vivir en el mundo subterráneo. A pesar de haberse casado con Afrodita ella lo engañó con Ares y tras la burla de los demás dioses, escapo. Esto es claro ejemplo de lo que ellos pensaban sobre la discapacidad, luego que los dioses eran ejemplo para ellos. (Valencia, 2014), (Acosta, 2006), (Palacios, 2008).

A su vez en Esparta en muchas ocasiones se observaba que estas personas eran objeto de burla, matanza o simplemente eran expulsadas de la ciudad. Tras las reformas de Pericles (499-429 a. de Cristo) en donde se introduce el término de insania principalmente para dar criterios de incapacidad civil, ante un reclamo jurídico, en el cual se otorga una etiqueta formal a este tipo de personas con alguna deficiencia mental. Dichas reformas constan de informes periciales en donde se otorga un curador ante cualquier persona considerada con insana, con el fin de probar la existencia de la enfermedad mental. Es así como se da inicio a la atención a estas personas en centros asistenciales (Valencia, 2014).

Los hebreos a su vez consideraban a la discapacidad como una “marca del pecado”, a diferencia de otras religiones, ésta prohibía el asesinato, por lo cual se aceptaba que estas personas dieran culto a la iglesia, pero eran totalmente excluidas de actividades religiosas y doctrinas. (Valencia, 2014)

Roma al igual que sus antecesores conservaron la costumbre de practicar infanticidio amparados por la ley de las Doce Tablas (540 AC), que concedía el «pater familia» ley sobre las hijas e hijos, donde los arrojaba al río Tiber, o se los despeñaba de la roca Tarpeia, “junto con ancianos y personas adultas con discapacidad adquirida”. Para los que alcanzaban a sobrevivir era aún más aterrador, porque eran maltratados durante toda su vida. Al forjarse el imperio Romano se disminuyen estas prácticas atroces, a cambio de eso, eran abandonados en la calle o puestos en canastas en el Tiber donde adultos los utilizaban como “esclavos o mendigos profesionales”. Muchas veces mutilaban a los niños porque recogían más limosna con ellos. A pesar de esto las clases poderosas podían acceder a terapias de hidroterapia y mantenimiento físico. Durante el reinado de Constantino (272- 337) nacen los Nosocomios, en los cuales se le da asistencia a personas con discapacidad de bajos recursos. (Valencia, 2014).

La edad media se caracterizó por la influencia del cristianismo en todos los aspectos; políticos, económicos, sociales y culturales. Tras la adopción de Constantino del cristianismo y luego Teodosio tomándola como religión oficial esta religión se expande por Europa, parte de Asia y África, conservando herencias culturales de sus antecesores y de los pueblos colonizados. Esta etapa está contrastada por grandes dualidades, por un lado es prohibido el infanticidio propiciado por la filosofía de Cristo de sanar a los enfermos, por otro lado aún se considera que la discapacidad es producto de castigos divinos o de influencias demoníacas, y por último las personas con discapacidad son relegadas y aisladas. (Valencia, 2014). (Belloch, 2008)

Dichos contrastes que para una época regida por la presencia dogmática, deja al poder de los clérigos la decisión de quien estaba con Dios o con el demonio. (Belloch, 2008).

“Durante la Edad Media se persiguió también a las personas con enfermedades psíquicas o neurológicas tales como histeria, esquizofrenia, epilepsia o coreas (“Mal de San Vito”), por considerarlas poseídas o endemoniadas, a las que había que practicarles exorcismos. Muchas de ellas fueron a parar a la hoguera.” (Valencia, 2014).

“Durante la Alta Edad Media se multiplicaron el número de personas con discapacidad como consecuencia de las Cruzadas en Medio Oriente, la guerra contra los reinos árabes en la península Ibérica y las invasiones nórdicas²¹, y de las innumerables epidemias que azotaron el continente europeo”. (Valencia, 2014).

En Francia se construyeron verdaderas fortalezas y ciudades amuralladas para esconder a centenares de personas con discapacidad. 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.

Es importante destacar que a los primeros hospitales dedicados a la protección de personas con discapacidad cognitiva, se le atribuyen Bagdad, Damas y Egipto, pero a diferencia de la Europa de la edad media, allí disponían de ciertos cuidados y tratamientos especiales hacia ellos. (Belloch, 2008).

Al inicio del renacimiento a pesar de las ideas humanistas, las ideas demonológicas se encuentran en su punto cumbre personajes como Paracelso van en contra de estas, quien fue unos

de los pocos médicos que sostuvo que el enfermo mental no era pecador ni criminal, sino una persona en condición de vulnerabilidad. (Belloch, 2008).

Es de destacar que empieza el auge de considerar que estas personas debían contar con establecimientos dedicados a otorgar un tratamiento adecuado, (Influenciado por los Árabes) de este modo, se empezaron a fundar las primeras instituciones y hospitales dedicados específicamente al cuidado de los “insanos”; sin embargo, se les daban tratamientos crueles e inhumanos. (Belloch, 2008).

Aun así, la necesidad que prevalecía de apartar de las calles a las personas con algún tipo de discapacidad continuaba en la sociedad, apartarlas totalmente de su entorno social y maltratarlas debido a su condición.

“Los comienzos de la Modernidad se caracterizan por dos procesos históricos que llevaron a la consolidación del mundo contemporáneo: la invasión y conquista del continente americano, y la reforma protestante que puso fin a la relativa unidad religiosa europea”. Para los pueblos nativos americanos antes de la conquista se caracterizó el respeto por las personas con discapacidad a pesar del bien común. Tras la llegada de los distintas potencias europeas que los conquistaron, se da inicio a la casi extinción de los nativos porque no había distinción por discapacidad desde que pudieran trabajar (Valencia, 2014).

Tras el nacimiento de la iglesia protestante no hubo tregua para las personas con discapacidad aún eran vistas como «imbéciles», «dementes», «débiles mentales» o «locos/as», eran reclusos en asilos o manicomios sin recibir ningún tipo de atención médica. El trato hacia esas personas se limitaba a su aislamiento del resto de la sociedad. Ya a inicios del siglo XVI se inician estudios sobre las causas de la discapacidad. Uno de los más relevantes fue el del médico francés

Jean Étienne Esquirol, quien trató la deficiencia mental y la caracterizó como el desarrollo defectuoso de las facultades (Valencia, 2014).

El término locura como enfermedad, fue intermitente a través del tiempo ya que al ser catalogada como enfermedad se presentó ante varios cuestionamientos. Se pueden llegar a encontrar autores del siglo XVII que defendían esta concepción.

A inicios de siglo XIX no existía una definición adecuada para nombrar a las personas con capacidades cognitivas limitadas y los estudios que se generaban no eran relevantes para la comunidad científica. A pesar de esto, quienes ofrecieron una de las primeras definiciones diagnosticas fueron los médicos, ya que en un inicio asumían que estas personas tenían retraso mental por lo cual otorgaban su origen a una patología orgánica. Es aquí donde el concepto de retraso mental empieza a ser utilizado para fines de investigación médica. Hoy en día podemos afirmar que este concepto es una de las denominaciones diagnósticas más antiguas, empleadas para definir a todas aquellas personas que presentan alteraciones en el funcionamiento neurológico y problemas de adaptación. Pese a los progresos logrados en el siglo XX, en general el tratamiento dado a las personas con discapacidad tenía limitaciones y en muchas ocasiones, los médicos se centraban en delimitar algún tipo de tratamiento con grandes desventajas para el paciente. Si bien en la actualidad dichos tratamientos puede ser considerado arcaicos, representaron en su momento una verdadera revolución en el trato humanitario hacia los pacientes psiquiátricos.

Al igual el hecho de plantear la alternativa de brindar educación hacia alguna persona con discapacidad cognitiva, era totalmente rechazada ya que la percepción que se tenía al respecto era que estas personas estaban inhabilitadas a cualquier aprendizaje por lo cual en el ámbito educativo no era una idea viable (Mora, 2015).

La educación de personas con discapacidad no fue tomada como una preocupación y necesidad mundial sino hasta finales del siglo XX, siendo en Europa donde se da el inicio a la reforma de las instituciones en favor de una orientación asistencial y de un tratamiento “más humano” hacia las personas con discapacidad. En ella, lo asistencial es asumido principalmente desde una mirada benefactora en la cual el sujeto, por estar desprovisto de protección de la sociedad en general, es albergado al amparo de determinadas comunidades, especialmente religiosas, para su cuidado. La enfermedad es la imagen predominante de la persona con discapacidad. (Ministerio de Educación Nacional, 2012).

A pesar de la evolución del tema a nivel mundial, nos vemos sesgados por el poco conocimiento y los tabúes, no solo de la sociedad sino también de muchos de los padres de personas con discapacidad, Empezamos con las culturas antiguas donde la discapacidad era considerada una situación demoníaca y llevaban a prácticas bárbaras en contra de las personas con discapacidad a la actualidad donde se genera sentimiento de responsabilidad por parte del estado. Se debe tolerar y no aceptar ninguna forma de opresión o violencia en contra de los derechos de las personas con discapacidad.

5.2 Definición de discapacidad cognitiva.

La discapacidad cognitiva se origina por un trastorno en el desarrollo mental (cerebral), caracterizado primordialmente, por el deterioro de actividades y funciones en etapas del desarrollo, así como por la afectación global de la inteligencia (Muñoz, 2011).

El término de discapacidad cognitiva ha variado a través de los años, es así como podemos evidenciar mediante la historia que las personas con esta condición se han visto discriminadas por la sociedad e incluso por sus propias familias. Como indicamos antes estas personas eran mal denominadas "idiotas" y consideradas infructuosas para la sociedad.

Este término ha generado prejuicios a través de la historia, los cuales se han ido transmitiendo culturalmente, estableciendo una actitud represiva a quienes presentan discapacidad cognitiva. Es por eso que se vio la necesidad de recrear una definición concreta ante las personas con este tipo de condición, de allí surge la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAMR), una institución enfocada en la investigación de aspectos conceptuales y prácticos relacionados con el retraso mental. Esta asociación mantiene una constante supervisión ante la terminología adecuada con la cual se deba referir a la población, apoyándose básicamente en la legislación universal de discapacidad la cual se encuentra en defensa de los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión en la sociedad. “La discapacidad está definida entonces como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona”. (Cáceres, 2004).

La nueva concepción dada por la AAMR está centrada en las habilidades adaptativas y las limitaciones que presente una persona ante una actividad cotidiana, en este caso de tipo cognitivo, insistiendo en la importancia de los aspectos familiares y comunitarios para propiciar la inclusión y la equiparación de oportunidades. Desde el año 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfatiza que la discapacidad no es un problema personal, sino un fenómeno social, y por tanto su severidad no depende sólo de la limitación que tenga el individuo, sino también de las oportunidades que el medio le ofrezca o no. Como se mencionaba antes es importante resaltar el contexto en el cual se desenvuelva la persona, pues a pesar de los grandes avances médicos que se han tenido al respecto muchas sociedades siguen viendo esta condición como un problema.

La discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables. Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos más elevados. (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Por consiguiente, las acciones de atención se tienen que dar sobre la persona, su familia y sobre su entorno social. A causa de esta relación, los diferentes ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño y realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. (Cáceres, 2004).

Si bien la discapacidad cognitiva no es limitante, se han generado varias apreciaciones al respecto, principalmente entre la propia familia de la persona en esta condición quienes consideran a las personas con discapacidad cognitiva como eternos niños, de esta manera limitándolos aún más.

Según la ley 361 de 1997 en la intervención “4.6. Intervención de la Universidad Externado de Colombia” hace referencia sobre la utilización del término discapacitado, en incorrecto luego que según “la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se insertan en el modelo social, contrario a la consideración del discapacitado como un enfermo que debe ser objeto de rehabilitación. Así, para el interviniente es evidente que la Ley 361/97 está inserta en el modelo médico – rehabilitado, lo que explica la previsión de conceptos como el demandado, que se fundan en la pretensión que la persona en situación de discapacidad supere su “dolencia”, para que pueda incorporarse a un estándar de pretendida normalidad”.

Esto quiere decir que, que el primero hace referencia a una patología que debe ser curada, no al de rehabilitación que define igualdad y equidad para estas personas.

5.2.1 Clasificaciones - Tipos y grados de discapacidad cognitiva

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), define la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación.

Existe un sistema clasificatorio donde se encuentra tres grandes grupos:

5.2.1.1 Discapacidad física

Está relacionado con el cuerpo y órganos en general originados en el sistema musculoesquelético, nervioso, aparato respiratorio, sistema cardiovascular, sistema hematopoyético, aparato digestivo, aparato urogenital, sistema endocrino, piel y anejos, y neoplasia.

5.2.1.2 Discapacidad sensorial

Originadas en el aparato visual; oído, garganta, estructuras relacionadas con el lenguaje.

5.2.1.3 Discapacidad Psíquica

Originadas por retraso y/o mentales. La discapacidad psíquica que es de la cual se desprende el grupo de las cognitivas, está dividida por:

- **La enfermedad mental.**

Resulta difícil de definir de forma unificada, debido a que presenta un alto número de patologías de muy diferente índole, con mayor o menor gravedad, por lo que se debería hablar de cada enfermedad o trastorno de forma individual porque afecta de forma diferente a cada persona.

Acercándonos a la definición de trastorno mental (en el que se basa la CIE-10 de la OMS y la DSM-NITR Asociación Psiquiátrica Americana), decimos que se trata de: *“una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo que se traduce en trastornos del comportamiento,*

del razonamiento, de la adaptación a las condiciones de vida y de la comprensión de la realidad”.

- **La enfermedad Mental o Cognitiva**

Se considera “limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad intelectual se origina antes de los 18 años” (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Dicha definición evalúa a la persona utilizando un enfoque multidimensional (capacidad intelectual, conducta adaptativa, participación, interacción y red social, salud y contexto), superando las dificultades de la evaluación única de las habilidades adaptativas.

La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social) cómo ya se había indicado antes (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Se considera importante enmarcar la discapacidad cognitiva en tres características como lo son: enfermedades genéticas, que van desde anomalías cromosómicas a alteraciones de un solo gen; un amplísimo rango de enfermedades de origen ambiental con carencias nutricionales, traumas en el momento del parto, y causas no genéticas.

5.2.1.4 Trastornos Metabólicos

Se atribuyen más a causas biológicas referidos al retraso cognitivo, por un comienzo a temprana edad. Dentro de ella se incluye la enfermedad de Tay-sachs, síndrome de hurler, fenilcetonuria Galctosernia y síndrome de Lesch Nyha.

5.2.1.5 Trastornos genéticos

Son otorgados a alteraciones cromosómicas y de los genes, identificados con rasgos clínicos como; la epilepsia, el autismo, la hiperactividad, la impulsividad, la agresividad, conducta compulsiva, déficits de atención, ansiedad excesiva, trastornos del sueño y retraso cognitivo. Dentro de ella se incluyen esclerosis tuberosa, síndrome de Down, síndrome de x frágil, síndrome de Prader willi, síndrome de angelman síndrome de Comelia de Lange y síndrome de Williams.

5.2.1.6 Trastornos adquiridos

Se otorgan a infecciones, sustancias tóxicas, problemas tardíos en el embarazo o problemas prenatales, enfermedades adquiridas en la infancia, traumatismos. Identificados por hiperactividad, retraso cognitivo entre ligero y profundo, irritabilidad, déficit sensoriales.

Dentro de ella se incluyen el síndrome alcohólico fetal, anoxia en el parto, encefalitis, parto prematuro, malnutrición, situaciones de abandono o falta de educación y estimulación.

Es importante incluir que por causas desconocidas (supone alrededor del 40% de los casos de retraso mental), el retraso mental no depende sólo del nivel intelectual ni de las habilidades de adaptación por separado, sino de ambos elementos. El concepto se refiere así, a una limitación importante en el funcionamiento de la persona, consecuencia de la interacción de las capacidades restringidas del individuo con el medio en el que vive, no a las limitaciones de la persona en sí mismas (Gerso, 2005).

Por otra parte psicométricamente hablando se utilizan pruebas como el test de Binet-Simon para determinar el desarrollo intelectual de los niños como la adquisición progresiva de mecanismos intelectuales básicos, de tal manera que se puedan llegar a identificar los niños sujetos a alguna discapacidad cognitiva. En la siguiente tabla se incluye el grado de discapacidad según determina el test de Binet-Simon.

Tabla 1

LÍMITE	CI entre 83-67
LIGERO	CI entre 66-55
MODERADO	CI entre 54-33
SEVERO	CI entre 32-16.
PROFUNDO	CI entre 15-0.

La clasificación psicopedagógica de la discapacidad Intelectual propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se basa en cinco tipos, las cuales poseen características referidas a funciones y capacidades que poseen los sujetos deficientes mentales (Stefanini, 2004).

Tabla 2 (Stefanini, 2004).

<i>Discapacidad Intelectual límite</i>	Su Coeficiente Intelectual está entre 67-83. En la realidad cuesta catalogarlos como Discapacitados Intelectuales, ya que son personas con muchas posibilidades, que manifiestan un retraso
--	---

	<p>en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje.</p>
<p><i>Discapacidad Intelectual ligera</i></p>	<p>Su Coeficiente Intelectual está entre 55-66, pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación y, tienen capacidad para adaptarse e integrarse en el mundo laboral. Presentan un retraso mínimo en las áreas perceptivas y motoras.</p>
<p><i>Discapacidad Intelectual moderada o media</i></p>	<p>Su Coeficiente Intelectual se sitúa entre 33-54. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social. Pueden aprender a comunicarse mediante el lenguaje oral pero presentan con bastante frecuencia dificultades en la expresión oral y en la comprensión de los convencionalismos sociales.</p>
<p><i>Discapacidad Intelectual severa</i></p>	<p>Su Coeficiente Intelectual se sitúa entre 16- 32. Generalmente necesitan protección o ayuda ya que su nivel de</p>

	autonomía tanto social como personal es muy pobre. Suelen presentar un importante deterioro psicomotor.
<i>Discapacidad Intelectual profunda</i>	Su Coeficiente Intelectual es inferior a 15. Presentan un grave deterioro en los aspectos sensorio-motrices y de comunicación con el medio

En adultos se utilizan instrumentos como la escala de Wechsler (WAIS-11), que permite clasificar a la población general en diversos grupos según su nivel de inteligencia, lamentablemente esta categorización ha sido abandonada por la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR) en su clasificación, pero a pesar de todo sigue teniendo un indudable interés práctico.

Identificar las causas de la discapacidad cognitiva, permiten una toma de decisiones por parte de la familia, del cuidador, del educador y/o del agente educativo, para realizar acciones de prevención adecuadas (ICBF, 2010).

5.3 Definición de educación sexual

La educación sexual está íntimamente relacionada con la comprensión, la reflexión y el discernimiento. Su fin es fortalecer las bases para el aprendizaje a lo largo de la vida, preparando a los jóvenes para la vida adulta. Es así que el enfoque se centra en alcanzar un desarrollo y bienestar humano sostenible. (Unesco, 2014).

La educación sexual es un tema de debate ya sea por el contexto social o religioso en el que se ve inmerso. Es preciso señalar que la educación no se ve orientada específicamente a niños o adolescentes, si no en todas las etapas de ciclo vital, e introducida en ámbitos de la vida como lo son la familia, el colegio, la calle, medios de comunicación y otros.

Es por esto que no se puede ignorar el hecho de como humanos somos seres sexuados y que por lo mismo debemos vivir de manera sana y placentera la sexualidad.

Aunque la educación sexual ha existido desde los años sesenta, la manera en que esta se ha venido construyendo y evolucionando para el contexto colombiano en las diferentes dimensiones; familiar, educativa se presenta según Moreno (2006) en su texto historia de la educación sexual, de la siguiente manera: A mediados de la década de los sesentas y en respuesta a la llamada explosión demográfica en los países pobres, expresión acuñada por los países desarrollados, e impulsado por las políticas bancarias y demográficas mundiales, el Sector Salud colombiano emprende campañas de planificación familiar. Se crea entonces en 1965 la primera entidad sin ánimo de lucro que promueve la planificación familiar, PROFAMILIA (Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana) y su primera clínica. Convirtiéndose ésta en la primera asociación en el mundo que realizó promoción radial sobre planificación familiar y organizó programas de distribución comunitaria de anticonceptivos. Luego en los 70 el Ministerio de Educación Nacional introduce en el pensum de los últimos grados del bachillerato la materia de Comportamiento y Salud. Con ella se busca complementar los contenidos de anatomía y fisiología del sistema reproductor, con otros temas como el noviazgo, el embarazo, el matrimonio, la sociedad y los valores, etc. En 1973, el Centro de Orientación Familiar de Costa Rica organizó el “Primer Seminario de Educación Sexual de América Latina” así es que “En Colombia como en casi toda Latinoamérica, fueron las iniciativas particulares y las

Organizaciones No Gubernamentales, quienes empezaron a introducir la educación sexual, promoviéndola con seminarios, conferencias, programas de televisión, radio, investigaciones, cursos en universidades y otros. En 1979 la creación de la Sociedad Colombiana de Sexología significó un avance importante para la divulgación de esta ciencia con la realización anual y bianual de seminarios y congresos que han ampliado y enriqueciendo el conocimiento sexológico, como también su articulación con agrupaciones similares de Latinoamérica.” Según el documento de la Federación latinoamericana de sociedades de sexología y educación sexual, VII congreso latinoamericano de sexología y educación sexual. La Habana-cuba, noviembre 1994, titulado perspectiva histórica de la educación sexual y la sexología clínica en América latina.

La sociedad colombiana de sexología generó espacios y mecanismos para abordar la sexualidad humana desde diferentes aspectos, promoviéndola como tema de estudio. A partir de la década de los 90, la sexualidad recobra interés oficial y se reconoce la educación sexual como un componente importante en la calidad de vida de las personas, y no sólo como elemento para prevenir o modificar la ignorancia, el miedo, la iniquidad de género y los conflictos de la vida sexual de las personas. Surge entonces en el Sector Salud el Sistema de Seguridad Social, que en el Plan de Atención Básica considera prioritaria la promoción de la salud sexual y hace evidente la necesidad de reorientar los objetivos y metodologías tradicionalmente utilizados para abordar la educación sexual. Igualmente desde 1990 el Ministerio de Educación, a través del Viceministerio de la Juventud ha logrado definir y mantener el Proyecto Nacional de Educación Sexual, capacitando a docentes, diseñando paquetes pedagógicos, realizando investigaciones y creando la infraestructura administrativa a nivel Departamental y Municipal. “según el PROTOCOLO DE EDUCACIÓN SEXUAL, citado

anteriormente “En la década de 1990 la Constitución política de 1991 marcó un hito en la educación sexual, toda vez que contempló los derechos sexuales y reproductivos, tanto en los derechos fundamentales como en los sociales, económicos y culturales. Los encontramos en el Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía” (Mineducación, 2016).

“En 1991 se presentó al congreso el proyecto de Ley Por el cual se reglamenta la educación sexual en la educación formal de Colombia, cuya aprobación tras dos años de trámites, se incluyó en la Ley Marco de Educación (Ley 115 de 1994, art. 13d, art.14e) y fue un adelanto enorme introducirla como obligatoria en el sector oficial. Sin embargo, su implementación se oficializó desde julio/92 a partir de una sentencia de la Corte Constitucional (Exp. T-1152) en cuyo cumplimiento, el Ministerio de Educación aprobó la resolución 03353 de 1993 por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de educación sexual en el país, a partir del período académico de 1994, complementada por directivas posteriores.”

Colombia ha recogido políticas relacionadas con la salud reproductiva y educación sexual de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994 y la Conferencia Mundial sobre Mujer (Beijing, China, 1995). Donde se trataron temas como la necesidad de ejecutar acciones con orientación de género, actividades de planificación familiar, la satisfacción de las necesidades de los adolescentes, la salud genésica, los derechos de reproducción y el papel de la mujer en su desarrollo, entre otros aspectos. Para llevar a cabo estas directrices, “el Ministerio de Salud publicó en 1997 el documento "Lineamientos de Educación Sexual para el Sector Salud", como aporte conceptual y metodológico de las acciones de Promoción en el Plan de Atención Básica (PAB) y en el Plan Obligatorio de Salud (POS). En este documento se plantea la organización de programas especiales de información y educación,

al igual que la elaboración de acciones de carácter individual y colectivo, que apunten directamente a la disminución de problemas relacionados con el comportamiento y la salud sexual. Por último, en la "Declaración de Valencia por los Derechos Sexuales", emanada del 13avo Congreso Mundial de Sexología y Derechos Humanos, se hace un llamado a la sociedad en general a que se creen las condiciones dignas para satisfacer las necesidades de desarrollo integral de las personas y la difusión y cumplimiento de los derechos sexuales definidos como inalienables, inviolables e insustituibles de nuestra condición humana” esto lo encontramos en el PROTOCOLO DE EDUCACIÓN SEXUAL, citado con anterioridad. “Luego, en 1999, el Ministerio de Educación Nacional en compañía del UNFPA desarrolló el Proyecto de Educación en Salud Sexual y Reproductiva de jóvenes para jóvenes. Más recientemente, en 2003, el gobierno nacional, con el apoyo de la misma entidad y por medio del Ministerio de la Protección Social, que integra los sectores de salud y trabajo, hizo pública la Política nacional de salud sexual y reproductiva. En la actualidad, la inserción del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía en el marco de competencias ciudadanas representa una oportunidad para complementar las respuestas a los retos educativos encontrados recientemente el desarrollo de toda la temática la encontramos en el “Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. La anterior recopilación de la historia de la educación sexual en Colombia, nos muestra como el país ha venido avanzando en el tema de la educación sexual empujada por los compromisos adquiridos con organismos internacionales y las políticas que dichos organismos le exigen al país (Mineducación, 2016).

A partir de lo anterior, podemos deducir que se han tenido avances significativos que han permitido no sólo que la educación sexual se imparta de manera integral involucrando a la

familia por ejemplo, sino que además se superen varios tabúes frente a la temática, como se hará evidente más adelante.

Sin embargo, y pese a todos estos avances, la educación sexual que se brinda a los niños, niñas y adolescentes, puede ser insuficiente, y más aún no ser acorde a su capacidad cognitiva, pues los mismos padres y educadores carecen de herramientas apropiadas para esta formación. Comprender el desarrollo de la sexualidad en la persona con limitaciones cognitivas, implica poder comprenderlos como personas sexuadas; para lo cual es importante adoptar el planteamiento de Posse y Verdeguer (1993), que señala que: Las personas discapacitadas son como los demás seres humanos, integrales, y no personas que tienen que “aprender” una sexualidad diferente. Nuestro deber es darles instrumentos para que trabajen a partir de una identidad propia y de la valoración de sí mismos. La mejor forma de conocer los sentimientos, posibilidades, límites y emociones de estos seres humanos es recurrir a la mejor fuente: ellos mismos.

5.4 Discapacidad cognitiva y sexualidad

5.4.1 Abuso sexual

El abuso sexual se define como la utilización de una persona con fuerza, intimidación o manipulación psicológica o en condición de desventaja con la finalidad de satisfacer o gratificar sexualmente a un adulto o grupo de adultos (Barney, 2010).

Menciona el autor que existen 2 tipos de abuso sexual:

El abuso sexual sin contacto y el abuso sexual con contacto. El abuso sin contacto se identifica con acoso, posturas indecentes, pornografía, o insinuaciones. Con contacto incluye tocamientos, masturbación y penetración (Verdugo, Alcedo y Bermejo 2001).

Tomando esta definición en cuenta, podemos identificar que el riesgo que corren las personas con discapacidad cognitiva no es diferente a otras, ya que se encuentran entre los grupos con mayor vulnerabilidad, porque se vuelven blanco fácil para sus victimarios al permitir la manipulación más fácilmente y en muchos casos guardar silencio. El argumento previo se sustenta para el caso colombiano en las cifras presentadas por la OMS para el año 2015, que refiere que los departamentos en los que se registran los índices más altos de violencia hacia las personas con discapacidad son: Bogotá (21,7%); Antioquia (20%); Valle del Cauca (11,7%) y Cesar, Cundinamarca y Tolima (5%).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños con discapacidad sufren actos de violencia física o sexual con una frecuencia casi cuatro veces mayor que los que no tienen discapacidad. (OMS 2015).

El abuso sexual en personas con diferentes tipos de discapacidades cognitivas al igual que cualquier tipo de abuso sexual, algunas veces ocurre en el mismo círculo en el cual se encuentra envuelta la persona ya sea por parte de las amistades más cercanas o inclusive familiares. Según las estadísticas más del 80% de personas con cualquier tipo de discapacidad, se encuentran aún más expuestas a sufrir cualquier tipo de abuso y aún más un abuso sexual o violación, corriendo el riesgo de sufrirlo más que personas que no lo poseen. “Sobre estos abusos no se tienen pleno conocimiento ya que en la mayoría de casos no se denuncia al agresor” (Verdugo, Alcedo y Bermejo 2001).

El abuso sexual de niños y jóvenes es uno de los problemas más graves de salud pública y de derechos humanos en Latinoamérica, según la organización panamericana de la salud (OPS), no solo por la frecuencia con la que se presenta sino, por las consecuencias que trae para la salud mental de sus víctimas en cualquier contexto. En Colombia se reportaron 30.000 casos de abuso

sexual en el 2004. Según medicina legal, en el 2003, se presentó un promedio mensual de 1.187 dictámenes sexológicos, cifra que equivale a un abuso sexual cada dos horas. El 57% de las víctimas conocía al agresor y, de éstos, el 12% fue el padre; 14% el padrastro, y el 25% otro familiar. Ante la contundencia de los datos, que según el ICBF, sólo alcanzan a registrar un 5% de los que realmente ocurren. (Equipo de comunicaciones de Antioquia, 2006).

Se pueden presentar señales particulares, a las cuales el individuo debe estar atento para lograr entenderlas y detectar posibles casos de abuso sexual como puede ser:

Cambios en la conducta, miedo a estar cerca de las demás personas, inseguridad, más distraídos que de costumbre, no querer que los desnuden para bañarse, se hacen daño ellos mismos, se vuelven más irascibles y con más agresividad. Otros síntomas que pueden manifestar posibles señales de abuso son también el orinarse en la cama, dificultad para relacionarse con los demás, se vuelven aún más ansiosos, también suelen tener menor retención de saliva que de costumbre.

El tema del abuso sexual es un tema que nos concierne a todos al que igual que todos los abusos a niños y adultos en condición de discapacidad cognitiva o en condición normal. Ante esta problemática no se puede ser indiferente, ya que este tipo de abusos perjudican a la persona generando conductas como agresividad, depresión, e inclusive auto lastimarse. Una de las alternativas que pueden tomar las instituciones de educación especializadas en discapacidades, como las familias; es el implementar estrategias de formación e investigación sobre el tema para que de esta forma se logre proporcionar una educación sexual adecuada para este tipo de población, enseñándoles cómo reaccionar en las diferentes situaciones. Implementar este tipo de educación es importante, ya que conlleva a una concientización frente al tema de la sexualidad. En particular explicarles también frente a la gentilidad y como se debe manejar su intimidad, no

se debe desconocer el tema, ya que personas en condición de discapacidad cognitiva no son seres asexuados, pues ellos están ligados a emociones y necesidades al igual que el resto de las personas. Es importante que se sepa manejar el tema y que también se hable de las diferencias que existen entre hombres y mujeres. El hecho de que estén al tanto de cualquier conducta de tipo sexual que les pueda desagradar, está atentando directamente a sus derechos, y que frente a estas situaciones puedan hablar de lo que les está sucediendo, no solo con su familia si no con las entidades encargadas. En la misma medida la importancia de ser escuchados dándole el valor a cualquier signo que nos pueda advertir un presunto abuso, es el primer paso para que este problema pueda ser tratado con más seriedad frente a sus consecuencias.

El abuso sexual en gran parte ocurre con las personas más cercanas y como ya se mencionaba antes, en muchos casos el entorno familiar puede jugar un papel importante, pero no podemos excluir al ámbito laboral, amigos constituyéndose potencialmente en abusadores, y en mayor medida siendo las niñas más vulneradas que los niños. Un estudio mostró que entre un 14 y un 33% son violentados por sus mismos cuidadores. (Verdugo, Alcedo y Bermejo 2001). Teniendo en cuenta estos datos es importante no dejarlos al cuidado de personas extrañas o dejarlos solos.

Es normal que el ser humano por naturaleza sea un ser emocional y que despierte impulsos para entablar una relación basada en instintos, lo mismo sucede en una persona que padece de algún tipo de discapacidad cognitiva, se creía que eran seres asexuados los cuales no sentían ningún tipo de impulso sexual, pero esta teoría se desmintió porque para que esto ocurriera tendrían que haber nacido sin órganos genitales o aparatos reproductores, para que por tal fin no llegaran a sentir ningún tipo de curiosidad o atracción hacia otras personas.

El abuso sexual en persona en condición de discapacidad es más común de lo que pensamos según datos estadísticos “muestran un elevado porcentaje de maltrato en niños en esta condición

con un número de 11,5% que corresponde a abuso sexual en un 2% aunque no es comprobado las sospechas son de un 4% de los casos”. Cabe señalar que la condición más común suele ser el retraso mental y otros asociados al entorno ya que las personas con este tipo de discapacidad suelen presentar dificultad para expresar deseos y hablar, llegando a ser más retraídas e indefensas que con otros tipos de discapacidad. (Verdugo, Alcedo y Bermejo 2001). Depende de los psicólogos las instituciones especializadas su prevención y ayuda con programas que puedan alertar a su detección.

Podemos mencionar también, que es importante llevar un plan de contingencia para incluir a la mujer en condición de discapacidad cognitiva en la sociedad, estableciendo parámetros en programas benéficos donde se demuestre que todas las mujeres son iguales sin importar las diferencias mentales; en el cual también se incluyan métodos de anticoncepción y educación sexual.

5.4.2. Tabúes

La palabra tabú designa una conducta, actividad o costumbre prohibida por una sociedad, grupo humano o religión, es decir, es la prohibición de algo natural, de contenido religioso, económico, político, social o cultural por una razón de utilidad social. (Edkavital, 2013)

Desde la antigüedad hemos evidenciado tabúes en algunos temas que para la sociedad no son comunes por ende causan controversia y desacuerdo. El término tabú se asocia con lo “prohibido” o lo censurado, ya sea en ciertas religiones, culturas y diferentes sociedades donde se tienen normas y reglas que se deben cumplir. Aun así el término tabú es polisémico ya que para cada cultura existen diferentes creencias y rituales totalmente desconocidos y este simple hecho lo convierte en exclusión.

El ideario social sobre la percepción acerca de las personas con discapacidad es abordado con fuerza, es común suponer que las personas con discapacidad no lleven una vida sexual activa, no utilicen drogas intravenosas, no consuman alcohol o estén poco expuestas a sufrir abusos y violencia (García, 2006), pero estas determinaciones son falsas. Para las personas con discapacidad el término tabú se asocia a conductas que se supone ellos no pueden practicar como en el caso de la sexualidad, la educación superior e inclusive el constituir una familia estructurada, por esto la sociedad llega a excluir y criticar a muchos.

Desde un punto de vista biológico las personas en condición de discapacidad se ven totalmente atadas a los instintos naturales del ser y es algo que no pueden evitar.

De hecho, incluso la imagen que socialmente se ha tenido de las personas con discapacidad es que en cierta manera son personas que no necesitan o no tienen sexualidad, ni tienen posibilidad de disfrutar de su erótica. Esto envuelto entre algunas de las ideas negativas y erróneas con respecto a la discapacidad lo que convierte irremediabilmente a las personas en asexuados. (Ramírez, 2007)

En este contexto la falta de información actualmente es lo que genera tabú y no permite que el pensamiento de las personas cambie vea y entienda que la sexualidad hace parte de todos.

El principal imaginario de muchas de las familias referente a las personas con discapacidad cognitiva, es que aún siguen siendo niños y no tienen ninguna necesidad sexual, por ello es importante brindar orientación que permita reformar este imaginario de las familias involucradas frente a este tema, sabiendo que la sexualidad es mucho más que el acto coital. No debemos dejar reducida la sexualidad al espacio genital, la sexualidad debe ser trabajada en conjunto para la posibilidad de que se llegue a abordar mejor.

5.4.3. Discriminación. (Sociedad, familia)

Cualquier tipo de discapacidad implica que haya por parte de la sociedad una conducta discriminativa por la baja o nula comprensión del mismo, se considera en primer lugar que las personas que padecen un trastorno de la personalidad pueden ser en ocasiones agresivas y esto hace que la sociedad se aleje de las mismas. Viendo así podemos citar textualmente lo dicho en el 1ER CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL EN DISCAPACIDAD Y DERECHOS HUMANOS, siendo que:

“Los Derechos Humanos; de las Poblaciones Especiales; del Niño; Sexuales; de la Mujer y de la Familia son universales, fundamentales, y válidos para todos los ciudadanos sin exclusión.”

Ahora bien, cuando se habla de discriminación se habla de conductas excluyentes y absolutistas hacia las personas que tienen situación de discapacidad a nivel cognitivo, las cuales hacen parte del estigma social que se evidencia constantemente, tanto a nivel de asimilación ciudadana, como a nivel de entidades superiores. La discriminación o estigma parte de una situación de desconocimiento frente a un tema; lo cual hace que la sociedad en vez de comprender o acercarse, estigmatice y cree constructos sociales sobre las distintas situaciones que hacen diferente a una persona en la sociedad y, no es para menos, puesto que no se cuenta con las herramientas teóricas para la comprensión de este tipo de discapacidades tanto cognitivas como de carácter mental. Las bases conceptuales que permiten su conocimiento y comprensión pertenecen principalmente a los profesionales, como lo plantean los mismos autores:

“Parece lógico pensar que los intentos de cambiar en sentido positivo las actitudes sociales que afectan en nuestras sociedades a las personas con enfermedades mentales graves, se beneficiarían de un conocimiento del proceso de

creación y reproducción de estas actitudes, así como de los factores que se relacionan con dicho proceso, tanto en lo que tiene que ver con las personas estigmatizadas como con las que estigmatizan o estigmatizamos. Y para ello es necesario recurrir al cuerpo de conocimientos acumulados al respecto desde campos como la Psiquiatría, la Psicología y la Sociología, o esa disciplina resultado de la intersección entre las dos últimas, la Psicología Social”. (P.44-45).

Todo esto comienza desde el momento en que un núcleo familiar recibe en su seno a una persona con cualquier tipo de limitación y/o discapacidad cognitiva, siendo esto la primera causal de estigmatización por las diferentes causales de la misma, atribuyendo todo esto a creencias equivocadas, negativas y de una manera dogmática que, impiden el acceso a la persona a actividades sociales normales. Es necesario eliminar estas creencias erróneas en cada familia con un integrante en condición de discapacidad, aplicando herramientas de concientización, sentido común así también como dándoles puntos de vista desde los cuales, esta persona está sujeta a unos derechos que se deben aplicar, respetar y brindar en todo momento para su completa asimilación social.

Ahora si bien es posible una adherencia de la persona en calidad de discapacidad a una sociedad, existen muchas otras barreras impuestas por la misma, como lo es el desarrollo sexual en esta persona sabiendo que, como se asume en la mayoría de los casos, al poseer cierto limitante, se considera que no es apto o que no se encuentra en capacidades de desarrollar una vida sexual de manera responsable, de manera natural o en un sentido que consideramos ante la sociedad como algo normal. Todo esto genera que ante el desarrollo de una persona con discapacidad cognitiva a nivel sexual sea algo de temor y cuidado, siendo que, ellos tienen un desarrollo hormonal y psíquico ante esto de manera normal, poseen las mismas posibilidades,

obstáculos y logros que una persona en pleno uso de todas sus facultades. Se dice que ellos no tienen la capacidad de asumir un rol adulto, que pueden carecer de un gusto o atracción sexual y no les interesan las relaciones de carácter sexual, o por el contrario que poseen unos impulsos sexuales sin límites, y que ante esto no poseen un aprecio por la vida o un sentido de pertenencia y cuidado ante un hijo cuando llegan a concebir una vida, siendo a futuro una carga para sus hijos más que un padre. Ante todo esto es posible denotar la falta de tacto, información y guía que posee la sociedad en torno al desarrollo sexual de estas personas, ya que por el contrario, como se ha estipulado y citado en diversas ocasiones, las personas con cierto tipo de discapacidad cognitiva, tienen facultades dentro de sus proporciones de tomar decisiones en cuanto a lo que refiere a su intimidad.

Ahora bien, todo esto suena un tanto utópico teniendo en cuenta el nivel de comprensión social en el cual se desenvuelven las personas y en especial la población infantil con discapacidad, es cierto que pese a todos estos estigmas sociales y falta de información, guía y claridad en el tema, es posible brindar unas bases para que este proceso en ellos sea de fácil entendimiento y asimilación:

“Jerusalinsky dice que: en los discapacitados la proyección del futuro no es clara como lo es en los demás, porque en ocasiones el deseo de la madre queda perturbado, hay carencias de predominio narcisista que afectan la vida futura de los individuos con discapacidad cognitiva(la imagen de sí mismo, la capacidad de seducción, el sentirse deseado, etc.), muchas de esas personas se construyeron un falso yo, llevando a relaciones falsas, adquiriendo una ficción de la realidad con la que se anula su deseo y su voluntad, se enamora, se trabaja y vive olvidando su deseo”

Siendo así que, ante toda la presión y estigmatización a la que son sometidos por el entorno en el cual se desenvuelven y desarrollan, suelen dejar de lado todo aquello que se relaciona a su ámbito afectivo, sexual y social, desencadenando con esto una cadena de situaciones en la cual se repite la falsa percepción de la imposibilidad de entablar relaciones interpersonales ante la sociedad que ha generado todo este inconveniente.

Ahora si bien se tiene de trasfondo todo el tema de discriminación, rechazo y cierta negación ante esta problemática latente en nuestra sociedad, también existe una problemática aún más preocupante ante esta población como lo es la vulnerabilidad ante el abuso sexual, así como físico y psicológico. Todo esto comienza con la falta de conciencia, sensibilización y tacto en lo referente a las diferentes necesidades, cuidados y actitudes ante una persona con discapacidad cognitiva. Lo realmente preocupante es las cifras alarmantes vistas desde el año 2003, siendo así que un porcentaje de 30.000 casos de abuso sexual a personas con algún tipo de discapacidad cognitiva en Colombia, de esta cantidad alrededor de un 83% mujeres, siendo esto muestra del gran problema que representa la falta de cultura en la población y más aún, en aquella que tiene en su familia o cerca personas con este tipo de discapacidad o condición.

Teniendo en cuenta todos los reportes de esta índole, nos daremos cuenta que en su mayoría, los abusos a personas con discapacidad cognitivas se dan en menores de edad, así también como se dan en mujeres en situación de vulnerabilidad y todo es generalmente, como se indicó anteriormente por parte de un familiar o una persona allegada, generando así repercusiones psicológicas y hasta físicas en el afectado. Es posible atacar este flagelo, tanto de discriminación como de abuso por medio de campañas de concientización poblacional, así también como de material y talleres creados para personas en condición de discapacidad, dándoles las herramientas desde su infancia para afrontar, y tomar las riendas de su vida, así también como la toma de

decisiones en torno a su futuro y condición para así, generar una adherencia social más estable, erradicando así aquellos estereotipos que se generan por la falta de información en lo referente al tema.

5.5 Educación a personas con discapacidad cognitiva en el mundo

5.5.1 Panorama

La sexualidad de las personas que viven con alguna discapacidad ha sido en general un tema pobremente tratado en la sociedad. Existían escasos conocimientos que dieran cuenta de sus necesidades particulares en materia de educación sexual, lo cual determinó que el equipo central de Educación Especial, y de la Secretaría Técnica en Sexualidad y Afectividad del Ministerio de Educación, decidieran iniciar un proceso de conocimiento a partir del grupo más numeroso de estudiantes con discapacidad al interior de los establecimientos educacionales, los niños, niñas y jóvenes que presentan discapacidad intelectual. Para ello, solicitó un estudio realizado por la universidad de Chile de tipo exploratorio, que permitiera conocer el estado de la educación sexual de los y las estudiantes con discapacidad intelectual en el contexto de la escuela especial, y que con esta información permitiera generar aproximaciones pedagógicas para responder más adecuadamente a sus necesidades particulares de educación sexual. Este estudio se llevó a cabo con la interacción de docentes, directivos, padres y madres, que fueron consultados respecto a las fortalezas y debilidades del sistema, en cuanto a la educación sexual de los estudiantes que presentan discapacidad intelectual. (Mineduc, 2005).

El propósito de todo ello es dejar claro que una educación sexual adecuada desde temprana edad es una útil herramienta para que los que niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual: aprendan conocer su propio cuerpo, comprender los cambios que experimentan en él, reconocer sus estados de ánimo y aprender la manera de relacionarse con los demás. Por medio de ella,

podrían lograr un desarrollo más equilibrado y disponer de adecuados instrumentos para vivir plenamente su sexualidad, esquivando situaciones riesgosas tanto para su salud física o mental, así como para la de los demás. (Mineduc, 2005).

Los resultados de este estudio, permitieron ampliar la mirada y la comprensión en una dimensión tan trascendental, pero tan poco tomada en cuenta de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual, la de su sexualidad y afectividad. Entre sus conclusiones se señala que *“un aspecto central para el desarrollo de cualquier iniciativa que impulse el abordaje de la educación en sexualidad y afectividad con niños, niñas y jóvenes que presenten discapacidad, se vincula necesariamente con la instalación de un dispositivo técnico y metodológico de apoyo a los y las docentes. Esto, para reparar la ausencia académica en su formación inicial en este ámbito y, entregar información actualizada que les permita incorporar esta faceta de sus estudiantes en su propio quehacer profesional”* (Mineduc, 2005).

Abordar la temática de discapacidad a nivel mundial es un tema delicado debido a que nos encontramos expuestos a diversas culturas y contextos sociales los cuales influyen totalmente en la percepción y atención que se le preste a las personas con discapacidad cognitiva, ya sea por el estado como por organizaciones públicas y la propia familia, se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial. Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10% (Organización mundial de la salud, 2011). La discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables. Los resultados de la *Encuesta Mundial de Salud* indican que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos más elevados. Esto nos revela que las personas con discapacidad tienen menos

oportunidades de educación y trabajo en países en vía de desarrollo pues aún no se han implementado planes de acción ante el tema o se están implementando someramente.

Lamentablemente la sociedad ha generado impedimentos hacia las personas con discapacidad, y como consecuencia los obstáculos ante servicios básicos como lo es el trabajo, la salud y la educación. La discriminación es un tema que se ha visto a través de la historia y en la actualidad aún existen ciertos individuos que consideran a las personas con discapacidad cognitiva incapaces de llevar una vida normal.

La Encuesta Mundial de la Salud señala que, del total estimado de personas con discapacidad, 110 millones (2,2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento por lo cual el acceder a estos servicios no debe ser un impedimento (Organización mundial de la salud, 2011). Estas cifras evidencian el aumento en la población, de la discapacidad cognitiva, pero es vital considerar la idea de que anteriormente esta población era totalmente excluida a tal punto de que muchas familias las remitían a centros especializados y las alejaban del entorno o simplemente las escondían por temor a los prejuicios que podría causar. Existen sociedades en donde se ha considerado incurrir al exterminio de la población con discapacidad como una forma de abordar la situación, este hecho puede sonar algo antiguo pero se debe considerar que este tema no se aleja de la realidad, es por esto mismo, que se han observado una serie de paradigmas de la discapacidad frente a sus derechos dependiendo el país de donde provengan.

En países de América latina, la atención y la preocupación por las personas con discapacidad ha crecido sustancialmente y se le ha otorgado un mayor reconocimiento a las personas con discapacidad cognitiva, en primera estancia por la preocupación ante la calidad de vida en donde se desarrolle el individuo, por lo cual los gobiernos de países en América latina han dado lugar a

una serie de apoyos en cuanto a educación y rehabilitación para personas en condición de discapacidad.

En países como en México, es posible encontrar elementos de apoyo, representativos de intervención social sobre la discapacidad y en las actitudes sociales que las acompañan. Aun así en estos momentos persisten importantes grietas de atención a la población con discapacidad pues la exclusión y trato diferencial hacia las personas con discapacidad tienen profundos vínculos con los modos de representar la discapacidad en otras épocas (Soto, 2011).

Mientras que en Guatemala, por ejemplo, la educación y rehabilitación para personas en condición de discapacidad se inició en el sector privado por los padres de personas con discapacidad y grupos de sociales, posteriormente involucrándose el gobierno en el apoyo de la comunidad. La gestión de este tipo de programas genera apoyo en el desarrollo social. Guatemala, ofrece un buen ejemplo entre la intervención de lo público-privado y la responsabilidad de mejorar la vida de las personas con discapacidad. El enfoque a los ciudadanos con discapacidad es mixto y actualmente existen hospitales públicos e instituciones con instalaciones especiales para el tratamiento de las personas debido especialmente de la necesidad del mejoramiento de la educación especial y rehabilitación. (National Rehabilitation Association, 1991).

Por otra parte en países como En el Ecuador existe un marco legal educativo integral, que permite facilitar el acceso a la educación de las personas con discapacidad infortunada mente evidencian restricciones de tipo económico, social, técnico y político que limitan profundamente el acceso a la educación. En el Ecuador se han dado grandes avances en la integración educativa de las personas al sistema de educación pre primario, primario, y medio, implementándose para dicho fin Programas de adaptaciones curriculares y tecnológicas. (Aguirre, 2004). Un marco

legal similar en muchos puntos al sistema de inclusión educativo colombiano el cual se preocupa por generar una exclusividad en la educación frente a las personas con discapacidad.

En Chile se produce una fuerte masificación en el acceso y participación al sistema de educación para las personas con discapacidad, demostrando un factor de equiparación social. (González, 2010) Esto es de gran importancia ya que en Chile, la discapacidad ha estado como tema primordial en organizaciones de sociedad civil, cuya presión, especialmente luego del retorno de la democracia a principios de los años 90, genero la discusión y posterior promulgación en 1994 del primer marco legal que beneficia a las personas con discapacidad en Chile, la Ley 19.284. Cabe destacar que este marco legal fue reemplazado en el año 2010, por la Ley 20.422 que Establece Normas sobre la Igualdad de Oportunidades e Inclusión de Personas con Discapacidad (FND, 2012) al igual que Argentina en donde la meta a es ofrecer un espacio de encuentro con el fin de mejorar la calidad de vida y a promover la tolerancia.

Es aquí donde diversa la percepción en cuestiones relacionadas con la discapacidad, un gran punto de partida es Europa , como bien señala la profesora Linda Hantrais, de la Universidad británica de Loughborough “la política social comunitaria está mediatizada por la centralidad de los derechos de los trabajadores frente a los derechos de ciudadanía, y, en lo que se refiere a la integración social de las personas con discapacidad, el interés se basa en argumentos humanitarios y porque su participación en un entorno regular de trabajo se considera como un activo para la Unión. ”Su exclusión del trabajo y de la vida social constituye una infrautilización de experiencia y talento, así como una pérdida de recursos (Murillo, 2010).

En países de la unión europea cuentan con políticas públicas que tienen incidencia en la esfera de las personas con discapacidad. La integración de la educación hacia personas con discapacidad es de vital importancia en sus políticas de desarrollo. (García, 2012) . En Francia la

discapacidad está concebida no solo en el sujeto sino también en las barreras del entorno social. En consecuencia, las asociaciones incitan a derribarlas a cualquier precio para acceder al derecho humano de disfrute de todos los bienes ofrecidos por la sociedad de consumo.

En EE.UU. La meta es plasmar los ideales de justicia y de libertad con el fin de incitar a la colaboración e inclusión a través de asociaciones, movimientos independientes que afirman ideales humanos y de respeto por el derecho del hombre. (Stein-Sparvieri, 2012).

Tanto en Asia como en el Pacífico se dan grandes contrastes entre países desarrollados y en vías de desarrollo. Existe una gran variación entre los porcentajes de estimación entre unos países y otros Según la Comisión Económica y Social para Asia y Pacífico de Naciones Unidas, cerca de dos tercios de las personas con discapacidad –unos 400 millones de personas– que hay en el mundo viven en el Sur y Sudeste de Asia, y la mayor parte están enclaustradas en la pobreza, sufriendo y discriminación. Para esta institución la pobreza en la que viven las personas con discapacidad del sudeste asiático se configura como un círculo vicioso en el que pobreza y discapacidad son cada una causa y consecuencia de la otra: la pobreza en la que vive el colectivo esta generada por la discapacidad, pero al mismo tiempo son muchos los que sufren la discapacidad como resultado de la pobreza (Stein-Sparvieri, 2012). Aun así en países como Japón y Corea la educación es obligatoria y existen escuelas especiales para personas discapacitadas. La misión de los conceptos japoneses y coreanos de discapacidad sugiere formas de ofrecer servicios a través de un modelo positivo de la inclusión.

Es trascendental la diferencia que puede llegar a crear la cultura frente a la percepción de personas con discapacidad, países como la India en donde fundamentan varios de sus conceptos al hinduismo se tiene una percepción diferente a estas personas. Considerando que el sufrimiento, tanto mental como físico es cuestión de karma, " se cree que es parte del desarrollo

de karma y es la consecuencia de la acción inapropiada hecha en el pasado, pero la realidad es que los textos clásicos del hinduismo a menudo se refieren a las discapacidades como algo temeroso, por lo general un castigo por malas acciones".

Sin embargo, en la sociedad Hindú la imagen de las personas con discapacidad es abrumadoramente negativa, pero también exhibe un fuerte sesgo de género en términos de las capacidades percibidas de los hombres y las mujeres con discapacidad." Los hombres con discapacidad son, en algunos casos de gran alcance y gente capaz. Por el contrario, las mujeres con discapacidad en la mitología hindú son simplemente irrelevantes. Lamentablemente en cuanto a programas dedicados a la inclusión y desarrollo de educación son muy escasos es aquí como se debe resaltar la importancia de la comprensión de las creencias y como aún se ven ciertos sesgos ante la gente con discapacidad (Mehrotra, 2008).

Por otra parte en África, a pesar de las escasas fuentes estadísticas disponibles ofrecen cifras muy dispares Si bien comenta Joshua Malinga, Presidente de la Organización Mundial de Discapacitados. Bulawayo (Zimbabwe) la mayoría de las personas con discapacidad de África no viven mucho tiempo, especialmente si tienen una discapacidad grave, porque no hay instalaciones médicas, no existen los equipos necesarios en las zonas de África azotadas por la guerra, ni tampoco en la zona central de África (Garcia, 2003).

Lamentablemente muchas de las personas con discapacidad en poblaciones con insuficientes recursos económicos son objeto de lástima, una fuente de la vergüenza de la familia, y, ciertamente, no se considera como participantes activos de la sociedad aun así las personas con discapacidad demuestran una valiente determinación para sobrevivir en un ambiente inoportuno restringido, y con prejuicios.

Este análisis de contexto social y educativo es somero. Una observación más detenida de las creencias y valores del contexto de discapacidad de los distintos países estudiados merece ser considerado en profundidad. A pesar de esto se logra evidenciar que en la actualidad son cientos las instituciones a nivel mundial que se preocupan por que a las personas con discapacidad cognitiva se les brinde una educación integral, son varios los países que se ha tomado el trabajo de crear políticas en defensa de los derechos humanos para personas con discapacidad cognitiva con el fin de fomentar la igualdad de las personas evitando su estigmatización y marginación.

5.5.2 Educación sexual a personas con discapacidad cognitiva en Colombia.

5.5.3 Marco legal

El marco legal de la discapacidad emitida por la vicepresidencia de la República Colombiana propone que el marco normativo y legal que ampara a las personas con discapacidad cognitiva se presenta en los contextos nacional e internacional involucrando sus diferentes dimensiones así:

5.5.3.1 Marco legal internacional

Los principales textos internacionales desarrollan dentro de su contenido planteamientos específicos en torno a la población en situación de discapacidad y evidencian planteamientos que expresan los deberes que tiene el estado y la sociedad para con esta población, así como lineamientos para la prevención de la discapacidad y el mejoramiento de la calidad de vida, centrándose principalmente en mecanismos de integración social para la superación de la discriminación y la inclusión de los sujetos dentro de los diferentes procesos sociales.

La declaración internacional de los derechos humanos, el pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales, el pacto internacional de los derechos civiles y políticos, la declaración de los derechos de las personas con retardo mental, la declaración de los derechos de los impedidos, declaración de las personas sordo ciegas, entre otros.

Dentro de estas instancias vale la pena destacar el programa de acción mundial para las personas en condición de discapacidad, el cual señala objetivos que tienden a una concepción integral para la comprensión y el manejo de la misma, presenta un marco para la comprensión y manejo de la discapacidad aportando definiciones conceptuales, fijando acciones en los campos de la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades.

Estas normas proponen un desarrollo integral de las personas en situación de discapacidad a nivel económico, social y cultural; se puede evidenciar como por sí mismas sufren una transformación, se modifican y se adaptan a las necesidades de tiempo y contexto en el sentido en que inicialmente se hablaba de “retardo” término que se ha ido modificando.

Una instancia importante son las normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, ya que reconoce las causas y consecuencias de la discapacidad, reclamando a su vez por la igualdad de oportunidades a nivel de participación y educación teniendo en cuenta sus necesidades.

Se evidencia que si bien la educación en sí misma es un derecho, también es un deber para el estado brindarlo según las necesidades de cada uno de los individuos, para poder garantizar el cumplimiento del ejercicio de los derechos humanos en las personas en condición de discapacidad.

5.5.3.2 Marco nacional

El marco nacional tiene disposiciones constitucionales para garantizar el cumplimiento de derechos y deberes de las personas con discapacidad.

La educación por ejemplo es otro de los derechos fundamentales de los seres humanos, pero muchas veces no se cuentan con las herramientas suficientes para poderla brindar a todos y en especial a la población en discapacidad; sin embargo existen parámetros normativos de la

constitución política según el decreto 2886 del 29 de diciembre de 1994 en donde se habla de contar con las instancias necesarias y adecuadas para brindar atención y educación a las personas discapacitadas. Además el plan nacional de atención a las personas con discapacidad que dispone el término de la “inclusión” para lo cual se hace necesario el acceso y participación de estas personas en las diferentes instituciones que hacen parte de la cotidianidad y que garantiza unos derechos tales como la salud, educación, desarrollo emocional, social, cultural y económico.

Además cabe resaltar el proyecto 721 de la Secretaria de Integración Social el cual es: Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras - Cerrando Brechas; este proyecto tiene como eje central las familias como unidad de tejido social a fortalecer en armonización, definiéndose las mismas dentro de la política pública buscando una respuesta integral a las familias, cuidadores y cuidadoras para la transformación de la realidad.

“Organizaciones sociales, construidas históricamente; constituidas por personas que se reconocen y son reconocidas en la diversidad de sus estructuras, arreglos, formas, relaciones, roles y subjetividades; están conformadas por grupos de dos o más personas de diferente o del mismo sexo, con hijos o sin ellos, unidas por una relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, adopción o por afecto. Establecen vínculos de apoyo emocional, económico, de cuidado o de afecto, y comparten domicilio o residencia o lugar de habitación de manera habitual y son Sujetos Colectivos de Derecho”. De esta forma se pretende generar alternativas para el desarrollo de capacidades y competencias, identificando necesidades con apoyo de aliados estratégicos que promuevan la construcción social de recursos que actúen de forma positiva en inclusión social y una mejor calidad de vida.

5.5.3.3 Derechos y deberes

En Colombia se ha podido evidenciar que la discapacidad llega a ser un tema que no tiene la suficiente relevancia, o que no ha generado el suficiente impacto a nivel social, las personas que tienen alguna limitación física independientemente de cual sea, están expuestas a situaciones de discriminación y vulnerabilidad, de manera concomitante encontramos que la gran mayoría de sitios públicos la infraestructura no es la adecuada, no todos poseen rampas de acceso para facilitar el ingreso para este grupo poblacional, como las personas que se desplazan en sillas de ruedas o con muletas.

Teniendo en cuenta lo anterior, en Colombia durante 16 años, la Corte Constitucional ha desarrollado reglas para la protección de los derechos humanos, en pro del buen desarrollo de las personas en condición de discapacidad dentro de la sociedad.

“En la actualidad la jurisprudencia constitucional colombiana en relación con los derechos de las personas con discapacidad no ha jugado un rol pasivo, por el contrario, la Corte Constitucional Colombiana ha protegido ampliamente a las personas con discapacidad y se ha referido a sus derechos en numerosas ocasiones.”. (Montoya, 2009). En la sentencia C-076 donde dice que las personas en condición de discapacidad constituyen un porcentaje significativo de la población siendo blanco de discriminación hasta hace poco, manifestando que tienen derecho a que el estado remueva estos obstáculos jurídicos que les impiden tener condiciones de igualdad, promoviendo buenas prácticas como la inclusión social, trato digno e igualdad.

Entre los factores fundamentales que plantea la corte constitucional es el de adoptar medidas de diferenciación, con el fin de tomar decisiones adecuadas en pro de las personas en condición de discapacidad como se manifiesta en el artículo 13 de la carta en diferentes sentencias como T-288 de 1995, T207 de 1999, C 673 de 2001.

Otro derecho que garantiza en el artículo 68 es la educación a las personas en condición de discapacidad teniendo en cuenta la diferenciación positiva, estas han sido aplicadas en diferentes sentencias.

En los artículos 47 y 54 se describe que el estado debe garantizar la integración de las personas en condición de discapacidad, integrándolas a la sociedad y promoviendo la rehabilitación, teniendo en cuenta el diagnóstico a tratar y de la misma manera incorporándolos al área laboral.

El texto constitucional colombiano de 1991 identifica claramente a las personas con discapacidad como un grupo de especial protección constitucional y en su interior establece ciertas obligaciones básicas y concretas a favor de dicha población, obligaciones que a su vez constituyen el punto de partida para la protección jurisprudencial.

Cabe resaltar que en la constitución de Colombia define a las personas en condición de discapacidad como limitados, personas en situación de debilidad manifiesta, disminuidos, minusválidos, discapacidad física o mental ya sea permanente o temporal que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria que pueda ser como consecuencia de su entorno económico y social; en este contexto se puede describir que la discapacidad se puede dar por tres tipos como son la física, sensorial y cognitiva, teniendo en cuenta los diferentes ejes en los que se desarrollan y sus barreras tanto físicas, actitudinales y sociales que impiden integrarse en la sociedad con igualdad.

Existe una necesidad prioritaria para el estado, y es generar igualdad de oportunidades para que las persona en condición de discapacidad puedan tener una vida plena y participativa en los diferentes componentes de la sociedad, según la sentencia T-816 de 2006.

“Toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales”. (Montoya, 2009)

Los derechos de las personas en condición de discapacidad no tienen punto de comparación en referencia a los derechos de otras personas o grupos en situación de vulnerabilidad, implicando la eliminación de discriminación o exclusión garantizando así el acceso de cada derecho sentencia C-156 de 2004.

En la Sentencia T-595 del 2002 la Corte trascendió lo particular y determinó que la dimensión positiva del derecho fundamental a la movilidad implica por parte de la empresa que presta el servicio público del transporte: (i) contar con un plan concreto para garantizar el acceso de las personas con discapacidad, (ii) plan que debe además permitir de forma progresiva pero cierta el goce efectivo del derecho, y (iii) que posibilite la participación de los afectados en el diseño, ejecución y evaluación de dicho plan. (Montoya, 2009)

El sistema de transporte actualmente cuenta con un poco más de accesibilidad y consideración para las personas en condición de discapacidad y en condición de vulnerabilidad como bajos recursos económicos, teniendo en cuenta que han beneficiado a las personas con ayudas monetarias como tarjetas en las que colocan un fondo y por medio de este las personas se pueden transportar gratuitamente por la ciudad.

En relación con la protección, la Corte señaló en su Sentencia C-531 del 2000 que: “el pago de la indemnización al trabajador (sic) discapacitado no convierte el despido eficaz, si este no se ha hecho con la previa autorización. En este sentido, la indemnización se constituye simplemente

como una sanción para el empleador, mas no como una opción para este de despedir sin justa causa al trabajador (sic) discapacitado” (Montoya, 2009)

Otro factor que ha desarrollado el gobierno con respecto a las personas en condición de discapacidad, es el derecho al trabajo y a ser vinculado dentro del área laboral, e incluso en trabajos públicos, como se observa en las sentencia C-076 del 2006.

Es de gran importancia tocar el tema sobre el derecho a la salud, en el cual se tiene como objetivo satisfacer las necesidades de las personas en condición de discapacidad, considerándose como un servicio público y social , teniendo en cuenta que a primera vista no son amparados por la salud pero si por otros medios como la tutela “puede entenderse como un derecho fundamental cuando: (I) en razón de su conexidad con otros derechos fundamentales (II) frente a sujetos de especial protección constitucional como los niños, las personas con discapacidad y los adultos mayores, y (III) como derecho fundamental autónomo en relación con su contenido mínimo” (Montoya, 2009)

En los artículos 13 y 47 se le otorga la protección especial a las persona en condición de discapacidad, donde el estado debe garantizar la prestación de los servicios de salud independiente a su condición económica teniendo en cuenta la sentencia T-103 de 1998.

A nivel de educación las personas en condición de discapacidad tienen derechos muy importantes que se contemplan en la constitución política de 1991 en los artículos 44, 47, 67 y 68 donde el gobierno debe garantizar la educación para todos los niños, niñas desde los 5 hasta los 18 años de edad teniendo en cuenta la sentencia T-170 del 2007 donde se ilustra un sistema educativo especial para las personas en condición de discapacidad, teniendo en cuenta que al igual que la salud la acción de tutela es un medio por el cual las personas en condición de

discapacidad pueden de una u otra forma optimizar los recursos que la misma ley les brinda pero al mismo tiempo detienen los procesos para acceder a estos beneficios.

5.5.3.4 Instituciones

En Colombia hay entidades que se encargan del bienestar de las personas en condición de discapacidad y proyectos que se dirigen en pro de la inclusión, con el fin de generar igualdad y dignidad sobre este tipo de población, dando oportunidades y permitiendo mejorar la calidad de vida.

La inclusión social y la rehabilitación integral son dos puntos para resaltar en este tema: La inclusión; por medio de esta se busca garantizar plenamente los derechos del individuo, quitando y eliminando prácticas que conlleven a la marginación y segregación; la rehabilitación integral, donde se observa al individuo de una manera amplia teniendo en cuenta todos los campos en que se desarrolla, así como la visión multidimensional y los diferentes sectores, facilitando la atención en salud, recuperación, rehabilitación e inclusión social.

Según la ley 1145 de 2007 artículo 2, se organiza el sistema nacional de la discapacidad, en el cual se implementa la política pública de discapacidad, entre entidades públicas del orden nacional, regional, local y las organizaciones de personas en situación de discapacidad.

Uno de los programas que se maneja a nivel de salud pública es RBC rehabilitación basada en comunidad siendo una estrategia sobre la inclusión social de desarrollo económico, en la cual se busca satisfacer necesidades básicas de personas en condición de discapacidad, así como crear oportunidades y desarrollar capacidades en pro de una mejor calidad de vida, aquí se involucra la participación intersectorial, gobiernos locales, aprovechando los diferentes sistemas como jurídicos, legislativos y participativos del país.

El Sistema Nacional de Discapacidad (SND), es el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales (Sistema nacional de discapacidad, 2015) teniendo como objetivo de garantizar los derechos humanos.

El objetivo de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social -PPDIS, es asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022. (Sistema nacional de discapacidad, 2015), adaptando esta política pública a las necesidades que presente. Tanto el individuo en condición de discapacidad como los familiares que hacen el acompañamiento teniendo en cuenta como un factor importante las condiciones sociales, culturales y ambientales en las que se desarrolle el mismo y vinculando de una manera adecuada a los diferentes campos en los que se pueda desarrollar, ya sea a nivel social o laboral.

El Instituto para la Economía Social (Ipes), ha facilitado la inclusión social de más de 240 personas con discapacidad o sus cuidadores, en procesos de fortalecimiento empresarial y vinculación laboral, con el fin de facilitar su inserción y dignificación en el tejido productivo de la ciudad (Humana, 2013). La alcaldía “Bogotá Humana” se comprometió con la población en condición de discapacidad, permitiendo la dignificación de esta población vulnerable, buscando la inclusión social y reduciendo la segregación.

Es importante tener en cuenta otro proyecto de gran importancia, como lo es el proyecto 721 por parte de integración social, el cual se dirige a personas en condición de discapacidad, sus familias y las personas que participan activamente en cuidado y evolución de personas de este grupo poblacional.

En este proyecto se tiene como objetivo atender en los diferentes ámbitos de vida cotidiana a las personas en condición de discapacidad y cuidadores, donde se articulan servicios y recursos para promover el desarrollo humano, teniendo en cuenta sus deberes y derechos con enfoque diferencial como se resalta anteriormente.

Al respecto, debe subrayarse que la función de los apoyos, de acuerdo con la AAIDD es reducir la discrepancia entre las habilidades del individuo y las demandas ambientales, por lo que se debe realizar la planificación centrada en la persona, contemplando todas las áreas en las que se requiere su implementación, a través de la identificación de las actividades, la valoración del nivel o intensidad del apoyo y el diseño del mismo en los contextos y actividades propios de cada persona. (Integración Social , 2015).

En este proyecto se plantean unos principios generales, los cuales son:

- ✓ Respeto a la dignidad
- ✓ No discriminación
- ✓ Participación en inclusión
- ✓ Respeto y aceptación por la diferencia de ser personas en condición de discapacidad
- ✓ Igualdad de oportunidades

Este proyecto brinda un servicio social de atención integral en diferentes centros de protección, dirigido a personas en condición de discapacidad, especialmente cognitiva, con el fin de garantizar protección; la respuesta que se da y los servicios que presta son:

Alojamiento, vestuario, dotación para las diferentes actividades que realizan en los diferentes proyectos adaptativos.

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Centros de Protección para Personas Mayores de 18 años



Nº	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELEFONOS
1	Fundación Misioneros de la Divina Redención FUMDIR	Carrera 90 Nº 149 – 73	6815398 / 6927496 / 536 6355
2	Fundación Visión País	Calle 23 H Bis No. 104 B – 79	4041496
3	Mesalud Ltda.	Finca Las Gaviotas Vereda Payacal - La Mesa C/marca	3102820527
4	Fundación Misioneros de la Divina Redención FUMDIR	Carrera 90 Nº 149 – 73	6815398 / 6927496 / 536 6355
5	Sociedad de Enfermeras Profesionales - SEP Ltda.	Calle 71 A No. 95-31	4343164
6	Sociedad de Enfermeras Profesionales - SEP Ltda.	Calle 11 sur No. 1 B -10	2803855
7	Funsabiam	Calle 1 con carrera 1 Santandercito	3174380435
8	Fundación Attina	Vereda Buena Suerte Cajicá	3214519804
9	Fundación Promoviendo	Vereda La Moya vía Chía – Cota	3005550202
10	Beneficencia de Cundinamarca	Centro Masculino La Colonia	7250989
11	Beneficencia de Cundinamarca	Centro Femenino José Joaquín Vargas	7250910
12	Fundación Mesalud	Vereda El Hato - La Mesa Cundinamarca	3102820527

Ilustración 1

(Integración Social)

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Introducción

La discapacidad es una condición humana que levanta la curiosidad de muchos expertos permitiendo trayectoria y pasos que avanzan en la definición de sus distintas causas. La sexualidad en la discapacidad cognitiva, no se escapa de esto, es un tema controversial y a la vez intrigante por los distintos imaginarios que se tiene preconcebidos, como el hecho que estas personas no tiene necesidades afectivas. Durante el proceso investigativo, se ha encontrado con abundante literatura sobre el tema que van desde artículos profundamente estructurados, hasta las definiciones más básicas. Por consiguiente ha despertado un interés que permiten profundizar en el conocimiento y al mismo tiempo generar empatía y respeto por este.

A raíz de una detenida y muy detallada revisión bibliográfica de este tema se encuentra que la sexualidad en personas con discapacidad tiene un abordaje amplio y muy sustancial. Después de la revisión bibliográfica que se ha realizado, se ha decidido organizar la bibliografía en tres grandes ejes temáticos, los cuales son: 1.) Educación sexual en personas con discapacidad. 2.) El tabú que existe frente a la sexualidad en personas con discapacidad. 3.) La sexualidad en personas con discapacidad, se dirige hacia el marco relacional, social y emocional de las personas con discapacidad cognitiva.

Como seres humanos la sexualidad es innato en nosotros, el hecho que un individuo posea una discapacidad cognitiva no implica que este no tenga deseos y necesidad de llevar una vida sexual plena.

Se parte definiendo qué es la discapacidad cognitiva para posteriormente empezar un recorrido por las implicaciones relacionadas que posee la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva.

La discapacidad mental Según la definición adoptada por AAMR (American Association of Mental Retardation - Asociación Americana de Discapacidad Mental), "es una función intelectual significativamente por debajo del promedio, que coexiste con limitaciones relativas a dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, auto-cuidado, habilidades sociales, participación familiar y comunitaria, autonomía, salud y seguridad, funcionalidad académica, de ocio y trabajo. Se manifiesta antes de los dieciocho años de edad."

No dando más preámbulo al objetivo propuesto en este marco teórico se tomaran los recursos literarios y exposiciones de los diferentes autores quienes se interesaron por abordar la sexualidad en personas con discapacidad, teniendo en cuenta que el objetivo del mismo es dar una visión panorámica y comprensible de la sexualidad en personas con discapacidad.

La sexualidad en personas con discapacidad cognitiva aborda tres ejes temáticos generales y de gran importancia, de la cual se divide una gran variedad de subtemas de autores quienes se interesaron frente al tema, como lo indicábamos con anterioridad los tres ejes temáticos son:

Primer eje temático: la educación sexual en personas con discapacidad cognitiva la cual se centra en formación y educación del individuo con discapacidad donde se implica generación de conductas prudentes al ambiente, cuidado e higiene, prevención de cualquier tipo de abuso, etc.

El segundo eje temático es el tabú que existe frente a la sexualidad en personas con discapacidad, en donde se involucra la influencia de la cultura y la sociedad.

En tercer y último eje temático se aborda la sexualidad en personas con discapacidad, se dirige hacia el marco relacional, social y emocional de las personas con discapacidad cognitiva.

Sin embargo y antes de abordar los tres ejes temáticos, y debido a su importancia para la investigación, se dedicara una parte del texto a la temática de las representaciones sociales.

6.2. Sexualidad y discapacidad

6.2.1 Primer eje temático: Educación

Existe diversidad de información a la hora de ahondar temas relacionados con sexualidad y discapacidad, pues se ha considerado que estas personas pertenecen a un grupo al cual se les considera con menos oportunidades de satisfacer plenamente las necesidades tanto de tipo afectivo como sexual. Sin embargo hay quienes han ido más allá, y han tratado mediante sus propuestas buscar de alguna forma la integración de conceptos básicos que permitan brindar una educación acertada tanto a quienes presentan algún tipo de discapacidad, como a quienes son las directamente responsables de su cuidado y enseñanza.

Por tal razón se aborda la sexualidad y la discapacidad teniendo como tema principal la educación, dividiéndolo a su vez en cuatro subtemas principales:

- Educación a padres y profesionales en la asistencia afectiva y sexual de las personas con algún tipo de discapacidad.
- Educación y forma de vida en nuestra sociedad de las personas con discapacidad
- Educación sexual en personas con discapacidad.
- Educación sobre higiene personal.

6.2.1.1 Educación a padres y profesionales en la asistencia afectiva y sexual de las personas con algún tipo de discapacidad

En el campo del desarrollo educativo en el ámbito sexual de personas con discapacidad cognitiva, hay que tomar importancia equitativamente tanto con las personas quienes poseen la discapacidad como con los individuos quienes los rodean en su proceso formativo.

Como resultado a lo anterior existen métodos educativos dirigidos hacia padres, cuidadores y/o profesionales encargados, con el objetivo de brindar una enseñanza de cómo actuar,

interactuar y posiblemente intervenir en el desarrollo sexual de la persona quien posee la discapacidad.

La educación dirigida hacia cuidadores o profesionales en el ámbito sexual de las personas con discapacidad cognitiva es de gran importancia y juega un papel protagónico en el desarrollo educativo sexual de la persona con discapacidad, el hecho de que un cuidador tenga fuentes y conocimientos necesarios que impulsen un mejor desarrollo sexual de la persona que posee la discapacidad, beneficia y ayuda a una mejora de la calidad de vida del mismo (Sánchez, 2002).

Sánchez (2002), brinda una serie de orientaciones a padres y profesionales sobre cómo educar en la asistencia afectiva y sexual de personas con algún tipo de discapacidad, pero exclusivamente, con las de tipo cognitivo. Su propuesta gira en torno al problema que estos individuos afrontan a diario, pues considera que ellos han pertenecido a una de las minorías a las que se ha negado toda posibilidad de resolver sus necesidades afectivas y sexuales.

En este sentido, la temática del planteamiento general del autor se articula en las necesidades interpersonales, una nueva y necesaria visión de la sexualidad, además de la importancia de establecer algunos criterios de salud sexual y reproductiva, con un ahondamiento específico de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva.

En el desarrollo de la propuesta de López se destaca la necesidad de promover una seguridad emocional y un fortalecimiento de la autoestima, como también la de fomentar una red de círculos sociales no familiares, además de darle relevancia al deseo afectivo, de intimidad física y sexual; el autor intenta mostrar cómo la sexualidad no se puede reducir al mero hecho de procrear, por lo que vale brindar otro tipo de información para aclarar ciertos prejuicios y tabúes, tales como admitir que las personas con discapacidad cognitiva son asexuados o que carecen de la misma necesidad.

Para las personas con discapacidad cognitiva, se requiere establecer el tipo de retraso ya que estos son diferentes. Una vez se diagnostica, se identifican sus capacidades, necesidades y limitaciones, se determinarán los apoyos necesarios en lo intelectual, en las habilidades adaptativas, físicas, psicológica y emocionales. Asimismo, el autor ofrece pautas tales como el fortalecimiento de la autoestima, el fomentar relaciones que salgan del círculo familiar, el promover seguridad emocional, mostrar la sexualidad algo natural del ser humano, etc; pautas para los profesionales y familiares con el fin de mejorar las condiciones de la sexualidad de esta minoría.

En el Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual, editado por la Junta de Andalucía Consejería de Educación Dirección General de Participación y Equidad en Educación, en España (2014), uno de sus apartados aborda la educación afectiva y sexual de las personas con discapacidad cognitiva, a partir de la premisa donde se establece que la afectividad o sexualidad pertenece a todos los seres humanos con o sin discapacidad intelectual, sin embargo, quienes presentan algún tipo de discapacidad deben someterse a un análisis que determine el tipo de discapacidad que posee y así llevar la situación de manera adecuada para generar estabilidad emocional en el desarrollo de la persona.

El capítulo trata de exponer aspectos que llevan a la comprensión de las necesidades que surgen en estas personas, principalmente el que se refiere a un proceso educativo de los sentimientos y la sexualidad, con el fin de programar un proceso de enseñanza–aprendizaje conforme a las habilidades sociales. Así, se tienen en cuenta aspectos como la educación al margen del proceso familiar y escolar, la formación e información veraz y orientada a acompañar conductas para proponer herramientas que ayuden a tratar problemas presentados en la persona.

Además de la necesidad de hacer explícitos los aprendizajes implícitos en nuestra sociedad conforme a la sexualidad.

De modo que la educación debe tener en cuenta la importancia de normalizar e integrar la sexualidad de estas personas, pues este aspecto no se reduce solo a la genitalidad, sino que ha de educarse en el goce afectivo y el placer de manera normal y positiva dentro de la igualdad, la responsabilidad y el respeto mutuo. Las conductas masturbadoras, por ejemplo, deben ser dirigidas hacia momentos y lugares adecuados, asociándolos con el uso correcto de hábitos de higiene e intimidad, generando un ambiente saludable que les permita integrar la sexualidad como una parte del desarrollo personal del individuo con discapacidad.

Es pues claro el rol fundamental que juega tanto el profesional como el encargado del cuidado de la persona con discapacidad cognitiva, a la hora de sumergirse en la forma de educar y ser educado, en la búsqueda de un objetivo común, como lo es la asistencia en el ámbito afectivo y sexual de las personas con discapacidad.

6.2.1.2 Educación y forma de vida en nuestra sociedad de las personas con discapacidad

Es obligación del Estado colombiano orientar los recursos y esfuerzos humanos a la consolidación de un país con igualdad, derechos y fundamentalmente con educación. En este aspecto, el papel preponderante de la academia, a través de la formación educativa, en el desarrollo social de la población colombiana es determinante. (Gaitán, 2015).

En los últimos años ha sido de gran preocupación centrarse en las acciones dirigidas que buscan como fin principal mejorar la calidad de vida de las personas que presentan algún tipo de discapacidad, en especial la discapacidad cognitiva.

Hay quienes mediante sus propuestas han dado una visión alentadora sobre aquello que como sociedad debemos aportar dentro del reconocimiento de las necesidades de cualquier tipo de las personas con discapacidad cognitiva.

Autores como Rodríguez, López, Morentin, y Arias, (2006) que en la *Revista española sobre discapacidad intelectual*, presentan una investigación donde se tiene en cuenta cómo estas personas han pertenecido a una de las minorías y se les ha negado la posibilidad de satisfacer sus necesidades afectivas y sexuales. Para ellos, es desde una normalización e integración de la sexualidad y relaciones interpersonales como principios básicos, donde se plantea la educación y forma de vida en nuestra sociedad de las personas con discapacidad intelectual. Así, se presenta una propuesta de intervención dirigida a aquellos con discapacidad intelectual en el que se incluye una labor previa con profesionales y familias bajo el modelo biográfico-profesional; un modelo de intervención a partir de la biografía de cada persona con discapacidad, donde se incluye la realidad familiar y escolar, con el fin de ofrecer posibilidades para resolver las necesidades interpersonales y sexuales. Este tipo de intervención implica el reconocimiento de las carencias personales y permite elaborar un nuevo discurso acerca de la sexualidad. Por otra parte, se han de tener en cuenta las dificultades de aplicación de criterios de salud sexual y finalmente reconocer la especificidad de la sexualidad en las personas con discapacidad (Sánchez, 2002).

También es de suma importancia no olvidar que la ley está del lado de las personas con discapacidad cognitiva, pues en la actualidad existen leyes que impulsan a que se respeten los derechos de las personas que poseen una discapacidad. La ley 51 de 2003, establece en su artículo 2 el modelo social de discapacidad, en el cual se habla del principio en virtud, en el cual las personas con discapacidad deben poder llevar una vida normal accediendo a los mismos

lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier otra persona. (Gómez, Asis, y Barranco, 2010).

Este principio requiere que a las personas con discapacidad se les ofrezcan formas de vida y condiciones similares a las circunstancias habituales de la sociedad a la cual ellas pertenecen, y que al mismo tiempo se encuentren en condiciones de aprovecharlas para su desarrollo.

A pesar de todo lo anteriormente expuesto podría decirse que en una sociedad como la nuestra sigue siendo evidente el papel de “inferioridad” que desempeña la persona con discapacidad cognitiva, todo ello como consecuencia de las opiniones y pensamiento generalizados que por miedo o por desconocimiento manifiestan la mayoría de las personas. Es por esto que las personas con discapacidad (de cualquier tipo) se sienten aisladas, menospreciadas y con muy pocas probabilidades de emerger dentro de la sociedad. (Gómez, Asis y Barranco, 2010).

Un reto fundamental en la inclusión de personas con discapacidad a comunidades educativas es la transformación curricular, que no afecte las metas de los diferentes programas en cuanto a las competencias que se deben adquirir por parte de sus graduados. (Echeverry, 2014).

6.2.1.3 Educación sexual en personas con discapacidad

Uno de los aspectos más fundamentales que nos define como seres humanos es sin duda alguna nuestro funcionamiento sexual, y el hecho que un individuo posea una discapacidad no significa este sea diferente, y menos aún que esta sea la causa que evite y exprese sus sentimientos de afecto y por qué no decirlo de amor, como normalmente lo hacemos la mayoría los seres humanos.

Es necesario abordar desde ahora la educación directa en personas con discapacidad. Se conoce que los niveles cognitivos de un discapacitado están muy por debajo de lo normal y que esto contrae como consecuencia un proceso de aprendizaje mucho más lento. La sexualidad

como medio de formación en personas con discapacidad impulsa a generar un mejor bienestar para la persona, su familia y probablemente para la sociedad en general.

La conducta sexual en personas con discapacidad es posiblemente un tema árido por el simple hecho que estas personas no hallan el medio adecuado para manifestarlas, es por ello que la educación sexual en una persona con discapacidad cognitiva es de vital importancia, el objetivo de esta educación es enseñar, controlar e inhibir conductas que no son socialmente aceptadas

La conducta y la educación tienen entre sí una relación muy estrecha, y claramente se puede evidenciar como estas influyen en una sociedad que no acepta o que discrimina de alguna manera a las personas que poseen esta dificultad. Hay que resaltar que las conductas de los individuos con discapacidades no son las mismas en presencia de conocidos, desconocidos, sitios privados y sitios públicos.

La propuesta metodológica de Quezada (2005) en Sexualidad en las Personas con Discapacidad Intelectual, ofrece un modo de comprender la sexualidad en las personas con discapacidad, partiendo de la afirmación donde la sexualidad se constituye como una realidad física, emocional, social que se manifiesta como energía y potencia que debe vivirse, de allí, que implique una relación con otra persona.

El texto, analiza la sexualidad humana desde las características biológicas, psicológicas y sociales, además parte del hecho de que su construcción se da en la relación mente y cuerpo, conforme a las experiencias integradas al placer y a los vínculos afectivos. En este contexto, se resaltan los elementos básicos de una sexualidad sana, como es el reconocimiento de la aptitud corporal en todas las zonas del cuerpo, además de la capacidad de disfrutar de la actividad sexual, eliminando los temores y vergüenzas que se han creado por las creencias que la sociedad impone.

En este aspecto, la autora incluye a la persona con discapacidad, donde debe haber un acompañamiento real de la familia y el entorno educativo con el fin de facilitar actitudes positivas tales como la autoestima, la confianza, el amor propio, que permitan el acceso de la persona con discapacidad a su propia identidad y valoración de sí. Con esta consideración, la autora establece unas características de la sexualidad en personas con discapacidad donde prevalece la importancia de hacerles descubrir y reconocer que ellas son personas sexuadas, que la sexualidad se presenta de varios modos y de acuerdo a la edad, género y personalidad, y que no solo tiene como finalidad la reproducción.

En este sentido, el texto sirve para comprender de una manera amplia que la sexualidad en personas con discapacidad incluye una labor educativa y que ha de contar con un equipo multidisciplinario que aporte desde cada campo material conocimientos, que faciliten y flexibilicen las manifestaciones de la sexualidad bajo criterios de respeto hacia todos los seres humanos (Quezada, 2005). Así, una educación sexual para personas con discapacidad cognitiva debe partir, según la autora, del discernimiento entre lo que es público y lo que es privado (partes del cuerpo, lugares actividades); entre cuerpos y emociones, límites y relaciones; distancia social, (cómo dirigirse a los demás y cómo los demás se dirigen a él o ella); identificar planes de seguridad, como qué hacer cuando se le toca de forma incorrecta y las consecuencias que ello puede generar.

Según Quezada (2005) hablar de sexualidad en personas con discapacidad, cobra suma importancia, y es adecuado tener presente cuál es momento y cuáles son las edades propicias para empezar a abordar el tema de la sexualidad en personas con discapacidad. Según la autora entre los 2 y los 9 años, se debe mostrar las diferencias entre niños y niñas, las partes del cuerpo, los lugares y conductas públicas y privadas, etc. Entre los 10 a 15 años, hablar sobre la

menstruación, los sueños y cambios que se observan en la pubertad, los sentimientos sexuales, la orientación sexual y desde los 16 años en adelante, temas como las diferencias entre sexo y amor, las responsabilidades de las relaciones sexuales, etc.

Es de considerar el hecho que hablarles de sexualidad a personas con discapacidad cognitiva es aportarles y ayudarles a estas personas a que aprendan a conocerse, a aceptarse, a valorarse y a expresar de alguna manera sus sentimientos de afecto. Hablar de sexualidad a personas con discapacidad es generar en ellos confianza y que en ellos esta confianza se vea reflejada siendo capaces de relacionarse y de expresar sus anhelos.

Los niños y niñas con discapacidad cognitiva conservan intactos todos sus impulsos biológicos acorde a su desarrollo físico. Con frecuencia lo que se requiere en estas personas es la implementación de los controles necesarios para dar rumbo a sus acciones, no disponen de la habilidad para establecer barreras entre lo público y lo privado, son espontáneos por naturaleza, pero tienen dificultad extrema en percibir, comprender y aprender las normas y reglas sociales, y no tienen sentido de la privacidad lo que da lugar a situaciones incómodas tanto para su familia como para ellos mismos. (Hernández, 2008).

Cuando una persona con discapacidad es descubierta en “juegos sexuales” el peso del mito de la sexualidad cae sobre ella pensando que es fruto de la discapacidad y no de un proceso normal del desarrollo; reprimir la sexualidad de estas personas solo conllevará a que esta desaparezca de forma visible, pero al hacerlo se le está angustiando y volviendo más agresiva. (Hernández, 2008).

Según Couwenhoven (2001) uno de los grandes inconvenientes que tienen las personas con discapacidad intelectual es la falta de intimidad, pues por cuestiones sociales no cuentan con el mismo derecho para ubicar espacios que les permitan expresarse sexualmente con tranquilidad.

Es constante que se le violente ese derecho, incluso en la edad adulta, pues el tener o generar espacios de intimidad se ve más como un privilegio y no como un derecho, cuestión en la que influye la sobreprotección de los padres, tutores u otros. Las personas se acostumbran a no tener intimidad, sienten distancia hacia ella y muchas veces no hay posibilidad de un contacto genital o masturbatorio que los satisfaga. Así, se generan problemas para la distinción entre lo que es una conducta privada y una pública, dando pie a conductas inadecuadas ante los demás.

Couwenhoven (2001) expone también que se debe hablar de sexualidad desde una etapa temprana, acorde a las capacidades de cada niño y niña con discapacidad intelectual, enseñar sobre las partes íntimas, su nombre cuidado e higiene, al igual que el resto de las partes del cuerpo, según la edad y así informar sobre la forma adecuada de tocarse y manipularse, como también acerca de las personas que pueden hacerlo de manera apropiada, como los padres, médicos, cuidadores. Estas enseñanzas se deben realizar en un lugar íntimo o privado como el baño o la habitación del niño, para que aprenda que estos son espacios privados y adecuados para manipular sus partes íntimas, si el padre no se siente capacitado puede solicitar ayuda o buscar información para desarrollar esta tarea, pues si se realiza adecuadamente se verán logros y se tendrán grandes aprendizajes.

Al menor se le debe hacer énfasis en el respeto por los lugares privados, tanto los de él o ella como los de las otras personas, para que se familiarice y reconozca lo que es privado y público, para identificar qué comportamientos se pueden realizar en los diferentes lugares. De presentarse una conducta inapropiada se debe llevar a la persona con discapacidad a un lugar privado y explicarle que en este espacio es dónde se debe realizar esa conducta, evitando los regaños, maltrato o provocar confusión o castigo al niño o joven.

Es significativo informar a las personas de apoyo que comparten con las personas en condiciones de discapacidad cognitiva cuáles son las pautas de crianza que se tienen con ellos, dejar en claro qué se ha trabajado, qué se debe reforzar y cuáles han sido los comportamientos inadecuados para hacer las respectivas intervenciones en los mismos. (Couwenhoven, 2001).

En el trabajo de la educación sexual está inmerso tanto el aporte de la familia como el del profesional, se debe hablar de una manera precisa y directa, pero con un grado de prudencia, utilizando términos y comentarios que fomenten la comodidad de estas personas al hablar de sexualidad; de esta manera se ayudará a que la persona con discapacidad tenga más confianza en sí mismo, aprenda a conocer su cuerpo, desarrolle una sana autoestima, comprenda y conozca el desarrollo sexual, aprenda a reconocer sus necesidades afectivas, etc.

El trabajo de Couwenhoven nos ha llamado la atención, pues ella da un punto de vista al proceso educativo de las personas con discapacidad desde la experiencia personal. Couwenhoven es madre de una persona con discapacidad cognitiva y narra cómo ha tenido que abordar la educación sexual de su hija. Nos da un brochazo generalizado de cómo se debe proceder dentro del marco de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva.

En palabras de Terri Couwenhoven:

- Los padres son los primeros educadores de la sexualidad de sus hijos, que es como debe ser. Desde el nacimiento, servimos de modelo y enseñamos a nuestros hijos mensajes sobre el amor, el afecto, el contacto, las relaciones.
- Aunque probablemente los padres son los educadores con más influencia y constancia, en la educación sexual están implicados también otros profesionales. A menudo comparto en los programas con los profesionales y los padres un "triángulo de la educación sexual" que ayuda a recordar la importancia de la colaboración.

Este triángulo representa una situación ideal: los padres y los profesionales trabajando conjuntamente para ayudar a una persona con discapacidad intelectual en su camino hacia una adultez sexualmente sana.

- Para que el papel de los padres sea eficaz, deben: - Entender los valores personales y comunicarlos a los que atienden al hijo. - Compartir los métodos de intervención que se emplean en casa para afrontar conductas sexuales inapropiadas - Identificar las estrategias formativas que mejor han funcionado para el chico o adulto. - Darse cuenta de dónde surgen de modo habitual las dificultades de aprendizaje.

6.2.1.3.1 Los primeros años

La información y la enseñanza sobre sexualidad, compartidas durante los primeros años del niño, proporcionan el comienzo de un sólido cimiento que necesitará que sea repetido, completado y reforzado conforme el niño crezca.

6.2.1.3.2 La enseñanza del cuerpo

Todos los niños pequeños muestran una curiosidad natural sobre sus cuerpos y sobre cómo funcionan. Los niños con discapacidad intelectual no son diferentes. Debe iniciarse pronto la enseñanza sobre su cuerpo, incluidos los aspectos sexuales. Si se analizan pronto y abiertamente (aunque en privado) estos temas probablemente eliminarán los sentimientos de culpa, de vergüenza o de negatividad que a menudo acompañan al cuerpo y los genitales, y se sentará la base para futuras conversaciones conforme el hijo vaya creciendo.

La comprensión de las diferencias de género, otro bloque fundamental del conocimiento de la sexualidad, está constituido por la conciencia de las diferencias físicas entre el cuerpo del hombre y el de la mujer.

Tocar o estimular partes íntimas Encarémolos: muchos niños descubren bastante pronto lo que sabemos cómo adulto: que al tocarse los genitales, uno se siente bien. Aunque los términos tocar los genitales y masturbación se usan con frecuencia de un modo intercambiable, hay diferencias. Cuando se es pequeño, tocarse los genitales no suele tener una intención ni va orientado hacia un objetivo; más bien es el resultado de una normal curiosidad y exploración del cuerpo.

La preocupación más común que oigo en relación con este tema consiste en el niño con discapacidad intelectual que toca sus genitales en sitios públicos o en momentos inapropiados. Cuando esto ocurre, es preciso dar mensajes claros y directos. Su hijo ha de saber que tocar su pene o su vulva es una conducta íntima. Por tanto, esta conducta requiere que se mantenga en un lugar privado, preferentemente su cuarto con la puerta cerrada. Si su hijo no responde a una orden verbal, llévele físicamente a su cuarto evitando en este proceso cualquier expresión negativa o de castigo. Algunos niños tendrán más dificultad para conocer la diferencia entre lugares públicos y privados. Cuando se realiza una conducta íntima en público, insista en que indiquen que no es apropiado realizar esa conducta en un lugar público, y trate de reconducir al niño hacia otra actividad.

6.2.1.3.3 Educación sobre higiene personal

Tal vez el autocuidado e higiene en una persona con discapacidad es uno de los temas más protagonistas a la hora de abordar la educación de los mismos. El reconocimiento del cuerpo y la limpieza conllevan al desarrollo saludable del organismo del individuo con discapacidad, por consiguiente la educación que se pueda brindar en esta área genera en la persona con discapacidad estrategias y modelos a seguir de cómo llevar una vida sana y saludable a partir de la higiene y el autocuidado.

Las destrezas que desarrollan las personas con discapacidad cognitiva en su vida personal potencializan sus hábitos de autonomía personal, que conducirán hacia un menor grado de dependencia.

Las necesidades personales como la higiene, el aseo, la alimentación y en general las necesidades básicas del propio cuerpo son conductas que deben ser propiciadas en un ambiente en el cual se puedan llevar a cabo por el propio individuo. De este modo la persona con discapacidad camina hacia la adquisición de su propia independencia, y la formación en habilidades que le permitan incorporarse en el mundo, laboral, social e incluso relaciones de pareja (García, 2004).

La autonomía y la autoestima de la persona con discapacidad se observa mucho más fortalecida cuando se ha tenido la oportunidad de brindar y aportar en su educación pautas sobre el autocuidado y la higiene personal de ésta, asimismo esto conlleva a que esta persona pueda de alguna manera sentirse independiente útil, y apto para aportar en la salud de sí mismo.

6.2.2 El segundo eje temático: El tabú de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva.

El pensamiento del deseo, el proceso de descubrir y la necesidad de la intimidad crea en los seres humanos un cierto grado de pudor, misticismo o morbo. La concepción de tabú se enmarca en lo “prohibido” una “ambivalencia puesto que recuerda al hombre sus deseos prohibidos, y al tiempo lo impulsa a satisfacer su deseo violando la prohibición”. El tabú es aquello es aquello que pasa los límites de lo convencional. (Cormane Calvette I. 2011).

Si nos referimos al tabú de la sexualidad en personas con discapacidad, más aún con discapacidad cognitiva se crea en la gente del común una serie de imaginarios, pues muchas de

estas personas consideran a estos individuos como “asexuados” incapaces de sentir deseo y despertarlo en otros.

En la sociedad posmoderna se crean estándares de perfección y sanidad en lo que a lo físico se refiere. Esto genera una resistencia a concebir la idea de la sexualidad en las personas con discapacidad cognitiva llegando a ser juzgado y catalogado como indebido. (Laguado Vélez P. 2006)

Según autores como Cuello Castillo J. (2009) muchos son los mitos que se entrelazan en relación a los tabúes que surgen de la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva, es común encontrar ideas como:

- Casi siempre son dependientes de los demás, por lo que necesitan que los protejan y ayuden constantemente.
- Sólo deberían formar parejas con personas como ellas.
- Si una persona con discapacidad padece una disfunción sexual, casi siempre se debe a su estado físico o mental.
- Si una persona "normal" mantiene relaciones con una con discapacidad-hombre o mujer- es porque no puede atraer a otros individuos o tiene un interés ajeno a cualquier vínculo afectivo (intereses monetarios, de vivienda, por ejemplo).
- Las personas con retraso mental son "hiper-eróticas".
- Las personas con lesiones medulares son "impotentes".
- Los individuos con discapacidad tienen mal carácter.
- Abordar el tema sexual les puede originar más preocupaciones y frustraciones.
- Deberían cambiar sus intereses sexuales por otros menos "agresivos", ya que las alteraciones en esa esfera son muchas veces irreversibles.

- Tiene capacidad limitada para criar y educar a sus hijos.
- Un cuerpo deforme no es apto para recibir ni producir placer.
- Al no tener una respuesta sexual completa, no pueden lograr relaciones sexuales satisfactorias.

-Las conductas sexuales en las personas con discapacidad cognitiva son producto de su discapacidad y no son muestras de que cómo nosotros (personas sin discapacidad) tenemos una dimensión sexual.

Con respecto a esto en Argentina, para el año 2014 la BBC Mundo da a conocer un artículo con el nombre “El gran tabú de la sexualidad de los discapacitados”. En este hace referencia a acompañantes sexuales para personas con discapacidad. A pesar que en Europa ya existen varias entidades con la misma propuesta, estos son regulados y se consideran terapia. En Latinoamérica puede considerarse más controversial aún por la influencia de la iglesia y el puritanismo de la sociedad, pero podríamos preguntarnos ¿qué es más perturbador en esto, el hecho de ofrecer servicios sexuales o el que las personas con discapacidad puedan hacer uso de estos?

“Silvina Peirano, profesora en discapacidad mental y social y creadora de Sex Assistent, un servicio de formación de asistentes sexuales, asesoramiento y acompañamiento que nació hace años en Barcelona, afirma que no se trata sólo de tener sexo con la persona que contrata el servicio, las acompañantes también pueden asistir a parejas de discapacitados que quieren tener relaciones, por ejemplo acomodando sus cuerpos y facilitando el encuentro físico entre ellos o ayudándolos a colocarse un preservativo”. Ella manifiesta que esto es voluntario, y no que sea necesario para todas las personas con discapacidad. (De los reyes, 2014)

Ante esto un reconocido autor británico Mik Scarlet con discapacidad afirma que "como si el mundo te dijera que las personas discapacitadas son tan poco atractivas que la única manera de

tener sexo para ellas es pagando". *A pesar de llevar años militando para romper el tabú de la sexualidad de los discapacitados en Reino Unido.*

Si hablamos de sexualidad, es inherente a los seres humanos, hace parte de su desarrollo y la construcción de su identidad. En la actualidad se promueve el respeto por parejas del mismo sexo. ¿Qué tan preparada esta la sociedad para ver con normalidad las relaciones en personas con discapacidad cognitiva? (Laguado, 2006).

La OMS (Organización Mundial de la Salud). *Define la discapacidad como una restricción o ausencia funcional que causa una deficiencia o una minusvalía, que indica la desventaja social de un individuo para desempeñar su rol a consecuencia de una discapacidad o deficiencia.* Esto podría considerar que las personas con discapacidad no tienen la suficiente autonomía para decidir su sexualidad.

El afecto, las caricias, la compañía, el compartir con otras personas hace parte de la sexualidad. Más allá del placer sexual que despierta una relación coital o la genitalidad, son prácticas de amor y respeto. El mayor obstáculo para el desarrollo de una sexualidad sin prejuicios, están contruidos por la concepción de la sociedad de normalidad. Este es un tema controversial no solo en las personas con discapacidad si no para el común por el grado de prevención que se le da, sin reconocer que hace parte de la cotidianidad.

Una de las principales causas de la consideración de esta “minusvalía” radica no en la falta de políticas que regulen las prácticas sexuales en personas con discapacidad cognitiva. Si no como los padres o cuidadores afrontan este tema y son capaces de replicar de manera eficiente a sus hijos. Son culpables en su sobreprotección por que los limitan aún más, dificultando la asimilación de la “intimidad” para ellos. Una de las principales consecuencias de esto yace en

que para ellos es normal prácticas como la masturbación, o desnudes en lugares públicos.

(Couwenhoven (2001).

También la falta de tacto cuando se realiza algún tipo de palpación de sus partes íntimas o erógenas sin tener consideración del resultado de dicha estimulación. Que aun que pueda ser producto del apoyo terapéutico o incluso en su aseo, rompe de alguna manera la frontera de la su intimidad. (Couwenhoven (2001). Más que educación se debe fomentar la cultura, que si para las personas con discapacidad cognitiva “la intimidad se ve frecuentemente más como un privilegio que como un derecho” se debe entender que ellos también tienen el derecho al desarrollo pleno y con fronteras sanas de vivir su sexualidad. (Couwenhoven (2001).

Los tabús hacen necesario un grado de conocimiento de la realidad, dejar de mitificar y construir una sociedad incluyente, que vea toda práctica sexual con la implicación correcta, que se castigue lo inapropiado, que se promuevan políticas que fomenten la protección y el respeto de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva. En estas se deben incluir la planificación, autocuidado, y el respeto de su privacidad, y enseñar a la sociedad que tienen las mismas necesidades afectivas que el resto. (Cuello Castillo, 2009).

6.3 Tercer eje temático: Marco relacional, social y emocional.

En este tercer eje se aborda el tema de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva respecto al marco relacional, social y emocional. También se hablara sobre el matrimonio en las personas con discapacidad cognitiva.

Las personas con discapacidad cognitiva sin lugar a dudas son excluidas de las relaciones interpersonales, lo cual debe tenerse en cuenta como principio básico, planteándolo como una forma de vida en la sociedad. Es importante aclarar que la sexualidad no solo hace referencia a sexo genital y/o coito, hay otras maneras de vivir la sexualidad como son los sentimientos de

amor, deseo, emociones, fantasías, ser atractivo entre otras cosas. Existe una gran incidencia en la comunicación la cual está marcada por la falencia de expresión verbal, por ello la corporalidad juega un papel mucho más importante.

La sociedad así como las familias de las personas que tienen discapacidad cognitiva generalmente buscan sobreproteger a estos individuos y es totalmente aceptable, ya que muchos son vulnerados y abusados, pero al mismo tiempo es necesario resaltar que se genera un aislamiento de tipo social, cohibiendo la libre expresión y las relacionarse con otras personas diferentes a su núcleo familiar lo que muchas veces genera dependencia.

Es necesario establecer claridad sobre contactos y límites en cuanto a las relaciones que se generan con la sociedad. Según (Couwenhoven, 2001), consultora clínica, adoptar hábitos que logren un efectivo desarrollo en la vida de una persona con discapacidad cognitiva es un punto clave para su integridad por tanto nos facilita varias iniciativas a tener en cuenta:

Constituir reglas sobre a quien se puede tocar o no de acuerdo al entorno, con el fin de evitar problemas posteriores, además brindarle la posibilidad a su hijo de su libre escogencia en cuanto a quien le brinda afecto, sea un familiar o profesional.

“Si su hijo muestra afecto de manera indiscriminada, adopte un conjunto de reglas concretas que sean fáciles de aprender. Por ejemplo los apretones de manos, los pequeños movimientos con la cabeza y los saludos verbales son gestos muy apropiados para saludar a los superiores. Elija uno y utilícelo de forma constante. Disponga de una o dos alternativas para el contacto inapropiado que intenta eliminar. Recuerde: no es que queramos eliminar del todo el contacto y el afecto, simplemente queremos hacerlos socialmente más aceptables” (Couwenhoven, 2001).

Hay muchos casos de personas con discapacidad a quienes sus padres o cuidadores les han inculcado indirectamente que para ser aceptados por la sociedad deben siempre acceder a los

acercamiento y contactos físicos, en ocasiones quizá inapropiados y de personas que no lo hacen con la mejor intención, lo cual se convierte en algo normal en su vida cotidiana y no les permite distinguir cuando estos acercamientos son inapropiados e inconvenientes.

La formación de habilidades a nivel social es determinante en un adulto, de acuerdo al modelo de las acciones y conductas que adopten de los padres en la edad temprana, así mismo cuando generamos hábitos de saludos cordiales, se pide el “favor”, se dice “gracias”, “perdón” en presencia de ellos, luego es posible pedirles que practiquen estas acciones en un entorno social además será más fácil para ellos entender por qué ciertas conductas son apropiadas e inapropiadas.

La sexualidad se reconoce como un encuentro interpersonal donde entran en juego las emociones y la comunicación, también lo describen como genitalidad en donde existe satisfacción a nivel corporal a través del coito; el cuerpo, el pensamiento, las emociones, aspectos sociales y la conciencia son elementos para ver que la sexualidad no solo se manifiesta por una necesidad fisiológica, sino por la reunión de todos los elementos anteriormente mencionados.

Todas las personas se describen como seres sexuados, por lo cual en las personas en condición de discapacidad se debe favorecer el desarrollo de una sexualidad sana en cuanto al aspecto cognitivo como lo es en las emociones y en lo social, ya que adolescentes en condición de discapacidad desarrollan sentimientos sexuales, al igual que las personas que no se encuentran en condición de discapacidad cognitiva.

“El significado de discapacidad en este tipo de discapacitados está fuertemente marcado por su falta de posibilidades de expresión verbal. Por ello la corporalidad juega un papel mucho más importante en su comunicación humana con los demás, que el campo de expresión verbal.”

Esta corporalidad caracteriza enormemente la expresividad del discapacitado mental aunque por otra parte vive en una cultura que la reprime” (Ruiz, 2010).

El equilibrio, el bienestar y la lucidez de una persona en condición de discapacidad cognitiva se pueden lograr con el buen desarrollo y el óptimo manejo de la sexualidad, por lo cual es importante la concientización, la respuesta positiva y apoyo por parte de sus familiares, profesionales y de la sociedad en general; pues se efectúa un desequilibrio cuando se les niega la posibilidad a estas personas de gozar de una sana actividad sexual, teniendo en cuenta que esta corresponde a la dimensión humana y por consiguiente se convierte en una necesidad que no corresponde a algo secundario que se pueda sustituir, por el contrario es un componente del desarrollo humano que debe ser incorporado. Así mismo lo conveniente es que haya un acompañamiento en cuanto a la educación sexual mediante su desarrollo y en las diferentes fases de su rehabilitación.

“La experiencia primordial y que constituye la personalidad del ser humano se basa en gran parte en el encuentro interpersonal. Adquiere su mayor densidad en el encuentro entre un hombre y una mujer siendo la relación más enriquecedora, más variada, más compleja y más intensa de todas. El ser humano siente, en su masculinidad o feminidad, la necesidad de apoyarse en alguien y de ofrecer a su vez apoyo incondicional, lo cual es la esencia de la comunión, la comprensión y la solidaridad que une a los integrantes de la pareja. En efecto, la pareja ofrece a sus integrantes el calor afectivo, la satisfacción sexual, la sensación de seguridad y de compañía que son necesarios para el desarrollo de la persona. El ser humano necesita recibir amor y también darlo, un amor que conduce al desarrollo psicológico, al progreso y a la estabilidad emocional. El amor compartido es para los miembros de la pareja la mejor fuente de satisfacción sentimental y de seguridad psicológica de que van a disponer.

Sentirse elegido y amado de una manera prioritaria, privilegiada, única, es algo nuclear para el ser humano” (Amor Pan, 1992).

Dentro del contexto de la sociedad es necesario insertar el amor entre personas con discapacidad cognitiva, con el objeto de ser normativo, y eficaz. Es necesario subrayar la importancia de las relaciones afectivo-sexual en las personas con discapacidad mental, pues tienen total derecho a la socialización desmedida, a una plena integración en el cavidad de la composición social con todo lo que ello supone; según Amor Pan (1992) los datos recopilados sobre las características y las bases que poseen las personas con discapacidad mental muestran que son totalmente capaces de llevar una relación sentimental con personas del sexo contrario llevándolos a una mejora integral en su estado vital, afrontando la vida de una forma más activa y con mejores perspectivas.

La discapacidad cognitiva lleva consigo el aislamiento muchas veces inevitable, aunque es posible ayudar a evitarlo proporcionándoles los medios de entretenimiento, relacionándose con otras personas, tener amigos, salir con los compañeros del centro escolar, participar en reuniones sociales entre otros. Las personas con deficiencia cognitiva son seres dotados de sexualidad por ello no se les debe cohibir experimentar este derecho, al igual que las personas que no poseen una discapacidad cognitiva tienden a formar una pareja, a gozar de la satisfacción emocional y sexual; sin embargo para la sociedad no parece este tema tan abierto por lo cual es necesario concientizarnos que debe desarrollare con confianza y libertad disponiendo de las mismas garantías establecidas para la sociedad en general, fluyendo de la mejor manera con espontaneidad y legitimidad.

“La opción por una afirmación plena de la afectividad y la sexualidad de la persona con retraso mental es algo razonable, más de acuerdo con la dignidad de la persona y cuya validez

se confirma con la práctica concreta de muchos deficientes mentales que, poco a poco, y en función de las posibilidades de que disponen, van mostrando que son sujetos capaces de amar y ser amados con fidelidad y respeto mutuo, formando una auténtica comunidad de vida y amor.

El sexo en la deficiencia mental que hoy vemos tiene las anormalidades derivadas de la anormalidad generalizada en la que se desenvuelven sus vidas. La poca convivencia con personas de otro sexo, la libertad dirigida que cada día se les brinda y la tutela sobreproteccionista por el miedo a la descendencia son habitualmente los caminos de análisis que utilizamos al analizar el sexo de los deficientes mentales, cuando se genera un clima de normalidad, donde la convivencia se practica desde el respeto y la igualdad para todos, el discapacitado psíquico termina normalizando su conducta en todos los aspectos. Aparece en primer lugar la amistad desde un clima franco de convivencia y tras el enamoramiento surge desde un cauce absolutamente normalizado sin ningún tipo de diferenciación con los considerados normales” (Amor Pan 1992: 305).

Es totalmente sano dar vía libre y promover las relaciones de pareja en personas con discapacidad cognitiva, es algo complejo y arduo, pero no por ello se debe desconocer, siendo el tema de las relaciones interpersonales algo complejo y de difícil manejo tanto para las personas con discapacidad cognitiva como para las personas “normales”, ya que se presentarán obstáculos, regresiones, injusticias, pero lo más importante es mejorar gradualmente, sin ignorar esta dinámica real de vida que nos rodea.

El matrimonio en las personas con discapacidad cognitiva

La unión interpersonal entre hombres y mujeres dadas por medio del matrimonio se convierte en ciertos casos, uno de los deseos que tienen algunas de las personas en condición de discapacidad cognitiva. Existen familias y educadores que apoyan la idea de que las personas

con discapacidad cognitiva pueden contraer matrimonio, también existen opiniones de tipo contrario que afirman que estas personas no están en la capacidad para acceder a dicha unión; en cierta forma sería una preocupación para los padres y profesionales ya que aluden a que incrementan los prejuicios.

“La complejidad de los dilemas éticos y sociales relacionados con este tema obliga a tener un conocimiento adecuado de los intereses contrapuestos que manifiestan, y de los datos reales antes de tomar cualquier decisión. Lamentablemente en el debate presente se utilizan con excesiva frecuencia argumentos estereotipados y sin ninguna validez científica. Se echa en falta una adecuada confianza en las potencialidades de los retrasados mentales, susceptibles de maduración con la pertinente educación y colaboración: la experiencia demuestra que para mostrarse optimista en este punto como en cualquier otro que afecte a una persona con deficiencia mental hay que creer, ante todo y sobre todo, en las capacidades de esos sujetos y proporcionarles el entorno y las oportunidades necesarias para su desarrollo” (Amor Pan, 1992).

El hecho de que una pareja de personas en condición de discapacidad cognitiva puedan acceder a la posibilidad de contraer matrimonio, conlleva a dimensionar muchos aspectos de la vida cotidiana los cuales pueden generar dificultad, teniendo en cuenta que algunas de sus capacidades son limitadas para enfrentar este reto; en casos específicos necesitarían de un acompañamiento adecuado y permanente como lo es el de un profesional ,que genere ayuda constante de acuerdo a cada caso y según el nivel de discapacidad cognitiva que posea.

Las personas en condición de discapacidad cognitiva y dada su naturaleza, se caracterizan por presentar mayor vulnerabilidad ante las diferentes dificultades que se puedan presentar en las uniones maritales, sin lugar a dudas es un nivel distinto al de una persona que no tenga dicha

discapacidad; no obstante por ello se les debe cohibir la posibilidad de acceder a sus deseos y derechos de acuerdo a sus propias facultades y necesidades.

6.4 Representaciones sociales

Esta investigación busca indagar en las representaciones sociales de los grupos de personas con un familiar que se encuentre en condición de discapacidad cognitiva, los profesionales o técnicos que trabajen con dicha población, los individuos que no tienen relación con la población en mención y las personas que se encuentran en condición de discapacidad cognitiva.

Las representaciones sociales se generan cuando las personas hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, los explican y además los evalúan, esto se da porque tienen una representación social de ese objeto. Las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Las representaciones sociales (R S) sintetizan dichas explicaciones y en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común.

El sentido común es en principio una forma de percibir, razonar y actuar (Reid, 1998). El conocimiento del sentido común es conocimiento social porque está social-mente elaborado. Incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función no solo en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana, sino también en las formas de organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desarrollan. (Araya, 2002).

El abordaje de las representaciones sociales posibilita, entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales, pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente (Abric, 1994).

De lo anterior se deriva la importancia de conocer, desentrañar y cuestionar el núcleo figurativo de una representación social alrededor del cual se articulan creencias ideologizadas, pues ello constituye un paso significativo para la modificación de una representación y por ende de una práctica social. (Banchs, 1991).

Moscovici estudió cómo las personas construyen y son construidas por la realidad social y a partir de sus elaboraciones propuso una teoría cuyo objeto de estudio es el conocimiento del sentido común enfocado desde una doble vía: desde su producción en el plano social e intelectual y como forma de construcción social de la realidad. (Banchs, 1988).

Fue en 1961 en París, su autor Serge Moscovici que luego de varios años de estudios, presento en su Tesis Doctoral titulada "La Psychoanalyse, son image et son public" (el psicoanálisis, su imagen y su público), la noción de Representación Social. Él estudió la manera en que la sociedad francesa veía el Psicoanálisis, mediante el análisis de la prensa y entrevistas en diferentes grupos sociales. Los presupuestos de Moscovici, -a juicio de Jorge C. Jesuño (1993, citado por Celso Sá, 1996)- son junto a los trabajos de Henry Tajfel en la Universidad de Bristol, Gran Bretaña, sobre relaciones intergrupales e identidad social y de Willen Doise, sobre las condiciones sociales del desarrollo cognitivo, desarrollados en la Universidad de Ginebra, Suiza; los principales responsables de una vertiente de la psicología social europea, que en la búsqueda de una identidad académica propia se ha erigido alternativa a la imperante en los Estados Unidos. La propuesta de Moscovici resumía años de estudios teóricos y empíricos, tras los cuales funcionaba un propósito básico: redefinir los problemas y conceptos de la psicología social, con su teoría de las representaciones sociales. Moscovici integra en una psicología social las aportaciones de diversas disciplinas, dentro de un contexto europeo y permite comprender la esencia del pensamiento social desde otra perspectiva. (Perea, 2003).

Moscovici (1989) identifica cuatro influencias teóricas que lo indujeron a plantearse la teoría de las representaciones sociales: Emile Durkheim y su concepto de representaciones colectivas; Lucien Lévy-Bruhl y su estudio sobre las funciones mentales en sociedades primitivas; Jean Piaget y sus estudios sobre la representación del mundo en los niños y niñas y las teorías de Sigmund Freud sobre la sexualidad infantil. (Araya, 2002).

Para Durkheim la representación colectiva es la forma en que el grupo piensa en relación con los objetos que lo afectan de naturaleza diferente a las representaciones individuales, las considera hechos sociales de carácter simbólico, producto de la asociación de las mentes de los individuos. Así apunta:

... "Los hechos sociales no difieren sólo en calidad de los hechos psíquicos; tienen otro sustrato, no evolucionan en el mismo medio ni dependen de las mismas condiciones. Esto no significa que no sean también psíquicos de alguna manera, ya que todos consisten en formas de pensar o actuar. Pero los estados de la conciencia colectiva son de naturaleza distinta que los estados de conciencia individual; son representaciones de otro tipo: tienen sus leyes propias..."

(Durkheim, 1898, pp. 273-302) Sobre este asunto Moscovici señala que la propuesta Durkheimniana respecto a la suya era más rígida y estática, tal como la propia sociedad en que la desarrolló; donde los cambios se procesaban más lentamente. De tal modo planteó: *... "En el sentido clásico, las representaciones colectivas son un mecanismo explicativo, y se refieren a una clase general de ideas o creencias (ciencia, mito, religión, etc.), para nosotros son fenómenos que necesitan ser descritos y explicados. Fenómenos específicos que se relacionan con una manera particular de entender y comunicar - manera que crea la realidad y el sentido común -. Es para enfatizar esta distinción que utilizo el término "social" en vez de colectivo..."* (Moscovici, 1984).

Con base a estas definiciones de representaciones sociales, podemos entender de una manera más clara el porqué de muchos prejuicios, señalamientos, creencias, mitos, entre otras cosas, que a diario vivimos en nuestra sociedad, más aun cuando el tema a tratar es de una población vulnerable y en ocasiones con características que no son muy comunes para muchos, para este caso puntual la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva.

Según varias investigaciones que se han realizado en personas con discapacidad cognitiva, en torno a su sexualidad podemos encontrar las siguientes representaciones sociales o imaginarios:

- Son personas asexuadas.
- Sexualmente son como niños (niños perpetuos).
- No resultan atractivos para otras personas.
- Son inocentes.
- No debe respetarse su interés sexual.
- No deben tener actividad sexual.
- No pueden formar pareja ni casarse.
- No pueden o no deben tener hijos.
- Tienen demasiada motivación sexual, son “hipersexuales o incontrolados”
- La educación sexual despierta su sexualidad inocente y dormida.

Para Lucien Lévy-Bruhl provenientes de la sociología y la antropología, descubrían un tejido de supersticiones y absurdos que eran atribuidos a las limitaciones de las personas y a su incapacidad de razonar como las personas de sociedades “no primitivas”. Lévy-Bruhl revierte esta posición al considerar que no son los actos y pensamiento atomizados los que deben retener nuestra atención, sino el conjunto de creencias y de ideas que tienen una coherencia propia (cfr. Moscovici, 1989). De esta forma, Lévy-Bruhl, abandona la oposición entre lo individual y lo

colectivo e insiste sobre la oposición de mecanismos psicológicos y lógicos en dos tipos de sociedades, la primitiva y la civilizada. Según sus proposiciones teóricas, la primera se orienta hacia lo sobrenatural, la segunda se funda sobre siglos de ejercicios rigurosos de la inteligencia y la reflexión. Esta distinción, permitió a otros teóricos, entre ellos Moscovici, focalizar la atención sobre las estructuras intelectuales y afectivas de las representaciones. (Araya, 2002).

J. Piaget también fue influenciado por Lévy-Bruhl. De la misma manera que éste no consideraba inferior el pensamiento primitivo, aquel postulaba que el pensamiento del niño era esencialmente diferente al de los adultos, pero no inferior. Su aporte, según Moscovici (1989), es que su análisis establece la especificidad de las representaciones en términos psíquicos.

La importancia del lenguaje en los procesos de construcción de la inteligencia son los aportes que en particular rescata Moscovici de la teoría piagetiana. No obstante, Piaget estudió la construcción de la representación desde su desarrollo individual - social y no desde su desarrollo social - grupal. Por esta razón, según Moscovici, sus aportes son insuficientes como criterios para analizar las situaciones sociales globales. En este sentido, algunos estudios sobre la teoría de las representaciones sociales (López, 1999) señalan, como hipótesis, que también los aportes de la psicología sociocultural de Vygotsky influyeron en la obra de Moscovici. (Araya, 2002).

Freud en la teoría de las representaciones sociales no se ocupa del inconsciente, no es esta su preocupación. Sin embargo, el análisis de Freud del ser humano como ser social fue lo que ejerció gran influencia en las reflexiones de Moscovici. Dicha influencia se evidencia en los comentarios del psicoanálisis como objeto de conocimiento y como teoría generadora de explicaciones diversas sobre el sujeto y su mundo social: Más allá de la figura de ese gran sabio, ciertas palabras — complejo, represión —, ciertos aspectos particulares de la existencia — la infancia, la sexualidad — o de la actividad psíquica — el sueño, los lapsus — cautivaron la

imaginación de los hombres y afectaron profundamente su manera de ver. Provistas de esas palabras o apoyándose en esa manera de ver, la mayoría de las personas interpretan lo que les llega, se hacen una opinión sobre su propia conducta o la conducta de su prójimo, y actúan en consecuencia. Entre las categorías utilizadas en la descripción de las cualidades o la explicación de las intenciones o motivos de una persona o de un grupo, las derivadas del psicoanálisis, sin duda, desempeñan un papel importante. Componen el número de esas teorías implícitas, de esas “teorías profanas” de la personalidad de la que somos portadores y que, a la luz de muchas investigaciones, determinan las impresiones que nos formamos del otro, de sus actitudes en el trato social el entrecomillado es del original (Moscovici, 1979: 12).

Cuando Moscovici decide integrar su concepto representación a lo social, es decir, cuando adjetiviza la representación como una representación social está remitiendo a un elemento básico de su teoría: toda representación social contribuye al proceso de formación de las conductas y de orientación de las comunicaciones sociales, elemento que, sin lugar a dudas, retomó de los aportes de Freud. (Araya, 2002).

Los aportes de Fritz Heider son conocidos también como la psicología ingenua (Aroldo, 1987; Morales, 1995; Mugne, 1990, Elejabarrieta, 1992 y Deutsch y Krauss, 1990; cfr. López, op.cit.), la psicología del sentido común es desarrollada por Fritz Heider. Heider se proponía descubrir cómo los seres humanos perciben y explican el comportamiento y el de los demás en situaciones de la vida cotidiana. Consideraba importante el conocimiento ordinario- en oposición al pensamiento prevaleciente en su época (1958)- debido a su papel fundamental para comprender y explicar las conductas.

Su tesis fundamental es que la gente trata de desarrollar una concepción ordenada y coherente de su medio y construye así una psicología ingenua, muy parecida a lo que es una ciencia.

Conceptos importantes derivados de la teoría de Heider son “atribución” y “equilibrio”. La concepción “heideriana”, ejerció influencia sobre el pensamiento de Moscovici, en particular, en su planteamiento de que las representaciones sociales, implican un pensamiento social cuyo valor está fundado en la vida cotidiana de los sujetos sociales. Asimismo, las posturas de la psicología común de Heider guardan cercanía con las posturas del interaccionismo simbólico y con los enfoques cualitativos en la investigación que, a su vez, fueron fuente de apoyo teórico en la propuesta de Moscovici. (Araya, 2002).

Berger & Luckmann para la formulación de sus propuestas teóricas estos autores parten de un supuesto básico: la realidad se construye en la vida cotidiana y la sociología del conocimiento debe estudiar los procesos por medio de los cuales se genera el conocimiento.

Para Elejabarrieta (op.cit.), el trabajo de Berger y Luckmann aporta tres elementos fundamentales a la propuesta teórica de Moscovici:

- El carácter generativo y constructivo que tiene el conocimiento en la vida cotidiana. Es decir, que nuestro conocimiento más que ser reproductor de algo preexistente, es producido de forma inmanente en relación con los objetos sociales que conocemos.
- Que la naturaleza de esa generación y construcción es social, esto es, que pasa por la comunicación y la interacción entre individuos, grupos e instituciones.
- La importancia del lenguaje y la comunicación como mecanismos en los que se transmite y crea la realidad, por una parte, y como marco en que la realidad adquiere sentido, por otra (Elejabarrieta, 1991: 259).

Estos aspectos contribuyeron de manera significativa en la teoría de las representaciones sociales, las aproximaciones al conocimiento cotidiano, considerando seriamente el carácter

productor más que reproductor de los significados de la vida social es un elemento claramente visible en la teoría. (Araya, 2002).

Cortés y Loaeza (2004) realizaron un estudio, el cual consistió en el análisis de las actitudes que presentan ante la educación sexual los padres de 10 personas con discapacidad intelectual que asisten al taller de sexualidad impartido en el centro de estudios para el desarrollo humano de la universidad del Valle de México Campus Tlalpan; sus edades oscilan entre los 47 y 60 años de edad, con un nivel socio económico medio bajo, el estado civil del 90% es casado, y el 10% restante refiere estar separado, respecto de su escolaridad, el 40% cuenta con primaria, 30% tiene estudios de secundaria, 20% preparatoria y 10% cuenta con nivel profesional, solo el 20% son empleados y el resto se dedica al hogar. El método a utilizar sería el análisis de contenido, ya que el propósito fue dar respuestas a cuestiones centradas en la interacción verbal, los contenidos y las formas del diálogo de los padres sobre el tema de la educación sexual en sus hijos. Los padres de familia mantuvieron una aparente actitud abierta ante la sexualidad de sus hijos, es decir, durante el taller se mostraron interesados en saber más, ampliar sus conocimientos, aclarar o corregir lo que ya saben. Aportaron sus opiniones y relataron sus experiencias con la finalidad de tener las herramientas para entender, orientar y ayudar a sus hijos. Sin embargo, también mostraron una actitud pasiva, estuvieron conscientes de su falta de información, de no haber encontrado la forma de abordar el tema de la sexualidad con sus hijos, de no poder responder a algunas cuestiones que llegan a plantearles y de carecer de iniciativa para informarse. La falta de información lleva a los padres de familia a depositar en la institución educativa la responsabilidad de proporcionar educación sexual a sus hijos.

Por lo anterior, los padres muestran una actitud abierta ante la adquisición de nuevo conocimiento, pero carecen de la iniciativa para informarse. Del mismo modo, manifiestan una

actitud en la que delegan la responsabilidad de la educación sexual a las instituciones educativas, pero destaca su preocupación respecto del momento en que sus hijos iniciaran su vida sexual.

Sería interesante indagar ¿Cuáles son las representaciones sociales sobre la sexualidad en personas con discapacidad en la sociedad colombiana?

Las representaciones sociales se ven influenciadas en gran medida por el lenguaje y la cultura, además por factores como el ambiente, la comunicación entre individuos, los códigos, valores, las posiciones sociales, el conocimiento ingenuo o elaborado, siendo sus características principales de carácter imaginativo, simbólico, constructivo, autónomo y creativo, siendo así el objeto sustituido por un símbolo y en donde es de gran importancia el sentido común y la forma de pensamiento para poder tener un dominio del entorno a nivel socio cultural. De acuerdo con lo anterior se da forma a lo abstracto a lo social con un sistema cognitivo, lógico y lenguaje propio, en otras palabras transformar un objeto desconocido en un objeto familiar mediante una clasificación y representación.

Las representaciones sociales son de gran utilidad en la población con discapacidad cognitiva, ya que aporta orientación en el mundo mediante establecimiento de un orden, mejora la comunicación de miembros de la comunidad y se transforma un objeto desconocido en un objeto familiar mediante clasificación y representación; teniendo en cuenta el interés grupal o individual y los hechos que alteran ideas y opiniones; para que la enseñanza tenga un enfoque práctico que se verá reflejado en su vida diaria con el interés de avanzar su aprendizaje y la transformación de imaginarios a un sentido real y familiar ya que actualmente se generan estereotipos los cuales llevan a discriminación y prejuicios sociales en cuanto a la población con discapacidad cognitiva en función grupal y afectando así su manera individual de carácter.

Por esto y entre otras cosas se evidencia la necesidad de que las familias, instituciones, profesionales capacitados, puedan aportar a una gran variedad de formas de aprender, de respetar y apoyar las diferencias individuales, los intereses, contextos, capacidades y necesidades de la población con discapacidad cognitiva, obligando a cambios radicales para erradicar la discriminación y fomentar la transformación haciendo énfasis en la situación social de la actualidad.

Desde este punto de vista, la comunicación es uno de los factores primordiales en las relaciones interpersonales para que los seres humanos tengan una mejor calidad de vida y de convivencia, en un entorno de respeto sin importar la condición social, raza, género, cultura, religión o edad y más aún si se encuentra en situación de discapacidad.

En las relaciones interpersonales existen elementos de gran importancia para poder llevar a cabo una buena comunicación, como lo son: la percepción, pensamientos, sentimientos, intencionalidad, estas acompañadas de asertividad y empatía, hacen que nuestro desempeño social sea bueno, generando a su vez destrezas en escucha activa, resolución de conflictos, en la comunicación verbal y corporal en cualquiera de sus roles sociales. Es necesario y relevante saber que todos los seres humanos somos sexuados, sexuales y eróticos, independientemente si posee discapacidad; por consiguiente el buen desarrollo sexual implica tener autoestima, habilidad social, afectividad y buenas relaciones interpersonales, teniendo como resultados una muy buena integración.

Teniendo todo esto en cuenta, es importante poder contrarrestar prejuicios de la sociedad acerca de la población con discapacidad y su sexualidad, como por ejemplo el tema de procreación, matrimonio, genitalidad, asexualidad, inocencia, atractivo entre otras cosas, ya que

cada ser humano es propietario de su privacidad e intimidad y además de ser protegidos, entre otras cosas

Para su debido desarrollo existen diferentes factores que influyen como por ejemplo, el tipo de discapacidad y su afectación, condicionado además por sobre protección, vulnerabilidad, déficits cognitivos...entre otros.

La educación en la población con discapacidad, debe enfocarse a que sea un aprendizaje continuo, preferiblemente desde la infancia para que sean adultos sexualmente sanos, ya que tienen la capacidad para aprender y sin esperar a que pase a procesos más difíciles.

Según Couwenhoven (2001), existe un triángulo de educación:

Persona con discapacidad, la familia, los profesionales y teniendo como núcleo coherencia, repetición, reforzamiento.

Vitales en una población, donde “el riesgo de abuso es el doble que en el resto de la población” (Brigg, 1995).

Son múltiples los conceptos que tratan de definir las representaciones sociales, esto ocurre porque las representaciones sociales son fáciles de captar, pero su definición conceptual no comporta la misma facilidad debido a la complejidad de los fenómenos de los que da cuenta.

Por último el papel que desempeñan las representaciones en la configuración de los grupos sociales y especialmente en la conformación de su identidad, las instituye como fenómenos sociales; si bien no se puede afirmar que un grupo es tal por el hecho de compartir determinadas representaciones sociales, sí es evidente que en ocasiones la denominada cultura grupal define intensamente al grupo y está vinculada no sólo con una memoria y con un lenguaje compartido, sino también con representaciones comunes.

Para concluir las representaciones son sociales por:

- Las condiciones de producción en que emergen (medios de comunicación, interacción cara a cara, comunicación, lenguaje).
- Las condiciones de circulación de las representaciones sociales (intercambio de saberes y ubicación de las personas en grupos naturales y de los grupos naturales en contextos sociales particulares dentro de una estructura social).
- Las funciones sociales: construcción social de la realidad en el intercambio social, desarrollo de una identidad personal y social, búsqueda de sentidos o construcción del conocimiento del sentido común. (Araya, 2002).

7. MARCO METODOLÓGICO

El propósito fundamental de esta investigación es conocer cuáles son las representaciones sociales referentes a la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva.

Para comenzar hay que dejar claro a los lectores de esta investigación elementos claves que permiten dar una visión más comprensiva del propósito de este marco metodológico. La recolección de los datos se enfatizará directamente en los cuatro grupos mencionados en la pregunta de investigación “1. Familiares de personas con discapacidad cognitiva, 2. Profesionales que han trabajado con discapacidad cognitiva 3. Las mismas personas en condición de discapacidad cognitiva 4. Personas que no tienen contacto a diario con personas con discapacidad cognitiva (la gente del común)”. Cabe resaltar que la investigación no tiene como objetivo generar teorías universales sobre las representaciones sociales frente a la sexualidad de personas con discapacidad cognitiva, pues el objetivo es crear teorías subjetivas sobre los conocimientos, creencias y pensamientos de individuos pertenecientes a los grupos ya mencionados.

Como punto de partida la investigación se realizará bajo un enfoque cualitativo, que permitirá ser flexible y abierto, con una construcción constante de metodología durante el trabajo de campo. En otro sentido será no experimental, ya que las variables independientes no se manipularán, solo descubriremos los imaginarios y puntos de vista personales, sin exponer a los individuos a situaciones diferentes. Será transeccional debido a la recolección de datos en un momento único, también será descriptiva y exploratoria.

Las representaciones sociales frente a la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva es un tema que por su contenido conduce hacia una investigación 100% cualitativa, pues como se mencionaba anteriormente no se busca formar ideas generales que brinden una validez científica y/o permitan formular una teoría, sino por el contrario busca obtener conocimientos subjetivos en base a la recolección de información de una cierta cantidad de personas, que permita generar hipótesis de la situación de los imaginarios frente a la sexualidad de personas con discapacidad cognitiva.

Las técnicas de recolección de datos de una investigación tales como “entrevista, encuesta, observación y sesión de grupo”, son herramientas que permiten obtener información en una investigación cualitativa, por ello encontramos más apropiada la entrevista como la técnica para esta investigación; es pertinente dar una definición que clarifique ¿Qué es una entrevista?

“Hemos de partir del hecho de que una entrevista, es un proceso de comunicación que se realiza normalmente entre dos personas; en este proceso el entrevistador obtiene información del entrevistado de forma directa. La entrevista no se considera una conversación normal, si no, una conversación formal, con una intencionalidad, que lleva implícitos unos objetivos englobados en una Investigación” (Peláez, Rodríguez, Ramírez, Pérez, Vázquez, González, 2002).

La técnica de entrevista será la herramienta primaria, sin embargo habrá la posibilidad de utilizar “la observación” y “la anotación de campo” acompañado de material audiovisual, fotográfico y grabaciones de voz. (Solo si se obtiene una autorización previa). Las preguntas de la entrevista serán abiertas, y en general para todos, especialmente para las personas con discapacidad cognitiva serán preguntas claras, precisas, y comprensibles. Además para ellos las preguntas serán breves, con un vocabulario simple, directo y que se adapte al habla de los participantes. Por el tema a tratar (sexualidad) debemos evitar incomodar a los encuestados y sobre todo no hacerlos sentir enjuiciados.

Las representaciones sociales frente a la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva, es un tema no muy estudiado, por ello, esta investigación posee un enfoque explorativo con el objetivo de generar nuevos conocimientos en la sociedad y para la sociedad, que permitan tener una visión mucho más amplia sobre las posturas de pensamiento de familiares y profesionales que han trabajado y han tenido contacto directo con personas con discapacidad cognitiva; de las mismas personas en situación de discapacidad cognitiva y de las personas del común que no tienen contacto a diario con personas con discapacidad cognitiva.

7.1 Discurso

Siguiendo con la línea dirigida hacia el objetivo de dar respuesta a la pregunta de investigación, cabe mencionar que para obtener dicho objetivo es importante conocer el modo y la forma que se utilizará como base para realizar la recolección de información. Mencionábamos antes, el instrumento seleccionado para la recolección de información de esta investigación, es la entrevista la cual, más adelante en otro apartado se profundizara. La entrevista será la herramienta que nos conducirá a conocer las representaciones sociales de: “1. Familiares de personas con discapacidad cognitivas, 2. Profesionales que han trabajado con discapacidad

cognitiva, 3. Las mismas personas en situación de discapacidad cognitiva 4. Personas que no tienen contacto a diario con personas en condición de discapacidad cognitiva (la gente del común)”, sobre la sexualidad en personas con discapacidad.

Ahora bien para contestar ¿cuáles son las representaciones sociales referentes a la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva? ”Pregunta de investigación”, es necesario tener en cuenta que se debe escuchar a las personas encuestadas frente al tema de investigación “sexualidad en personas con discapacidad cognitiva; este proceso de escucha, en psicología es conocido comúnmente como discurso. De igual forma se propone realizar un bosquejo del pensamiento de diferentes autores de ¿qué se entiende por discurso? y posteriormente se realizará una comparación de ¿cómo se diferencia la definición de discurso en las diferentes escuelas?

El discurso ha sido un vago concepto que se ha elaborado desde varias ciencias, pero que desde este trabajo busca dar un criterio sobre el pensamiento que tienen las personas acerca de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva. Es por ello que se hará una corta descripción de cómo se entiende el discurso desde las diferentes campos de la psicología.

Desde la psicología política el discurso se ha entendido como la búsqueda de un interés en la utilización de elementos tanto verbales como gestuales de efectos persuasivos del discurso político. (Dorna A. 1993). Dentro de una perspectiva general expondremos algunas premisas que resultan útiles sobre la producción discursiva política:

- a) El discurso —político— es el producto de un proceso cognitivo-conductual, socialmente determinado, situacional y fundado en las representaciones que del contexto se hacen los actores.
- b) La lógica que estructura las argumentaciones es aquella de lo verosímil y no la de una verdad formalmente demostrable.

c) El discurso emitido conlleva la presencia de ciertas huellas lingüísticas observables en el plano de la sintaxis, el léxico y la semántica.

d) El análisis de dichas huellas permite inferir la presencia de procesos cognitivos que preceden a la producción discursiva.

e) Los procesos cognitivos influyen en la elaboración de las estrategias persuasivas, puestas en escena por los actores, en función de las características de la situación y sus consecuencias.

f) Los parámetros verbales, gestuales y para-verbales forman subsistemas del proceso global de la comunicación contractual.

La pertinencia de estas premisas ha sido investigada en numerosos estudios. Su aplicación al discurso político ha sido objeto de algunas publicaciones recientes: Ghiglione et al., 1989; Dorna, 1987, 1991, 1992; Dorna y Ghiglione, 1990; Montero y Dorna, 1992. La política es diálogo, pero también es un simulacro de combate. Los antiguos organizaban torneos de oratoria y el público presenciaba, aplaudía y aclamaba a los vencedores. . (Dorna, 1993).

Hoy, nuevamente la palabra se ofrece al público. Pero esta vez a millones de espectadores. La televisión reproduce en directo los enfrentamientos verbales, introduciendo así las prácticas ancestrales de oradores y sofistas bajo la tutela de profesionales de la escena. La utilización de los medios masivos de comunicación para difundir los debates políticos vuelve a crear una situación contractual dramatizada. La palabra en sí, su contenido, pasa a ser solo uno de los elementos dentro de los escenarios programados por los nuevos asesores de la comunicación y ejecutados por los actores políticos.

El discurso político se ha plegado a las exigencias del espectáculo. La ambientación provoca un reflejo de arena y sangre. Simbólicamente se espera la muerte de uno de los contrincantes. Pocas cosas son dejadas al azar. La cámara con su ojo escrutador hace resaltar los detalles y

facilita el suspenso. El drama del combate se construye como la realidad misma que será creada a través de la palabra. (Dorna, 1993).

En resumen, el discurso de la política es un escenario donde los actores (políticos) se dirigen los unos a los otros, con el único objetivo de usar este discurso como un medio para persuadir e influir en el pensamiento de los demás. Ahora bien dejando de lado el discurso dentro de la psicología política, iniciaremos un pequeño, pero fructífero abordaje por el discurso en la psicología social. Aunque son múltiples las definiciones de discurso, la psicología social plantea una temática más universal y relaciona directamente con la realidad social, para ello diferentes autores dan un punto de vista sobre el tema.

La diversidad de antecedentes y las distintas modulaciones de las investigaciones dificultan la formulación de una definición unívoca y uniforme de discurso. Muchos “investigadores e investigadoras se refieren a cosas diferentes cuando hablan de discurso. De hecho, el propio término ‘discurso’ ha sido usado de muchas formas distintas. Algunos investigadores utilizan la noción de ‘discurso’ para referirse a todas las formas de hablar y escribir (Gilbert y Mulkay, 1984). Mientras que otros analistas del discurso, como Michel Foucault, se refieren a prácticas lingüísticas más amplias que se conforman y desarrollan históricamente (Foucault, 1970). Asimismo, algunos investigadores establecen contrastes entre distintos análisis del discurso en función de diferentes estrategias teóricas y metodológicas (Levinson, 1983), mientras distinguen entre análisis del discurso y análisis de texto, con el objetivo de separar el estudio de estructuras teóricas subyacentes de la ‘performance’ lingüística actual (Halliday, 1978). Los psicólogos y psicólogas discursivos son psicólogos sociales que esperan ganar en comprensión de la vida social y la interacción social a través del estudio de la “realidad social” considerada como un texto. . (Garay, Iñiguez, Martínez, 2005).

La Perspectiva Discursiva en Psicología Social, posee unos orígenes heterogéneos ya que se inspira en numerosas fuentes y, simultáneamente sirve, en ocasiones, elemento de articulación para otras orientaciones. No obstante puede decirse que el antecedente inmediato de la Perspectiva Discursiva en psicología social es el análisis del discurso tal y como fue perfilado por Jonathan Potter y Margaret Wetherell (Potter y Wetherell, 1987).

En primer lugar, se ha de señalar la influencia del pensamiento del “segundo Witt - genstein” y sus reflexiones en torno a los “juegos de lenguaje” y, consiguientemente, la influencia del llamado Giro lingüístico (Ibáñez, 2003). La relevancia de estas influencias estriba en que a partir de ellas el lenguaje adquiere una posición central, asumiéndose que la mayor parte de las acciones humanas son lingüísticas y llegándose, incluso, a afirmar que “todo es lenguaje”. Asimismo, estas contribuciones permitieron oponer el lenguaje cotidiano (el habla corriente u ordinaria), al lenguaje científico especializado y formal abriendo espacio, de este modo, a la pregunta de si es necesario, o no, elaborar un lenguaje distintivo y específico que sea capaz de explicar cómo es el mundo realmente. El trabajo del filósofo John Austin y, específicamente, su “Teoría de los Actos de Habla”, representa también otra de las fuentes de influencia. Para Austin (1962), el lenguaje no sólo tiene como función la descripción de la realidad, sino que realiza acciones. Dicho de otra manera, el lenguaje es una práctica social y, de hecho, en muchas ocasiones sólo es posible construir determinadas realidades haciendo uso de él en el sentido de que posee propiedades realizativas; o lo que es lo mismo, en la interacción, el lenguaje actúa, y tomar este hecho en consideración es necesario para comprender la interacción humana, la perspectiva sociológica. (Garay, Iñiguez & Martínez, 2005).

Para Foucault, un discurso es algo más que el habla, algo más que un conjunto de enunciados. El discurso es una práctica, y como para cualquier otra práctica social, se pueden definir sus condiciones de producción. En ese sentido, todo discurso tiene un contexto de producción. Ese contexto es la formación discursiva. Foucault la concibe como un conjunto de relaciones que articulan un discurso, cuya propiedad definitoria es la de actuar como regulaciones del orden del discurso mediante la organización de estrategias, facultando para la puesta en circulación de determinados enunciados en detrimento de otros, para definir o caracterizar un determinado objeto. Los discursos son pues, desde el punto de vista de Michel Foucault, prácticas sociales por lo que a partir de Foucault (1969) se habla más de prácticas discursivas, entendidas como reglas, constituidas en un proceso histórico que van definiendo en una época concreta y en grupos o comunidades específicos y concretos, las condiciones que hacen posible una enunciación.

7.2. Las representaciones sociales en el discurso de la psicología social

Para la Psicología Discursiva la teoría de las representaciones sociales es una producción discursiva articulada que hace bastante creíble una forma particular de explicar la realidad social. No obstante, adolece de algunos inconvenientes que han sido objeto de cuestionamiento desde la psicología discursiva. Los investigadores e investigadoras en representaciones sociales sostienen que éstas son construcciones. La psicología discursiva comparte plenamente esta aseveración. No obstante, se distancia en la concepción de “construcción” que defiende la Teoría de las representaciones sociales. En efecto, para la Psicología Discursiva todo producto humano es una construcción y uno de estos productos son las representaciones sociales, algo que no parecen reconocer los investigadores/as de las representaciones sociales cuando afirman que una representación social construye aquello de lo que habla (construye el objeto). Sin embargo, los investigadores/as de las representaciones sociales no se comportan de una manera diferente a

como lo hacen el resto de seres humanos, y al formular la Teoría de las representaciones sociales lo que están haciendo es construir el objeto del cual hablan: la propia teoría (Garay, Iñiguez, Martínez, 2005).

Luego de centrarse en el discurso que posee la gente frente al tema de la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva, se orienta a la manera de cómo se puede interpretar cada una de las respuestas o dicho de otra forma el discurso; para ello entra en participación el “análisis del discurso”, una útil herramienta que permitirá conocer de manera efectiva las representaciones sociales frente al tema de investigación.

¿Qué es el análisis del discurso? y ¿por qué y cómo se hace?, estos interrogantes abren el camino que permitirá resaltar la importancia que posee el análisis del discurso; de esta manera se dará la entrada para así interpretar las representaciones sociales que se están indagando. De este modo permitiendo realizar visitas bibliográficas con el único objetivo de responder estos interrogantes y de esta manera dejar claro el protagonismo del análisis del discurso dentro de la investigación.

Analizar todo aquel discurso que surge dentro de la sociedad es un claro objetivo de las ciencias sociales y humanas. El análisis del discurso se ha convertido sin duda alguna en un instrumento de gran importancia que permite de alguna manera interpretar el lenguaje

¿Por qué analizar el discurso? Analizar discursos es una tendencia que se trata de un movimiento que en su origen dice relación con la necesidad de estudiar el lenguaje en uso, es decir, emisiones realmente emitidas por lo hablantes, superando el principio de inmanencia tan propio de la lingüística saussureana, interesada en el sistema formal del lenguaje (llamado lengua), antes que en su uso real (el habla). A ello se suma la valoración de lo que Verón (1998)

y otros autores de la llamada segunda semiología denominan la materialidad de los signos, o sea, los efectos sobre la realidad social que tienen los discursos. (Santander, 2011).

Esta concepción activa del lenguaje también ha influido sobre la psicología social, y en esa área, en los últimos 20 años el Análisis del discurso dejó de considerarse como una herramienta de importancia marginal para pasar a ser una perspectiva empleada frecuentemente y recogida en “un amplio espectro de revistas empíricas y teóricas” (Antaki y otros 2003:2 citado por Santander, 2011).

Por otra parte es de considerar útil leer los discursos para leer la realidad social, pues se relaciona directamente con el mencionado giro discursivo que plantea una perspectiva nueva y alternativa a la de la filosofía de la conciencia respecto de los objetos de estudio y la objetivación de lo conocido. Se puede decir que con el giro discursivo se pasa de un paradigma que ponía las ideas y la introspección racional en el centro de la observación certera del mundo, a otro que prioriza la observación y el análisis de los discursos. Esto implica un cambio epistémico radical en la mirada científica. Como bien lo aclara Ibáñez (2003), la dicotomía mente/mundo es reemplazada por la dualidad discurso/mundo. En esta visión, el lenguaje no se considera solamente un vehículo para expresar y reflejar nuestras ideas, sino un factor que participa y tiene injerencia en la constitución de la realidad social. Es lo que se conoce como la concepción activa del lenguaje, que le reconoce la capacidad de hacer cosas y que, por lo mismo, nos permite entender lo discursivo como un modo de acción. Por consiguiente lo social como objeto de observación no puede ser separado del origen de los discursos que en la sociedad circulan. Estos discursos, además y a diferencia de las ideas, son observables y, por lo mismo, constituyen una base empírica más certera que la introspección racional. Todo lo anterior permite afirmar que el conocimiento del mundo no radica en las ideas, sino en los enunciados que circulan. Como

vemos, este paradigma le reconoce al lenguaje una función no sólo referencial (informativa) y epistémica (interpretativa), sino también realizable (creativa), o, generativa (Echeverría 2003, citado por Santander, 2011).

Dentro de las consideraciones importantes que podría decirse explican y justifican el análisis de los discurso que transitan en nuestra sociedad, por un lado son el medio por el cual podemos tratar de leer la realidad social, por otro, se puede decir con certeza que el análisis del discurso no solo es útil sino necesario.

Ahora bien, después de mencionar y dar a conocer la importancia que tiene el análisis del discurso, se resalta una más y no menos importante herramienta, en el proceso de investigación. La tecnología avanza día tras día y con ella llegan innovaciones que benefician al mundo de las ciencias y las investigaciones. La investigación cualitativa está en una variante ascendente en relación a las tecnologías, la informática brinda herramientas que permite facilitar los procesos de investigación, permitiendo así el desarrollo más eficiente de la misma. El análisis del discurso permite conocer e interpretar de manera efectiva los discursos generados de interrogantes previamente establecidos, es por ello que el análisis del discurso y la tecnología están estrechamente relacionados, pues esta última ha contribuido al desarrollo de la investigación trayendo con ello herramientas informáticas que permiten mejorar y agilizar los procesos de análisis del discurso.

El “Atlas ti” es una herramienta del análisis del discurso, una herramienta informática de la investigación cualitativa, una herramienta que se profundiza a continuación.

El auge que han experimentado en los últimos años las metodologías cualitativas, se ha reflejado no sólo en su utilización por cada vez más investigadoras de diferentes disciplinas y en el incremento del número de publicaciones "cualitativas", sino que también ha venido

acompañado, desde hace no demasiados años, de la aparición de toda una serie de herramientas informáticas que tienen como objetivo facilitar el arduo trabajo de la investigación cualitativa. (Muñoz, 2005).

Mientras que la investigación cuantitativa se ha beneficiado desde hace años de la revolución informática, no sólo por la posibilidad de disponer de ordenadores personales con cada vez mayores capacidades de procesamiento y almacenamiento de información, sino también por la existencia de potentes programas para el análisis de datos numéricos, el investigador cualitativo ha tenido que conformarse con utilizar los ordenadores en su faceta de procesadores de texto, gestores de bases de datos, o herramientas de representación gráfica. No es hasta inicios de la década de los 80 que empiezan a aparecer los primeros programas informáticos de ayuda al análisis cualitativo (Fielding, 1998) y tenemos que esperar a mediados y finales de esa década para conocer las primeras versiones de los programas más populares (The Ethnographer, Nud-ist, Atlas.ti, y más recientemente Nvivo o QUALRUS). (BIS), el abordaje directo del atlas ti, ya que este es el más utilizado y destacado en la investigación cualitativa.

Ahora se propone dar más claridad de información en relación al atlas ti, es hora de definir, esta herramienta informática.

Según Muñoz Justicia (2005) "Atlas Ti es una herramienta informática cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo de, principalmente, grandes volúmenes de datos textuales. Puesto que su foco de atención es el análisis cualitativo, no pretende automatizar el proceso de análisis, sino simplemente ayudar al intérprete humano agilizando considerablemente muchas de las actividades implicadas en el análisis cualitativo y la interpretación, como por ejemplo la segmentación del texto en pasajes o citas, la codificación, o la escritura de comentarios y

anotaciones; es decir, todas aquellas actividades que, de no disponer del programa, realizaríamos ayudándonos de otras herramientas como “papel, lápices de colores, tijeras, fichas, fotocopias.”

7.2.1 Teoría fundamentada

La teoría fundamentada es un método cuyo objetivo pretende proponer o hallar una teoría. Para ello, se construye un esquema de análisis a partir de datos recolectados sobre un tema específico. En este caso, el método llevará a responder la siguiente pregunta, ¿Cuáles son las representaciones sociales referentes a la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva en algunos sectores y con algunas familias de la ciudad de Bogotá?

Este método se considera como un gran referente en el proceso de investigación cualitativa, cuyo desarrollo se centra en las subjetividades que serán estudiadas. Así, el acercamiento a las familias y personas allegadas al individuo con discapacidad cognitiva, serán quienes conduzcan al investigador a fijar su respuesta en una hipótesis argumentada y justificada, es decir, teorizar. Esto se obtendrá a partir de las relaciones establecidas, percepciones y datos capturados durante el proceso de investigación, para luego incorporarse en la teoría generada.

Las referencias a este tipo de metodología, vienen de Glaser y Straus (1967), quienes plantean un método de comparación constante con una muestra teórica, que conlleva a la contribución de métodos en investigaciones de carácter social. El método de comparación constante propuesto por los autores, implica realizar paralelamente técnicas de codificación y análisis para proponer sistemáticamente una teoría. Así, los datos cualitativos, conceptos, categorías, hipótesis, interrelaciones, percepciones y demás, se articulan para integrarse en el proceso de análisis.

Con este método se genera una teoría que corresponde con los datos. Glaser y Straus (1967), enuncian cuatro etapas del método: primero, comparar incidentes con cada categoría establecida

en la investigación; segundo, integrar las categorías con sus propiedades. En tercer lugar, se ha de delimitar la teoría y cuarto, escribirla. En consecuencia, establecer la teoría es un proceso en el que cada etapa se convierte en la próxima hasta que culmine el análisis.

Ahora bien, el método cuenta con una codificación abierta, donde su desarrollo lleva a comprender el proceso analítico que se da en cada etapa. Esta codificación se inicia identificando conceptos que se convierten en los fenómenos que el investigador observa, estudia y analiza comparativamente, y que conllevan a la formulación de datos y preguntas sobre la situación. De modo que hallar y enunciar los datos y conceptos, se logra mediante la codificación abierta que descompone los datos para examinarlos minuciosamente y los compara con el fin de descubrir diferencias y afinidades.

Cada acontecimiento, objeto, relación o acción considerada conceptualmente similar, se convertirá en categoría, (Strauss y Kornblint, 1990:112). La conceptualización lleva a la clasificación y al concepto-fenómeno, es decir, a algo que se puede localizar o clasificar: “Cualquier cosa que esté ubicada en una clasificación dada tiene una o más propiedades (características) reconocibles (definidas, en realidad) tales como tamaño, forma, contornos, masas, etc. (Strauss y Kornblint 1990:113)”.

Por otra parte, se encuentra la codificación axial, la cual implica condensar los códigos descriptivos, asegurando que los conceptos o categorías permanezcan en el proceso de investigación por su relevancia, además tiene en cuenta la interpretación y reinterpretación de nuevos datos que se integren a la investigación a partir de la teoría propuesta. Este tipo de codificación, tiene como objetivo, identificar relaciones entre los niveles de las categorías, así, la articulación entre categorías y propiedades es un proceso que se caracteriza por el aumento de

factores que conforman la teoría, la cual se estructura a través de elementos básicos como las categorías, sus propiedades y las hipótesis.

La codificación axial pretende un análisis profundo sobre una categoría y hallar relaciones con otras categorías o subcategorías con sus propiedades. Luego, el proceso invita a hacer una “codificación selectiva”, donde sistemáticamente se codifica la categoría central; con ello es posible comprender, entender y explicar el problema con más claridad, (Strauss 1994, en Kornblit 2004:53). Con esto, la teoría se desarrolla de acuerdo al proceso de comparación entre categorías y sus propiedades; así mismo, es importante que los datos se obtengan a través de una muestra teórica, esto hará que la teoría se dé por sí sola (Glaser, 1967).

Entre tanto, delimitar la teoría implica minimizar las posibles categorías de codificación a partir de una selección estricta y centrada en los factores que se codificarán. Así, la delimitación de la teoría exige relacionar los análisis de codificación abierta y desarrollo de categorías conceptuales desde la codificación axial y registro de experiencias durante el proceso investigativo, con los análisis de integración y limitación. Luego de obtener la muestra teórica hay que enunciar, es decir, escribir la teoría apoyados en las anotaciones en la bitácora de investigación.

7.2.2 Instrumento de investigación: grupos focales

Los grupos focales son una herramienta de investigación en la que se recolectan datos a través de una entrevista grupal semiestructurada, acerca de un tema específico propuesto por los investigadores, en este caso, el grupo focal nos servirá para recoger datos acerca de las representaciones sociales referentes a la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva. El grupo focal, pretende la discusión de un tema a partir de una guía o conjunto de preguntas con un objetivo particular (Escobar, 2016), cuyo propósito es hacer que surjan actitudes, expresiones,

experiencias y demás en cada uno de los participantes, para así obtener diversas percepciones de los procesos emocionales dentro del grupo.

Esta técnica tiene como base la recolección de datos a partir de la interacción del grupo, la cual corresponde al tema sugerido por los investigadores, asimismo, tiene como eje la dinámica social que se da entre los participantes del grupo. Ahora bien, para que esta técnica dé los resultados esperados, se requiere el cumplimiento de los siguientes pasos: primero, establecer objetivos; segundo, diseñar una investigación que corresponda al planteamiento general de los objetivos; tercer paso, elaboración y desarrollo de cronograma; cuarto, selección de participantes; quinto, selección del moderador del grupo; sexto preparación de preguntas que estimulen poco a poco a participación; séptimo, selección del lugar donde se llevará a cabo la reunión; octavo, diseño y ejecución de la logística, para que el rato de discusión sea ameno para los participantes; noveno, desarrollo de la sesión y diez, análisis de la información (Escobar, 2016).

Este último paso requiere que una vez que se termine la sesión del grupo focal, los investigadores resuman inmediatamente la discusión que se dio en torno al tema. Se precisa un análisis específico de cada participante y escribir literalmente cada una de las intervenciones dadas durante la sesión. Para que el grupo focal sea satisfactorio, se requiere que las preguntas sean facilitadoras de la discusión por lo que estas siempre deben ser abiertas y estimulantes. Asimismo, el moderador siempre debe estar atento para conducir a los participantes a la interacción y discusión del tema a tratar. Una vez la sesión finaliza y los investigadores ya tienen los datos que requieren, se procede al análisis de estos. Dicho análisis, requiere de una codificación y clasificación de la información a partir de la transcripción de las intervenciones que harán posible establecer categorías que facilitarán la muestra teórica de la investigación.

7.2.3 Entrevista semiestructurada

Esta modalidad de entrevista no se rige por un tipo de estructura o guía específica, sino que intenta un tipo de conversación y discusión alrededor de un tema específico cuyas preguntas establecidas por un moderador son de un carácter más espontáneo y abierto. Este tipo de entrevista se usa para obtener información general y realizar posteriormente un análisis uniforme de los resultados, así mismo, tiene como objetivo profundizar alguna temática a través de la intervención de los participantes. La entrevista semi-estructurada se organiza a partir de una guía donde se encuentran los temas o puntos a tratar y sugiere un tipo de preguntas clave que conduzcan la entrevista a los fines esperados. Las respuestas serán abiertas y siempre subjetivas, por lo que el investigador debe estar atento para que de cada intervención surja una pregunta relacionada con el tema. La entrevista semiestructurada alterna las preguntas guía con las preguntas que surjan en el momento de la entrevista, así la pregunta de nuestra investigación acerca de las representaciones sociales referentes a la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva, será resuelta gracias al posterior análisis de las intervenciones dadas a partir de las preguntas, discusión y cuestionamientos espontáneos de los investigadores en la sesión.

7.2.4 Caracterización de la población

1. Familiares de la persona con discapacidad.
2. Profesionales o técnicos que a diario trabajan con personas con discapacidad cognitiva.
3. Personas en situación de discapacidad cognitiva.
4. Personas que no tienen contacto a diario con personas con discapacidad cognitiva

Las entrevistas se realizaron a 4 grupos significativos en la investigación los cuales son: Familiares, Personas con discapacidad cognitiva, Profesionales y personas del común.

El primer grupo consta de 28 entrevistados y se compone de los familiares de las personas con discapacidad cognitiva, entre ellos se encuentran los roles de padres de familia, hermanos y tíos, los cuales viven o tienen una relación cercana. Dichas personas tienen varios puntos de vista en común, sin embargo se observa algunos contrastes de ideas, producto de diversas circunstancias y experiencias vividas.

También fueron entrevistadas 15 Personas con distintos tipos de discapacidad cognitiva, entre los cuales se encuentra como síndrome de Down, retraso mental leve y retraso mental grave, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), etc. Cabe resaltar que las edades oscilan desde los 9 años hasta los 60 años. Por lo anterior, las percepciones encontradas varían significativamente.

En cuanto al grupo de profesionales fueron entrevistados un total de 26, entre los cuales se encuentran psicólogos, trabajadores sociales y docentes en su mayoría. Estos profesionales presentan diferentes opiniones referentes al tema y exponen de acuerdo a su experiencia todos sus conocimientos del caso.

Por último se entrevistó 28 personas del común, las cuales no han tenido contacto con personas con discapacidad cognitiva, así mismo se analizaran los diversos imaginarios sociales frente a la sexualidad.

En total se entrevistaron 97 personas, debido a toda la información registrada se hizo necesario agrupar los temas en categorías de análisis fundamentándolo principalmente en las características que comparten cada uno de los grupos involucrados, Dichas categorías nos ayudaran a tener una interpretación más precisa de los datos y se busca comprender realmente sobre la percepción de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva.

8. RESULTADOS

8.1 Análisis de resultados

En el presente apartado se describen los resultados de la investigación, los cuales se organizarán a la luz de seis categorías principales producto, del análisis del discurso de los participantes entrevistados, a saber: personas con capacidad cognitiva, familiares de las mismas, profesionales de la salud y personas del común;

Las categorías son: (I) Tabú social de la sexualidad de las personas con discapacidad, (II) Infantilización de la sexualidad de las personas con discapacidad (III) Concepto de familia y reproducción de las personas con discapacidad, (IV) Educación sexual inclusiva, (V) Salud sexual de las personas con discapacidad y (VI) Políticas públicas colombianas respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad.

De esta manera, se describirán los imaginarios sociales de cada grupo de participantes según cada categoría.

8.1.1 Tabú Social de la sexualidad de las personas con discapacidad

En esta categoría se describe la información concerniente a los imaginarios sobre la sexualidad en las personas con discapacidad cognitiva, en adelante personas con discapacidad cognitiva.

Los profesionales definen la sexualidad de diversas formas, la mayoría, (27%), la relaciona con una dimensión afectiva, en segundo lugar, física y relacional, otros hablan de identidad de género, y en una menor medida sin dejar de ser importante la entienden como una condición humana a la que todos tienen derecho, que incluye el autoconocimiento, el autocuidado y la autoestima sin dejar de lado el placer.

De forma similar, la mayoría piensa que las personas con discapacidad cognitiva poseen una dimensión sexual, algunos lo atribuyen al hecho de que su discapacidad es cognitiva y no física, al pasar por la pubertad natural, surgen los cambios esperados a nivel hormonal. Inclusive el 15%, considera que la sexualidad se desarrolla más en ellos que en las personas promedio, hablan de la forma prominente en la que se expresan sexualmente.

Para las familias hablar del tema de la sexualidad resulta algo incómodo, en especial porque aún se considera este tema como un tabú en la sociedad y por ende una supuesta interdicción al momento de hablar. Si bien concuerdan que la sexualidad no es un tema ajeno a sus familiares con discapacidad, y que se debería abordar de la mejor forma, los familiares sienten la necesidad de que se les brinde apoyo por parte de un profesional capacitado en estos temas, ya que en muchas ocasiones tienen dudas de cómo abordarlos o simplemente no saben qué responder frente a ciertas preguntas de importancia para sus familiares, en cuanto a su propio desarrollo. Podríamos decir que independientemente de cómo se abordan estos asuntos, la sexualidad debe ser cimentada en los principios de respeto responsabilidad y amor propio, ya que la discapacidad no es un impedimento para llevar una sexualidad sana y placentera.

En la mayoría de los familiares entrevistados se evidencia cierta frustración e impotencia ante la estigmatización social que existe específicamente, frente a las cuestiones de sexualidad, ya que la sociedad no está preparada para abordar estos temas abiertamente y lo sigue considerando un impedimento para ellos.

La gente del común, en un (65%) define la sexualidad como el autoconocimiento y la interacción con otros, ligado a sentimientos e identidad de género; Además, otro 26% indica que sexualidad es sinónimo de relación sexual; Una persona (3%) considera que ambas respuestas son adecuadas y menciona: "...aparte de las características físicas como psicológicas que tiene

una persona para definirse ... lo confundimos mucho con el sexo también ... son los géneros que tiene pues cada persona o la inclinación sexual que podría llamarse ese tipo” (Santa, persona del común). Un solo entrevistado (3%) no consiguió expresar qué es sexualidad.

Por otro lado, al hablar de este tema la gente del común se centra en las dificultades que presentan las personas con discapacidad cognitiva en el desarrollo sexual, se evidencian cuatro grupos con diferentes percepciones. El más grande (11%), piensa que la mayor problemática es el desconocimiento por falta de orientación, acompañado del rechazo social que reciben. Por otro lado, un (7%), exponen en su discurso imaginarios como la ausencia de dificultades, otros ven la dificultad de formalizar una relación y la posibilidad de que no logren subsistir y el desarrollo intelectual de la persona ligado a la madurez. Una minoría (3%) piensa que la mayor dificultad es que logren entablar una relación. Otras, La exploración de nuevas cosas, la apariencia física, la deficiencia en la comunicación; uno de los entrevistados explicó: “la dificultad es que no se pueden expresar” (Romero, persona del común).

De acuerdo al discurso de todos los entrevistados, se puede concluir que, en el proceso de construcción e identificación de las representaciones sociales que tienen frente a la sexualidad, coexiste la generalidad de reconocer a las personas con discapacidad cognitiva como seres sexuales, ya sea desde su desarrollo físico o desde su capacidad de sentir y expresar emociones. Así mismo, explican como la falta de autorregulación impide encubrir la satisfacción de deseos sexuales, ocasionando que su sexualidad se vea más acentuada que el de las personas promedio.

En el grupo de los familiares fue mucho más complicado abordar sobre las representaciones sociales que tienen sobre la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva por ser un tabú. Aunque reconocen los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad cognitiva en general, pero tratan de excluir a su familiar de los mismos. “ellos tienen derecho a

tener su sexualidad, pero mi hija no, ella es una niña” (Adela, mamá de Sonia; Sonia PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA de 49 años).

Todos los familiares de la muestra (100%), consideran que es necesaria la educación y orientación por parte de profesionales conocedores del tema y por otro lado surge una pregunta: ¿qué parte del discurso de su representación social se pone en práctica? Frente a la pregunta ¿estaría de acuerdo con el pago de servicios sexuales para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad cognitiva? los diferentes grupos entrevistados se mostraron desconcertados, interpretaron que se hablaba de prostituir las personas con discapacidad cognitiva.

Aunque el grupo de los profesionales se mostró más abierto a la pregunta, también manifestó opiniones divididas y la mayoría estuvo en desacuerdo (61.5%). Según estos discursos, las PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA corren más peligro de abuso y de adquirir una enfermedad de transmisión sexual; Además, consideran que acudiendo a la prostitución se incentiva la promiscuidad, con tendencia a convertirse en una necesidad y en una experiencia perjudicial para su futura pareja. Por último, según la mayoría de los profesionales, estimular esta práctica es evadir la responsabilidad social y política que existe de educarlos en el tema. Sin embargo, Pero sin embargo el imaginario común, es que no es éticamente aceptable.

En contraposición el 19.2% de profesionales estuvo de acuerdo aducir que las personas con discapacidad cognitiva tienen muchos impedimentos para conseguir una pareja. Según este porcentaje de la muestra acudir a la prostitución puede ser una forma de suplir las necesidades sexuales de dicha población, con el argumento de la libertad de decisión que tiene una personas con discapacidad cognitiva tal como una persona del común (se ejercería igualdad de derechos).

Además consideran que son libres de desarrollar estos instintos. Un (7.6%) no entendió la pregunta y al otro (11.5%) no se le preguntó.

En cuanto a la misma cuestión, las personas del común reaccionaron con sorpresa, al parecer nunca habían pensado en una situación así. En general se mostraron en desacuerdo. El 34% cree que significar un abuso, un daño, una acción inadecuada, una vulneración a una persona indefensa e incluso “...es una aberración, es como el punto del abuso de la superioridad..., abuso de mi posición para obtener un beneficio, un lucro frente a una persona que en teoría tiene desconocimiento y es vulnerable de estas situaciones, no está bien hacerlo.” (Sánchez, persona del común). Contrario a esto un 15% concibe que está bien dependiendo de la necesidad y la dificultad para conseguir pareja. Otro 15% opina que si la persona lo desea puede hacerlo, pero debe elegir por sí misma y las concepciones de los demás son negativas: es peligroso porque pueden contraer enfermedades o enseñarles a que las relaciones sexuales se consiguen a cambio de dinero, pero según ellos deben ser practicadas con emociones afectivas.

Ante el pago por servicios sexuales para sus familiares con discapacidad cognitiva, todos los parientes rechazaron la opción como un mecanismo para que su familiar conozca su sexualidad, en especial porque no consideran que sea la manera adecuada de ayudar a la exploración del desarrollo de sus familiares y en especial al exponerlos a tal peligro como lo puede ser una enfermedad de transmisión sexual, además de ser poco ético y en contra de muchos de los valores religiosos y culturales de estos familiares.

La primera imagen que surge en los discursos de los entrevistados al referirse a la prostitución, es la de la mujer que se vende, les es difícil pensar en que una personas con discapacidad cognitiva del sexo masculino acuda donde una mujer, parece menos viable la imagen de una mujer con esta condición acudiendo a un hombre que ejerce la prostitución. Con

respecto a este tema se evidencian los imaginarios de una sociedad que aún está mediada por la moral y los prejuicios, más cuando el cliente es una persona a la que ven como desvalida y en inferior posición que el trabajador sexual, lo contrario a la normalidad. Al abordar el tema, antes de opinar si está o no de acuerdo surge inevitablemente el “es legal o no” y se reducen las posibilidades a las políticas nacionales con respecto a ejercer la prostitución.

Otro tema primordial es la auto estimulación sexual o masturbación, los profesionales que han trabajado con personas con discapacidad cognitiva tienen representaciones sociales de este acto, en su mayoría (53.8%) como, parte del desarrollo, el auto reconocimiento y experimentación sexual de todos los seres humanos, algunos piensan que es una forma de descargar su necesidad sexual y que los puede conducir a la felicidad, en segundo lugar (26.9%) piensan que no es perjudicial, pero que es indispensable su orientación, ya que varios lo hacen en público, alguien explicaba que esto se da, porque ellos (personas con discapacidad cognitiva) sienten que hace parte natural del ambiente y no tienen restricciones mentales, que les impida hacerlo.

Según el 26.9 % de este grupo también existe el riesgo de que sin una correcta orientación el auto estimulación sexual o masturbación puede volverse disruptiva en términos de lo reiterativo que se torne. Algunos piensan (7.6%) que es beneficiosa porque así pueden disminuir los deseos sexuales y para algunos es la única forma de obtener placer. Solo un pequeño porcentaje (7.6%) considera que es perjudicial argumentando que no es buena para la salud mental y que el placer es exclusividad entre dos seres humanos. La masturbación también está dentro de las problemáticas familiares, los profesionales perciben una evasiva de parte de los padres, deducen que los familiares no aceptan este tipo de acciones.

Si bien hablar sobre este tema es bastante inusual para todos los familiares en general, la semejanza en las percepciones fue bastante notoria; en las personas que se les pregunto del

tema. En este caso la mayoría de las personas entrevistadas (89%) expusieron la opinión de que la masturbación es algo propio del desarrollo de los seres humanos y por tanto su experimentación va ligada al desarrollo físico de cada persona “es un tipo de curiosidad” (Ramírez, familiar entrevistada); Sin embargo estas personas niegan la posibilidad de que sus familiares la practiquen, como un método hacía la búsqueda de su sexualidad pues aún se considera un tema tabú.

Por otra parte, el 11% de las personas entrevistadas de los familiares, opinan que más que ser algo natural la masturbación es algo totalmente inadecuado en la conducta de las personas e intolerable ya que no está bien visto socialmente, se revelaron testimonios (Obando, madre entrevistada) en donde el acto de la masturbación es castigado, como el caso de una madre a su hija.

La masturbación no es entendida como una acción mala, sin embargo hay distintos puntos de vista entre la gente del común entrevistada. Según el (42%) es algo normal; El 30% supone que es útil y puede ser buena para la autoexploración y satisfacción; un 15% la concibe como una etapa común siempre y cuando no sea excesiva, pues de lo contrario podría ser perjudicial. Una persona dijo “...hace parte de la sexualidad de las personas, es el conocerse e incluso las parejas mediante la masturbación, pueden aprender uno del otro, qué le gusta...” (Parra, persona del común).

De acuerdo a lo anterior la construcción mental de la masturbación contiene dos vertientes. Por un lado algunas personas la conciben como parte del autoconocimiento y la naturalidad de un proceso evolutivo. Otros ven el tema como algo incómodo e inclusive repulsivo, pero de todas formas ineludibles. Para ellos el término va ligado al tabú y la vergüenza, los discursos revelan la impotencia al poseer algunos prejuicios ligados a la satisfacción sexual, inclusive

pueden provocar culpa, por esto y otros, debe hacerse en la intimidad, o en secreto como pareciera quisieran expresar.

En las entrevistas realizadas se observa cierto pudor a la hora de hablar de la masturbación por parte del entrevistado e incluso del entrevistador. Algunos refieren tener pareja y no acudir a la auto-estimulación, el resto evadió la pregunta manifestando no entenderla. Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito por los familiares, se puede evidenciar que la masturbación en las personas con discapacidad cognitiva es tabú.

En conclusión, se puede decir que las personas entrevistadas en su mayoría consideran que las personas con discapacidad cognitiva sí tienen una sexualidad como cualquier ser humano, lo cual sería teóricamente acertado, sin embargo, consideran que debido a la incapacidad cognitiva estas personas no logran regular sus deseos e impulsos sexuales, por lo que es necesario que la persona sea educada y orientada por profesionales. En algunos casos se puede inferir que existen imaginarios respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva desde la infantilización.

8.1.2 Infantilización de la sexualidad de las personas con discapacidad

Es posible identificar que existen imaginarios en donde las personas con discapacidad cognitiva son comparables con niños, por lo que su sexualidad funcionaría de forma similar. En ese sentido, hay una tendencia a considerar la sexualidad desde el peligro a la vulneración de derechos. En el caso de abuso sexual, se puede plantear que las limitaciones que tienen las personas con discapacidad cognitiva dificultan las habilidades de comunicación, esto obstaculiza que expresen si han sido abusados sexualmente, como consecuencia de esto, los agresores los ven más vulnerables. Ante un ataque también genera grave daño en la salud mental de la víctima, la desinformación y el desconocimiento afecta irreparablemente la persona.

El (100%) consideran que las personas con discapacidad cognitiva son más vulnerables al abuso sexual, sus discursos varían por las causas que lo ocasionan, más del 50% está de acuerdo en que la razón es porque son fáciles de engañar, no identifican peligros, se quedan callados y no se saben defender; el otro (50%) no se aleja mucho al anterior discurso dicen que son más vulnerables, que hay falta de información, la falta de credibilidad de sus testimonios, que no se les respeta y que se les considera niños.

Por estos antecedentes de violencia y otras razones más, se indago sobre el cuidado de las personas con discapacidad cognitiva, el 100% de los profesionales opinaron que sí existe una sobreprotección en las personas con discapacidad cognitiva debido a que sus padres los infantilizan, los fuerzan a que tengan una dependencia de ellos, además no permiten que se desarrollen en su totalidad tanto psicológica como sexualmente, ni que exploren nuevas cosas; tampoco posibilitan que sus hijos establezcan una interacción social ni les permiten una libertad, causando que se vuelvan incapaces de actuar en las diversas circunstancias, inclusive ignoran sus capacidades y por consecuencia la sociedad los discrimina.

No obstante, algunos profesionales recalcaron los padres actúan así, debido al temor que sienten porque sus hijos corran riesgos; otros manifestaron que la sobreprotección se daba de acuerdo a la gravedad de la discapacidad. Sin embargo, aunque se explicaron una gran diversidad de razones por la que esto ocurre, sin duda este es un hecho innegable.

Este factor tan determinante se develo, en especial en algunas de las madres entrevistadas, que evaden los temas de sexualidad y reproducción pues piensan que haciéndolo protegerán a sus hijos y que ellos no requieren de explicaciones, por tal razón no es necesario que conozcan de estos temas. El concepto de sobreprotección podemos entenderlo como una inadecuada interpretación de la afectividad o de la protección que ejercen las personas cuidadoras sobre sus

hijos/as con discapacidad. Ésta se caracteriza por tratar de evitarles la mayor cantidad posible de riesgos y dificultades que entraña la vida, limitando sus posibilidades de desarrollo. Se trata de llevar a cabo medidas que van más allá de lo razonablemente esperado para protegerlos de forma exagerada (Vázquez, 2007).

Si bien es una forma de representar el cariño, muchas veces puede llegar a afectar la vida de la persona impidiendo en especial la socialización con los demás por temor al rechazo. Es importante enfatizar en que las familias consideran vulnerables a las personas con discapacidad cognitiva ya que no cuentan con las bases para afrontar un abuso. El miedo al dejar solos a sus familiares es el más frecuente en estas situaciones ya que los ven incapaces de continuar con su vida normal sin algún tipo de ayuda o cuidado, principalmente por el hecho de que no podrán llevar una vida normal y existen personas que solo desean hacer daño. Dejar solos a sus familiares, el abandono, la muerte de alguno de sus cuidadores es quizá el mayor temor de estas personas que tanto cuidan y protegen a sus familiares.

La gente de la común habla al respecto y da opiniones muy variadas sobre el fenómeno de la sobreprotección que se les da a las personas con discapacidad cognitiva. En su mayoría creen que no son niños toda la vida porque su desarrollo fisiológico es normal y tienen necesidades sexuales; un 15% piensa que los niños también tienen sexualidad; otro 15% supone que en algunos casos es justificada porque hay personas que mantienen su inocencia siempre, pero depende del nivel de discapacidad. Los demás grupos de 11% cada uno tienen diversos pensamientos: el primero de ellos no sabe sobre el tema, el segundo mencionó que todos llegan a la madurez en algún momento, aunque se demoren y el último declaró que ninguno de ellos crece en mentalidad y todos son niños siempre con el siguiente argumento: "...yo creo que ellos

si son como niños, y que el cuerpo les crece, pero los pensamientos no, entonces no creo que piensen en sexualidad, porque los niños no piensan en eso.” (Ospina, persona del común).

En conclusión, la sobreprotección a personas con discapacidad cognitiva es completamente indudable, parece ser que esta construcción social va ligada a la vulnerabilidad e indefensión de estas personas. Todos los seres humanos desde que nacemos nos sumergimos en un proceso de socialización e ingresamos al espacio de interacción social y cultural, cuando estos procesos se ven truncados por un exceso de protección se vulneran derechos básicos de los niños como el de la rehabilitación y socialización, y en los adultos en condición de discapacidad, el de la libertad de expresión. Social y culturalmente las creencias respecto a la crianza resultan siendo más fuertes que las necesidades de los individuos en general.

8.1.3 Familia y reproducción de las personas con discapacidad

Parte del desarrollo de las personas con discapacidad cognitiva es el área afectiva, por lo que surge la pregunta ¿qué sucede cuando estas personas se enamoran y desean formar una familia estable, incluyendo hijos?

La familia es considerada como uno de los agentes de socialización más importantes en la vida del sujeto. Esta acción socializadora se extenderá a lo largo de un periodo de tiempo considerable, complementándose con la acción de otros agentes socializadores (Soto, 2009).

Los profesionales están divididos en tres apreciaciones diferentes, en primer lugar, los que están de acuerdo (73%) con que formen su propia familia, algunos afirman que es un derecho legítimo, otros que son necesarios para la autoafirmación con sus pares y como superación personal. Algunos de los que apoyan esta causa, también complementan con un “pero”, con el apoyo familiar y del estado, que se casen, “pero” que no tengan hijos. El segundo puesto lo

ocupan los que refieren que la decisión depende del nivel de discapacidad cognitiva, uno de sus argumentos es el riesgo que corren de heredar el tipo de discapacidad a los hijos.

El último puesto es para los que no están de acuerdo (7.6%), su mayor premisa es que ellos no son responsables y no están en la capacidad económica, argumentan esto a la falta de empleo disponible para estas personas. Otra pregunta que se le hizo directamente a los profesionales, fue si estaban de acuerdo con el aborto, las respuestas estuvieron divididas el (50%) no lo apoya y el otro (50%) está de acuerdo, pero solo en determinados casos, por último, ninguna estuvo totalmente de acuerdo sin poner objeciones.

En cuanto al tema, la mayoría de parientes en su discurso normalizaba el hecho de formar una familia y de que pudiera llegar entablar una relación de carácter afectivo con una persona de su misma condición, objetando que “este puede ser un amor inclusive más puro” en palabras de uno de los entrevistados. Si bien el iniciar una relación afectiva con alguien, no es un tema indiferente en la familia, ellos suponen deben vivir esta experiencia abiertamente y contar con una persona que lo acompañe puede ser una forma de ayudar a su familiar.

Al preguntar directamente qué opinan si su familiar decidiera o considerara tener una familia, un (92%) de las personas entrevistadas expresaron su inconformidad ante esta situación, ya que según argumentan, las personas con discapacidad cognitiva no pueden llegar a ser padres y formar una familia con normalidad, pues no cuentan con la capacidad de hacerse cargo de otra persona, sin contar el riesgo que afrontarían si el niño naciera nuevamente con la discapacidad y la carga tanto laboral como emocional a la cual se enfrentaría la familia nuevamente. Si bien se conocen ciertos de casos de personas con discapacidad cognitiva con familias estables las personas ven a sus propios familiares indiferentes a la situación, ya que no consideran ellos puedan verse involucrados en dichos temas. Por el contrario, el (4%) restante no vio

inconvenientes, ya que dicen que sus familiares tienen derecho a llevar una vida de acuerdo a sus deseos.

La gente del común entrevistada tiene opiniones muy diversas acerca de si las personas con discapacidad cognitiva deberían formar una familia. La percepción general (30.7%) es que está bien que lo hagan si pueden asumir la responsabilidad; después de esta hay dos divisiones con el mismo porcentaje: el primero (23%) es que si ambos tienen discapacidad pueden asumir una relación sentimental pero no deben tener hijos, igual que el grupo de los familiares, no los creen capaces de responsabilizarse de otro ser humano. El segundo (23%), es que puede hacerlo y estaría bien siempre y cuando la discapacidad no sea hereditaria. Igual porcentaje tienen los que están de acuerdo con el aborto a los que no lo están. Sin duda están los que contrariamente a esto, es que una mujer puede abortar si lo desea porque no está capacitada para cuidar el bebé; otras personas piensan que tener familia es un derecho, pero algunos suponen que no podrían tener una familia y alguien expresa:” ... ellos dos solos, a realizar una familia como tal, no van a saber cómo criar un niño y no van a saber cómo aprender a subsistir ellos mismos, creo que no van a saber salir adelante.” (Tafur, persona del común).

Socialmente el propósito de formar una familia en el imaginario de la mayoría, es un ideal, sobretodo de las personas que están muy ajenas de la cotidianidad de las personas con discapacidad cognitiva, pero en el caso de sus familiares esta idea es muy diferente, estas personas al parecer están agotadas de asumir la responsabilidad del cuidado de su pariente y no están dispuestas a asumir un compromiso adicional, que sería lo que acarrearía una nueva familia con hijos. Por otro lado, va directamente proporcional el nivel de discapacidad con la posibilidad de formar una familia. En ese sentido, la posibilidad de formar familia para las personas con

discapacidad cognitiva es un tema de controversia y una decisión moral de mucha responsabilidad.

8.1.4 Educación sexual inclusiva

En el diálogo con los participantes, se encuentra que una de las grandes preocupaciones que se encuentra en relación a la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva y su bienestar, es la adecuada educación inclusiva.

Haciendo referencia a la inclusión de personas con discapacidad cognitiva en colegios corrientes hay opiniones contrarias en los profesionales; la mayoría están en desacuerdo por varias razones; La discriminación y el aislamiento del que pueden ser objeto, alta deserción, la falta de capacitación al personal docente, la falta de recepción en los colegios a los mayores de edad, la falta de una adecuada reforma educativa, el nivel cognitivo y comportamental que tengan al ingresar, diversas dificultades en los colegios, la falta abordaje académico y salud, por último consideran que en las instituciones o colegios no se maneja el tema de sexualidad en las personas con discapacidad cognitiva y si se hace, no se realiza adecuadamente. Inclusive los profesionales que están a favor, también encuentran estas variables en contra de la inclusión de personas con discapacidad cognitiva en las instituciones.

En cuanto al ámbito educativo podemos evidenciar que la mayoría de las personas que tienen escolarizados a sus familiares alrededor del 85% de los familiares entrevistados afirman cuentan con un gran apoyo de las instituciones, personas como Ocampo, Galeano y Álzate familiares de personas con discapacidad cognitiva quienes dan evidencia de ello, ya que sienten gran apoyo en especial de los docentes y psicólogos que siempre les han brindado seguimiento frente a dudas e inquietudes. Además del apoyo de otras madres con las cuales es mucho más fácil hablar de estos temas ya que se cuenta el con el consejo de una persona que afronta la misma situación y

cuenta con experiencia al respecto. Enfatizan en la importancia de que la persona se desarrolle socialmente ya que esto es lo que les va a brindar confianza e integridad al momento de entablar una conversación a futuro o de defenderse en la vida.

Por otra parte las familias que no los tienen escolarizados, que son pocas 15% de los familiares entrevistados afirman no necesitarlo, ya que sus familiares en condición de discapacidad no la requieren, argumentando que tienen muy alto el nivel de discapacidad cognitiva, suponen que al vincular a su hijo a este tipo de instituciones se exponen a la disgregación social y temen que sus hijos sean víctimas de Bullying y discriminación, un tema muy frecuente en la inclusión y en el sistema educativo hoy en día, o por el contrario consideran que el hogar y la familia proporciona la mejor educación sin sobre exponerlos. Otro factor importante es el económico ya que no lo consideran una inversión o simplemente no cuentan con los recursos económicos suficientes para que su familiar pueda ingresar y formarse de acuerdo a su condición.

La inclusión en colegios promedio, para niños con discapacidad cognitiva está mal visto para las personas del común, ellos creen que los rechazan, maltratan y excluyen, la mayoría (53%) expresan que es mejor si asisten a escuelas especializadas para sus necesidades y compartan con niños en sus misma condición, otro (19%) concluyó que estaría bien pero con un debido acompañamiento y que incluso los demás niños los pueden guiar. Un 15% no sabe. Inclusive algunos hablaron de que la inclusión depende del nivel y tipo de discapacidad porque “si aceptan niños con discapacidad severa, pues eso podría ser un problema... para el niño con discapacidad..., porque de pronto habría mucho rechazo...” (Pinzon, 2016)

La interpretación de los imaginarios acerca de la inclusión va más allá del discurso, los profesionales se muestran neutrales como garantes de derechos, apoyando la inclusión en

colegios e instituciones, los familiares en busca de ayuda evidentemente están de acuerdo; pero ¿cómo puede leerse que la mayoría de personas del común no estén de acuerdo con la inclusión? argumentan que por proteger a los menores con discapacidad cognitiva de los niños promedio, pero podría ser lo contrario, de pronto no estén dispuestos a que sus hijos promedio se vean afectados por los de la discapacidad. Puede interpretarse como una forma de exclusión por parte de la sociedad.

Existe una gran cantidad de razones por las cuales se presentan dificultades en los familiares de las personas con discapacidad cognitiva según los profesionales entrevistados; una de estas es el temor o preocupación que sienten por pulsiones sexuales, embarazo o abusos que pueden ocurrir. Otra, es el desconocimiento que tienen sobre la situación de sus familiares con discapacidad. También se da la posibilidad de que los consideren una carga, consideran que hablarse sobre el tema es incentivarlos a tener impulsos que luego no van a poder controlar, además, de que no hay una adecuada orientación, existen muchos tabús que rodean el asunto, también hay la posibilidad de que limiten su autonomía, vulneren sus derechos y a su vez existan prejuicios.

A su vez existe una falta de comunicación, una discontinuidad en los procesos que ocasiona que se responsabilice a terceros, la infantilización, la discriminación por parte de la sociedad, la negativa a la inclusión en la sociedad, la estigmatización de la discapacidad, el abuso psicológico y el hecho de que los padres no aceptan la condición de sus hijos, son unos de los muchos orígenes que ocasionan estas dificultades.

Entre las entrevistas realizadas se puede evidenciar cómo los familiares de las personas con discapacidad cognitiva afirman tener una relación basada en el compromiso y en la afectividad,

entre los valores fundamentales que dicen tener en la crianza y cuidado de sus hijos está el amor, el respeto, la comprensión y la responsabilidad.

Sin embargo, es evidente que la mayor dificultad en el 100% de las familias entrevistadas es la comunicación ya que afirman tener muchas veces falencias en la enseñanza en especial en temas de educación sexual. Comentan no saber cómo manejar el tema pues al momento se sigue considerando un tabú y no está bien visto, se puede notar como entre las dificultades familiares está las preocupaciones más frecuentes frente a temas como lo son el desarrollo, la planificación y los abusos sexuales.

Uno de los casos más relevantes en cuanto a las dificultades familiares presentadas es el de Gómez hermana de una persona con discapacidad cognitiva. Ella relata que su hermana fue violada y a causa de esto quedó embarazada; ahora tiene bajo su responsabilidad a dos personas: su hermana (persona con discapacidad cognitiva) y su sobrino quienes, según su testimonio, se han convertido en una carga para ella y su madre generando un serio malestar familiar.

Del total de las personas del común entrevistadas, el 57% dijo conocer muy poco sobre las dificultades que ocurren en el núcleo familiar de una persona con discapacidad cognitiva. Sin embargo, fue posible identificar algunas representaciones sociales que tienen sobre lo complejas que pueden resultar ciertas situaciones, puntualmente, en el tema de la sexualidad. La opinión en este sentido es que debe existir “un control” sobre las personas con discapacidad cognitiva para prevenir inconvenientes. En general, se evidencia un desconocimiento por parte de este grupo encuestado acerca de los derechos de las personas con discapacidad cognitiva (por ejemplo la intimidad y la educación sexual, entre otros).

Retomando a Hernández (2008), situaciones “incómodas” ocurren en las familias de personas con discapacidad cognitiva debido a la falta de discernimiento que estas pueden tener a la hora de determinar qué conductas pueden ser públicas y cuáles son privadas.

Otros familiares entrevistados consideran que al hablarles de sexualidad a las personas con discapacidad cognitiva se les está incitando a conductas sexuales inadecuadas. Textualmente opinan que “de pronto... no están en la capacidad de entender que temas como la masturbación, pues es algo muy íntimo... Y de pronto sí pueden llegar a tener comportamientos incómodos en frente de otras personas.” (Castellanos, 2016)

De lo anterior se puede concluir que quienes conocen realmente las problemáticas presentes en el núcleo familiar de las personas con discapacidad cognitiva, siguen siendo, solamente, los familiares pues son en últimas los que viven la realidad y cotidianidad de esta condición. Con esto se pone en evidencia un nivel de agotamiento psicológico que resulta de la responsabilidad que esto conlleva.

Los profesionales en discapacidad cognitiva, que previamente han trabajado con personas con esta condición, precisaron en las entrevistas que se deberían incluir algunos temas necesarios al momento de aproximarse al asunto de la educación sexual en persona con discapacidad cognitiva con diversos tipos de población.

La mayoría de ellos estuvo de acuerdo en proponer como tema primordial la prevención del abuso sexual, seguido por los asuntos de anticoncepción y el autocuidado. En orden de importancia también se considera eficaz trabajar sobre el contenido del autoconocimiento, el autocontrol de impulsos y los valores. Otros pocos profesionales recalcan la importancia del proyecto de vida y la autoestima. Algunos hablan sobre la autoconfianza, la pubertad y la desmitificación de la masturbación como temas significativos. Otro grupo postula las cuestiones

de conductas sexuales responsables, derechos sexuales, dimensión social y afectiva, estrategias prácticas, depuración de tabúes e imaginarios, la funcionalidad activa, enfermedades de transmisión sexual, maternidad, autonomía, autoexploración, auto-concepto, autocontrol emocional, auto respeto, comunicación asertiva, pros y contras de la sexualidad, resolución de conflictos, promoción y prevención, conciencia y empoderamiento del placer.

Los progenitores también opinaron al respecto. Según ellos es necesario encaminar la educación sexual hacia estrategias de prevención como, por ejemplo, dar a conocer las diferencias entre los actos adecuados e inadecuados; actos privados; significación e importancia de la intimidad; mecanismos para evitar la agresión y violencia sexual, cómo detenerla; importancia del autoconocimiento del cuerpo; motivación para el intercambio social; reforzar los temas de sexualidad de acuerdo a su desarrollo físico, e incentivar a comunicar a sus familiares los actos abusivos que detecten en su contra.

Los contenidos propuestos por la gente del común entrevistada fueron: relaciones sexuales, riesgos; con quién y cómo se puede explorar; qué no hacer; qué métodos de planificación existen para su uso; qué responsabilidades debe tener; la reproducción, instintos sexuales, autoconocimiento (masturbación) e inclinación sexual. Cómo debe actuar en caso de abuso sexual y de qué manera evitarlo es otro tema que también se tuvo en cuenta; el autocuidado, privacidad e higiene; las etapas de desarrollo; la familia. Sin embargo, también se indicó que los temas deben ser limitados mencionando: “El nivel de intimidad... es algo que ellos pueden hacer o mostrar en frente de otras personas, sin embargo, también considero que la información debe ser limitada.” (Castellanos, 2016).

Los tres grupos de la muestra aportaron sólidas ideas con respecto a los temas de educación sexual, pero la generalidad son los “autos” autocuidado, autoconocimiento, autoestima, etc.

Evidentemente la anticoncepción y la prevención de abuso sexual fueron los más nombrados. El discurso de todos se enfoca en la independencia, probablemente porque anhelan alivianar la responsabilidad.

La educación sexual en las personas con discapacidad cognitiva es muy limitada. Según ellas, lo poco o mucho que conocen sobre la sexualidad lo han aprendido en el hogar, especialmente, a través de su madre. Otras personas evidencian que su educación sexual es transmitida por terceros y, en mínimos casos, han sido las instituciones educativas las que les brindan algún tipo de información. Una persona con discapacidad cognitiva relata que la forma de obtener una educación sexual son las películas pornográficas.

Al abordar las representaciones sociales sobre el término sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva entrevistadas, el 40% dijo no conocerlo. Al parecer es una respuesta condicionada por el temor, como el caso de Gutiérrez (personas con discapacidad cognitiva) quien al momento de preguntarle ¿qué es la sexualidad? muestra temor y vacilación, y concluye diciendo que desconoce lo que es, contradiciendo su realidad pues ella vive en unión libre y tiene un hijo de su pareja anterior. Frente a esto un 60% de las PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA entrevistadas definen la sexualidad, por ejemplo, como el acto de procrear y tener una familia; cuidar y respetar; es una relación entre dos personas. Otros opinan que es un sentimiento de amor para poder estar con alguien.

La construcción conceptual de la sexualidad se da en estas personas de una manera muy similar a la de los niños, casi simbólica. Reproducen lo que aprenden ya sea de forma vicaria o por medio de orientación guiada, sin hacer un procesamiento consciente de la información, algunos tienen conceptos morales infundados por sus padres, en muchas ocasiones ligados a la religión.

Algunos familiares y cuidadores contaron que resultaba más efectivo infundir miedo y vergüenza relacionados al sexo y a su cuerpo, que tomarse el trabajo de guiarlos de manera responsable. Frases como “eso es sucio”, “si se lo toca se le cae”, “eso es pecado”, etc. hacen parte de las estrategias que utilizan para evadir la responsabilidad de una sana educación sexual.

Se reconoce que existen falencias en el abordaje del tema de la sexualidad de las personas en condición de discapacidad cognitiva, como resultado de una distorsión en la información. Incluso algunas personas que trabajan en instituciones insisten en cuestiones como, por ejemplo, que no se pueden dejar tocar de nadie, que los hombres maltratan, que la masturbación es fea o pecaminosa. Les hablan poco del abuso a las mujeres, pero se persisten en que debe evitarse quedar en embarazo. Se evidencian con esto algunas razones por las cuales las personas con discapacidad cognitiva sienten temor hacia el sexo.

Asimismo, la sobreprotección fue una característica latente en los discursos de las personas con discapacidad cognitiva. Se observó en el 93% de los casos que las decisiones suelen ser tomadas por terceros. Así, por ejemplo, un acudiente legal, toma decisiones e impone medidas, ello es sinónimo de sobreprotección que coarta la individualidad de la persona. Podemos ver casos como el de Aleja (persona con discapacidad cognitiva) quien afirma no tener muchos amigos como consecuencia de que le impiden salir y la limitan a estar todo el día en la casa.

Por otra parte, un 7% afirma que experimenta desinterés por parte de sus padres hacia ellos. Este grupo de las PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA entrevistadas percibe un estado de negación hacia su condición (por parte de la madre) y abandono (por parte del padre), lo cual afecta de forma negativa su vida escolar y el desarrollo de sus relaciones sociales. Sin duda, la familia es fuente de apoyo esencial para las personas en condición de discapacidad

cognitiva, quizás por ello la mayoría de estas personas asegura tener una relación amena con sus familiares y tienen manifestaciones de amor hacia ellos. En contraposición existe el caso de Herreño (persona con discapacidad cognitiva de 13 años) quien afirma tener mala relación con su mamá, debido a los reclamos constantes que esta hace sobre su desempeño escolar; hay un clima de tensión en el núcleo familiar, particularmente, con su madre.

Al poner en consideración el asunto de la educación sexual para población con discapacidad cognitiva, casi todos coinciden al decir que es absolutamente necesaria.

Por su lado, los profesionales que tienen a su cargo esta labor sostienen la concepción contundente de que la educación sexual es un derecho que debe ser respetado; realzan la importancia de que sea de calidad, orientada por personas conocedoras de ambos temas: discapacidad y sexualidad. Otros, en menor medida, piensan que es una materia necesaria, igual que el apoyo y acompañamiento de los progenitores, orientada desde la individualidad, abordada con las personas desde una edad temprana, de forma directa y natural. Hubo el caso particular de un profesional quien plantea que se debe enseñar a “domesticar los instintos” (Rodríguez, 2016)

En el discurso de las familias se evidenció cierta objeción frente a la idea de generar espacios de enseñanza sobre educación sexual. Es un tema que resulta difícil, tanto para la familia como para las personas del común pues es considerado un tabú. Esto hace que se dificulte abordarlo y discutirlo con naturalidad. Algunos piensan que la educación sexual se debe trabajar sobre la base de la prevención y orientación, más que incitar a algún tipo de comportamiento. A pesar de ser un contenido que concierne a todo ser humano y al cual se debería tener libre acceso, algunos familiares tratan de evadirlos, dejando de lado que “la ausencia de esta educación es negarles la oportunidad de aprender, de desarrollarse y de relacionarse con los demás” (Arias, 2016).

El imaginario de las personas del común frente al tema y al “deber ser” de la educación sexual para personas con discapacidad cognitiva, es diverso. Un mayor porcentaje (42%) considera que el abordaje debe ser mediante un adulto responsable (profesional, padres o ambos). Otro 19% resalta que deben ser educados abiertamente sobre todos los temas de sexualidad desde la infancia siempre y cuando comprendan. El porcentaje restante tiene opiniones muy variadas, tales como: se debe abordar mediante el diálogo de forma lúdica; se debe hablar de sexualidad atendiendo a la gravedad de la discapacidad de las personas (por su desconocimiento hablan con el término gravedad, refiriéndose a los niveles de discapacidad); deben ser educados desde el desarrollo (hablando de pubertad); no debe ser mediante la medios de comunicación y que la educación sexual debe ser “...controlada yo diría sobre todo controlada.” (Calvo, 2016).

A nivel de necesidad de las representaciones sociales cuyas condiciones afectan los aspectos cognitivos, se pudo inferir la importancia de los procesos de formación y el anclaje que debe hacerse, dando significado a todo lo que tienen aprehendido, al parecer nadie deja el tema a la ligera, su imaginario principal es que la sexualidad es algo tan particular que debe aprenderse solo de personas especialistas en el tema.

Se puede decir también que la inclusión en Colombia aún tiene retos particulares para cada sistema social, en ese sentido, la educación inclusiva es un proceso que no debe ser exclusivo de la escuela, sino que exige de la coparticipación de todos como sociedad, principalmente, del Estado.

8.1.5 Salud sexual de las personas con discapacidad

Al hablar sobre la educación sexual se evidenció que uno de los principales objetivos de la misma es la prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual. Con respecto a este último tema, algunos profesionales (34.6%) manifiestan la necesidad de promover la anticoncepción de forma responsable. En segundo lugar el 19.2% expresó que es una responsabilidad social y moral que incluye la participación de la familia. El (15.3%) apoya la anticoncepción definitiva, en contraposición el 3.8% no está de acuerdo con la anticoncepción definitiva.

Otro 15.3% opina que lo más importante es evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Otros (11.5%) son enfáticos en que este tema debe ser de total conocimiento para las personas con discapacidad cognitiva, las minorías, cada uno con un 3.8% tiene ideas tales como: es una decisión de mucha responsabilidad; debe ser tratado dependiendo del nivel de discapacidad; debe ser tratado con naturalidad; los encargados de esta orientación deben ser los entes prestadores de salud. Solo una persona dijo que no era necesaria la educación sexual en personas con discapacidad cognitiva, debido a que “su sexualidad es más restringida y es responsabilidad de la familia” (Samper, 2016)

Los familiares coinciden en la importancia de la capacitación frente a los temas de métodos de planificación y enfermedades de transmisión sexual, aunque dicen presentar dificultades para abordarlos y poca disposición de hacerlo. Lo ven fundamental al momento de hablar de sexualidad, en casos especiales como en el de Gómez y Rojas (familiares de personas con discapacidad cognitiva) consideraron que la mejor opción es operar a sus familiares con discapacidad cognitiva, con el fin de evitar un embarazo no deseado. Estas personas hacen énfasis en que esta, es la mejor forma de asegurarse de que no pase nada a futuro y de evitar

riesgos ya que afirman que es muy tedioso estar pendiente de suministrar los anticonceptivos orales a diario o poner la inyección mensual, además lo consideran una pérdida total de tiempo.

Frente a la anticoncepción, un 38% de la gente del común entrevistado piensa que las personas con discapacidad cognitiva deben planificar porque es un derecho y porque está ligado a la educación sexual. Otro 38% menciona que las personas con discapacidad cognitiva deberían ser obligadas a planificar, las consideran incapaces de cuidar de un menor de edad. Así mismo, hablan de que están expuestas a peligros o a que los hijos que tengan puedan nacer con la misma discapacidad. Textualmente, alguien declara con respecto al tema: "...para ellos debería existir una ley donde se les ponga a planificar por obligación." (Ospina, persona del común).

Para otras personas, la decisión de usar métodos anticonceptivos debe ser tomada de forma individual y en caso de no poder decidir por sí mismo, lo debe hacer un adulto responsable encargado de él o un especialista. Visto así, las representaciones sociales con respecto a la anticoncepción resultan estar divididas: unos vinculan este tema directamente con la educación y el manejo de una sexualidad libre y responsable. Otros la ven como una salida que los progenitores de las personas con discapacidad cognitiva tienen para librarse de un problema, sobretodo la anticoncepción definitiva; no les interesa la prevención del abuso sexual pero sí evitar un embarazo indeseado consecuencia del mismo. En general no deja de ser un asunto de derechos humanos que cuestiona la manera de formular políticas públicas y sociales en la actualidad, sobre todo cuando se obliga a reconocer las necesidades de las personas con discapacidad cognitiva.

La planificación en las personas con discapacidad cognitiva es notoria basándose en los porcentajes de las personas que la utilizan (66,6%) en contraposición con las personas que no la utilizan (33,3%). Hay un alto porcentaje de utilización de anticonceptivos de diferentes tipos

como la píldora, preservativos y métodos de anticoncepción definitiva; esto denota que las personas en condición de discapacidad cognitiva son conscientes de los mecanismos de protección. En las entrevistas realizadas se evidencia un apoyo por parte de la familia en cuanto la utilización de estos métodos ya que buscan prevenir que las personas con discapacidad cognitiva no tengan inconvenientes de temas sexuales como una enfermedad de transmisión sexual, un embarazo no deseado e incluso lo hacen como un mecanismo de sobreprotección. También es evidente que un grupo no tiene conocimiento acerca de la planificación familiar y esto indica la falta de educación sexual, o el nivel de discapacidad.

8.1.6 Políticas públicas colombianas respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad

En relación a los imaginarios sobre cómo perciben el abordaje de la discapacidad cognitiva en Colombia, los profesionales en su mayoría (46.1%) consideran que ha mejorado, pero que aún falta mucho en materia de investigación, protección de derechos, recursos destinados y con óptimo manejo de los mismos, mejoras en el sistema de salud, infraestructura, proyectos, herramientas e inclusión.

En segundo lugar (42.3%) están los que a través de su discurso realizan una fuerte crítica al país, sin dejar espacio a algún tipo de avance o mejora. Al parecer en la cotidianidad de su trabajo se enfrentan a cuantiosas problemáticas las cuales adjudican a las pésimas políticas públicas del país y, en algunos casos, a la falta de continuidad de los procesos por parte de los padres o cuidadores de las personas con discapacidad cognitiva (en adelante, personas con discapacidad cognitiva).

Otros profesionales (7.6%) solo dicen que ha mejorado y no dan mayores detalles, solo una persona de este grupo (3.8%) piensa que Colombia está muy bien al respecto, que el país es

abanderado en este tema, específicamente en rehabilitación y funcionalidad. Se debe tener en cuenta que su representación social está ligada a su profesión y cargo actual, él es un joven de 28 años de edad, licenciado en educación especial y actualmente es docente de apoyo a la inclusión.

En el grupo de los familiares de personas con discapacidad cognitiva, vinculan el abordaje en Colombia, directamente con las instituciones prestadoras de servicios, en especial las fundaciones o escuelas en donde los cuidan y educan. Por su parte los profesionales, en su mayoría (71%) afirman que las instituciones han sido parte importante en el cuidado de sus familiares pues les han prestado asesorías y todo el apoyo necesario en estas situaciones. El restante (29%) evidencia inconformidad, denotan un malestar, expresan desamparo, inconformidad, aislamiento. Ellos atribuyen el no tener los medios para integrar a sus familiares a una institución, se expresan con este tipo de frases: “ha sido de gran dificultad encontrarla”, “¿y con qué plata?”. Estos últimos no han contado con la oportunidad de acudir a estos organismos de asistencia.

La gente del común es un observador externo a la situación, sin embargo, reconocen los diversos tratos que reciben las personas con discapacidad cognitiva en Colombia: aislamiento, discriminación, rechazo, desigualdad y vulneración de derechos, estos son los más notorios (30%) por los entrevistados. Existe también un grupo que considera que no hay suficiente información sobre discapacidad cognitiva (15%). Seguido de esto, hay quienes consideran que hay tabúes frente a las personas con discapacidad y que en todos los campos de acceso se les presentan barreras. También creen que la comunicación con ellas es mínima debido a que su comprensión es nula y por último están las personas cuyo imaginario se centra en la dificultad que representan para sus familiares.

De lo anterior se puede concluir que aun en la diversificación de respuestas, las personas en general perciben un panorama complicado en términos de políticas públicas del país, en donde se han vulnerado los derechos de las minorías; parece tener una relación estrecha con la opinión general de las problemáticas de nuestro país y el malestar social que esto nos produce.

Con el grupo de profesionales se pudo analizar algunos temas exclusivos de su experiencia como lo es la orientación actitudinal, cómo se sienten trabajando con personas con discapacidad cognitiva y cómo construyen el acto comunicativo con ellas. Estos profesionales exteriorizan su experiencia personal de la siguiente manera. El porcentaje más alto (30.7%) manifiesta que es agotador pero enriquecedor, seguido por un 26.9% que habla de lo complicado, frustrante y difícil que les resulta esta labor. Al analizar su discurso y la profesión que desempeñan quienes tienen esta percepción, evidenciamos que en su mayoría son profesores que no cuentan con suficiente preparación para hacer la inclusión en el aula. Como lo expresa uno de ellos: “...realmente es difícil porque ellos captan muy poquito, su capacidad mental no va con los años, hasta que uno habla con el profesional que los ha tratado, no sabe qué edad tienen en su capacidad mental” (Tovar, 2016)

Otros profesionales (23%) revelan lo gratificante que encuentran esta labor, no reparan en lo arduo que puede resultar sino en lo satisfactorio, inclusive algunos hablan de un nivel personal. Por último, hay un grupo de profesionales que se enfocan en hablar de las diversas estrategias interdisciplinarias que utilizan, al parecer evitan expresar su sentir y se enfocan en la parte técnica.

De lo anterior se puede deducir que la representación social de los profesionales con respecto al trabajo con personas con discapacidad cognitiva va ligada en gran parte a la satisfacción o

frustración personal que les produce el ayudar a personas más vulnerables, inclusive sienten como propios los logros o fracasos que alcanzan sus educandos.

Otro punto de vista interesante de analizar es el cómo perciben el acto comunicativo los profesionales, independientemente del cargo que ocupen, con las personas con discapacidad cognitiva. En su mayoría le dieron máxima importancia a la empatía que alcanzan en su relación con ellos, podemos atribuirlo a la necesidad que tienen los seres humanos de conocerse con el propósito de adaptarse adicional al impulso de controlar física e intelectualmente al otro o el intento de resolver los problemas que se van presentando. En el caso de este alto porcentaje, se pudo analizar su discurso y detectar sentimientos afectos, cariño por sus estudiantes y pasión por su trabajo.

La segunda opinión más fuerte es la que le da importancia a dar instrucciones claras y concisas para efectuar una buena comunicación, los demás hablaron del contacto visual, expresión corporal, reconocimiento, autoridad, disposición, de utilización de herramientas como, la tecnología y el juego. Por último, algunos hablan de cómo la interacción depende del grado de discapacidad de la persona y como los sentidos son de gran importancia en este proceso.

Sin lugar a duda, independientemente de la diversidad de respuestas, la comunicación es elaborada como una técnica personal por cada uno de estos profesionales, no buscan tecnicismos, sino que hablan desde su propia experiencia.

El interés en los últimos años hacia las personas con discapacidad cognitiva en Colombia ha aumentado y es acá donde se han formado instituciones tanto públicas como privadas con el fin de apoyar a las personas y a las familias involucradas. A pesar de esto, en las entrevistas realizadas a las personas con discapacidad cognitiva se puede ver como el 40% de los entrevistados no ha podido estar en una fundación o en una institución educativa, ya que el

abordaje en Colombia en cuanto a los temas de educación para personas con discapacidad no es tan notorio.

Según las entrevistas realizadas el 33,3% estudian en un centro educativo, pero destacan la falta de inclusión que existe en las instituciones; son víctimas de “violencia escolar”, principalmente por sus pares, lo cual puede repercutir significativamente en su desarrollo educativo. Es importante reconocer que el (20%) de los entrevistados se encuentran en fundaciones que les ofrecen servicios adecuados, pero que también tienen algunas dificultades en cuanto al plan de educación y formación que manejan, según dicen las personas entrevistadas.

Por otro lado, en el caso de Obando (personas con discapacidad cognitiva de 49 años) quien su familia dice que falta compromiso por parte del Estado y que la población en condición de DC está abandonada, su hermana explica que Obando, estuvo en una fundación hasta los 18 años y desde ahí, no han recibido ayuda del estado ni de las instituciones, este testimonio corrobora el análisis de abordaje en Colombia elaborado anteriormente. Según las entrevistas realizadas El (100%) de personas con discapacidad cognitiva no tienen trabajo actualmente, en gran parte estas personas refieren que no hay programas que los vinculen laboralmente, esto hace que sean dependientes totalmente de sus cuidadores; por otro lado, algunos de los entrevistados relatan que están impedidos para trabajar, pero el (46,6%) expresa que realiza labores domésticas, lo que sería equivalente a un trabajo, descrito por las personas entrevistadas.

De lo anterior se puede inferir la necesidad de que el Estado trabaje por un mejoramiento de las políticas públicas y la institucionalización de las personas con discapacidad cognitiva con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas y de sus familias, y con esto permitir una mejor adaptación social

9. CONCLUSIONES

Las representaciones sociales de la sexualidad en personas en condición de discapacidad cognitiva se han formado con suficientes imaginarios que hacen que el tema sea un tabú relacionado con diferentes categorías como son la infantilización, sobreprotección, falta de educación entre otras cosas. Adicionalmente los diferentes tipos de experiencia desde el contexto profesional y familiar hacen que se generen diferentes situaciones en su interacción y /o relación con la sociedad.

Es relevante resaltar que la población en mención presenta una variedad de problemas y dificultades por su condición en discapacidad, además que la sociedad se envuelva en diferentes prejuicios generando en algunos casos exclusión social y problemática en su interacción con el ambiente.

El discurso de las personas en condición de discapacidad cognitiva permite concluir que su punto de vista en el tema de la sexualidad es lejano de experimentar a causa de los diferentes imaginarios y el entorno en que se desenvuelven, además que carecen de una guía especializada acerca de sus derechos generando de esta forma un gran impacto en su desarrollo tanto físico como mental y a tener un concepto básico de sexualidad como lo es para la gran mayoría procrear y formar una familia.

Según información suministrada por algunas personas que se entrevistaron, se evidencia que tanto para padres, cuidadores e incluso personal de instituciones que trabajan con población en condición de discapacidad cognitiva, se percibe que se evade responsabilidad frente al tema de la sexualidad en esta población, utilizando términos que hacen ver la sexualidad como algo indebido, de esconder, entre otras cosas. Estas respuestas ponen a la luz la realidad de la situación en cuanto a la educación sexual en personas en condición de discapacidad cognitiva; un

tema que debería ser natural y que aún sigue en desventaja para la población en cuanto a sus derechos más básicos.

Tomando los puntos de vista de un número considerable de las personas del común entrevistadas, manifiestan no tener claridad en el concepto de discapacidad cognitiva, razón por la cual afirman que la sexualidad se limita al acto sexual netamente, centrándose en las dificultades que tienen en el desarrollo sexual las personas en condición de discapacidad cognitiva, así como se aceptan las relaciones sexuales pero sin procreación como mecanismo para evitar que las nuevas generaciones hereden el mismo tipo de discapacidad.

La sexualidad, según afirma esta población es más acentuada que en las personas del común debido a su condición, pues no tienen el conocimiento adecuado sobre el control su sexualidad.

Reconocen la masturbación como, el acto íntimo de auto proporcionarse placer y lo asocian con una etapa del desarrollo, la pubertad. Inclusive le dan una connotación positiva, para las personas del común esta práctica puede resultar saludable para este tipo de población.

Las personas del común hacen énfasis en que la sexualidad de esta población se debe dar por un sentimiento o vínculo afectivo y no por cumplir una experiencia, menos aún cuando se trata de pago por servicios sexuales, argumentando que es incorrecto porque refleja abuso de superioridad ante personas con discapacidad cognitiva por el hecho de ser más vulnerables a cualquier tipo de abuso.

En cuanto al punto de vista de los profesionales entrevistados sobre las representaciones sociales frente al tabú de la sexualidad de las personas en condición de discapacidad cognitiva, es visto como una condición humana sobre la cual tienen total derecho. De esta forma observan la masturbación como un proceso normal que hace parte de su desarrollo sexual y físico, coincidiendo la gran mayoría que debe llevarse a cabo con un acompañamiento y una adecuada

orientación, siendo esta beneficiosa por autoconocimiento y obtención del placer, sugiriendo que no debe ser de manera excesiva por salud mental.

Respecto al tema de infantilización de la sexualidad en personas en condición de discapacidad cognitiva, los profesionales de la salud evidencian una sobreprotección por parte de los padres, independiente de la edad que tengan, generando dependencia hacia ellos, pero también reiteran que los padres tienen este patrón por el temor del riesgo que pueden correr sus hijos siendo más independientes, esto por ser personas con habilidades e interacción social limitadas.

Sobre la reproducción y el hecho de conformar una familia, son diversas las opiniones, pues en su gran mayoría se encuentran de acuerdo aduciendo que es un derecho legítimo ya que argumentan que hace parte de su proyección integral a nivel personal; pero también hay un oposición mencionando que se casen sin lugar a la procreación en estas parejas, por inconvenientes de índole económico y genético.

Los familiares entrevistados de las personas en condición de discapacidad cognitiva se refiere a la sexualidad como un tema incómodo a tratar, pero además como un proceso normal de los seres humanos, sin embargo sustentan que su pariente no debe experimentar esta parte sexual como por ejemplo la masturbación porque está mal vista, reconociendo los derechos sexuales y reproductivos pero excluyendo a la misma vez a sus familiares que están en esta condición, impidiendo expresar y vivenciar adecuadamente este importante aspecto del desarrollo humano. Lo anterior porque argumentan tener un agotamiento físico y emocional debido a la crianza que han tenido con sus hijos y así evitar que se repita la misma situación y tener otro familiar en condición de discapacidad cognitiva y además entre las diferentes dificultades que enfrentan en su diario vivir, las familias entrevistadas manifiestan discriminación social hacia sus familiares, por ende no están de acuerdo con la educación inclusiva.

Resulta evidente la necesidad de una educación que ayude a asumir y comprender de forma positiva su sexualidad, aun cuando se evidencian diferentes opiniones y posiciones en determinados temas de la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva; existen aciertos en algunas circunstancias particulares, por ejemplo el cien por ciento de los entrevistados afirman que la sexualidad en todos los seres humanos es un acto biológico normal al que todos tienen derecho sin lugar a discriminación, aunque en algunas circunstancias los familiares excluyen a sus hijos de este tema, se sobre entiende que es por temor a no saber cómo afrontar cada situación.

Lo anterior puede ayudar a que los padres y educadores protejan mejor a las personas en condición de discapacidad cognitiva y a que ellos mismos aprendan a protegerse y a reconocer los riesgos, a pedir ayuda en los casos que se requiera y se pueda afrontar la sexualidad como algo natural. Con la educación sexual los familiares tienen una herramienta muy valiosa la cual ayudará a mejorar dichas situaciones y las personas en condición de discapacidad a llevar sus conductas sexuales de una forma natural y correcta.

La percepción y el concepto de sexualidad en la discapacidad cognitiva dada por la población entrevistada y en general por la sociedad, representado de variadas formas más o menos complejas y bajo ciertas circunstancias, posee similitud en la forma de pensar e interpretar la realidad y lo que pueden llegar a atravesar las personas en condición de discapacidad cognitiva, conceptos relacionados con diferentes situaciones y acontecimientos y los cuales intervienen en el día a día de los individuos bajo esta condición a través de diferentes contextos e ideologías . Dichas representaciones constituidas en su gran mayoría por las experiencias adquiridas a través de pensamientos tradicionales elaborados socialmente y los cuales dominan el entorno de los individuos en condición de discapacidad cognitiva.

Todo lo anterior incide en la necesidad de transformación en el pensamiento social preexistente, además de la transformación en el sistema educativo para que este sea constructivo, autónomo y significativo para poder generar un libre y sano desarrollo potencializado en las diferentes destrezas y habilidades de la población en condición de discapacidad cognitiva y su derecho a la igualdad.

10. SUGERENCIAS

Teniendo en cuenta el proyecto realizado y dentro de este las entrevistas practicadas a cada tipo de población que, de una u otra forma se ven inmersas en la cotidianidad de las personas con discapacidad cognitiva y con base a los datos recolectados, podemos dar una serie de sugerencias las cuales serían de gran importancia implementar para darle un abordaje adecuado al tema en sexualidad de personas con discapacidad cognitiva.

En primer lugar se evidencia que las personas tienen muchas ideas ligadas a prejuicios sociales y tabús sobre la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva ya sea por falta de información o simplemente falta de interés. Se sugiere tener alternativas como brindar educación adecuada a la población en general. Esto con el fin de informar acerca de la sexualidad de estas personas, donde el objetivo específico no sea solo a ciudadanos que tengan contacto con las personas con discapacidad cognitiva si no que se convierta en un tema de interés social. Es necesario que esta información sea dirigida por personas expertas que puedan desmitificar y aclarar las diferentes situaciones dadas en la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, sería constructivo que se aprovechen las tecnologías de la comunicación tales como las redes sociales, para formar grupos entre padres de personas con discapacidad, profesionales expertos en el tema, personas con discapacidad y gente interesada, para compartir información profesional sobre la sexualidad y aclarar estas dudas, desmitificando algunas creencias erradas.

En segundo lugar, la problemática que se observa en el análisis del discurso y en las representaciones sociales, es la falta de conocimiento acerca de la sexualidad y el temor que tienen no solo las personas con discapacidad cognitiva, sino los familiares y cuidadores, ya que

en muchos casos lo asocian directamente al acto sexual y a las consecuencias que se pueden presentar como: embarazos no deseados, la adquisición de infecciones de transmisión sexual entre otros. Con base en esto, se puede sugerir que los profesionales tengan un abordaje adecuado en temas de sexualidad en personas con discapacidad cognitiva ya que con ayuda de ellos se pueden desmitificar algunas de las creencias que estos presentan, los cuales fueron manifestados en las representaciones sociales, como los cambios biológicos, necesidades fisiológicas y frente a esto la masturbación y la presencia de pulsiones. Esto se puede lograr con talleres previos que puedan ser asertivos frente al tema de sexualidad, no solo con las personas con discapacidad cognitiva si no con las personas que los rodea. Dando a conocer que la sexualidad no solo conlleva al acto sexual, sino a una serie de conceptos como el autoconocimiento, el amor propio y por el otro, las relaciones interpersonales etc. Haciendo necesario la educación sexual a personas con discapacidad, pues contrario a lo que suponen muchas familias, la educación sexual no es una formación para tener sexo, sino una educación para conocerse mejor y tener una mayor calidad de vida, generando pautas de auto cuidado y respeto por su cuerpo e integridad, reconociendo que la comunicación clara y concisa es una gran herramienta en este caso.

Se resalta la importancia de diseñar talleres de educación sexual para personas con discapacidad cognitiva. Estos talleres deben ser diseñados por un panel de expertos, que a su vez capacite a diversos profesionales, integrando así dicho abordaje a las distintas rutas de atención que usan las personas con discapacidad y sus familias. A rutas de atención nos referimos a las IPS que ofrecen tratamiento integral a personas con discapacidad, a los centros de desarrollo y centros crecer del proyecto 721 de secretaría de integración social, a los programas de inclusión de secretaria de educación, a los centros privados para su atención y para cualquier otro servicio que se especialice en esta población. Se considera que esta investigación presta un material

inicial para analizar las representaciones sociales tanto de personas con discapacidad, sus familias, profesionales y gente del común, que permitirá delinear temáticas a abordar en estos talleres.

Se sugiere cómo temas a abordar en dichos talleres los siguientes:

1. Infantilización de la sexualidad

Como se ha mencionado, se encontró que especialmente las familias, en ocasiones tienden a negar la sexualidad en sus familiares con discapacidad, por considerarlos como niños, y asumir que en la infancia no se tiene sexualidad.

2. Hipersexualización de las personas con discapacidad

Se encontró que en las representaciones sociales de algunos profesionales, se tendía a visualizar a las personas con discapacidad cognitiva como personas con una sexualidad desbordada o difícil de contener.

3. Ilación de la sexualidad con únicamente el acto sexual

Especialmente en las familias, se evidencia que ligan la educación sexual como la estimulación para que las personas con discapacidad cognitiva tengan sexo, y esto les llena de temores respecto a embarazos e infecciones.

4. Reconcomiendo de deseos y necesidades.

Se considera fundamental que en la sociedad en general se resalte la humanidad y la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva, pensando empáticamente en sus necesidades y deseos, tan importantes como los nuestros.

5. Noviazgo

Se considera necesario dedicar un módulo de los talleres de educación sexual a la posibilidad y orientación de los noviazgos entre personas con discapacidad cognitiva, o entre una persona

con discapacidad y una persona sin discapacidad. Encontramos que las familias sienten miedos frente a esta posibilidad, pues consideran que puede aumentar el sufrimiento de las personas con discapacidad.

Finalmente se aborda el tema de la adquisición de servicios sexuales para personas con discapacidad. Se sugiere que esta temática sea únicamente abordada de forma informativa a las familias de las personas con discapacidad, pues se considera que la aprobación, el rechazo, o cualquier otra decisión que tome la familia frente a dicha temática debe permanecer siempre en la esfera de lo familiar, de lo íntimo y privado, y nunca corresponder a ningún tipo de sugerencia por parte de las instituciones, estatales o privada, para la contratación de dichos servicios. Lo importante es que las familias se sientan cómodas con la decisión que autónomamente ellos toman, respecto a estos servicios y se entienda como el derecho familiar a la elección y no como la privación de un derecho, o la degeneración de unos valores, la decisión tomada.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Achával, D. A. (2007) Concepto de la enfermedad mental y la insania. Criterios de incapacidad civil (pág. 20). Buenos Aires: Centro Interdisciplinario de Investigación Forense.
 - Acosta, F. J. (2006) Aceptación o rechazo: Prospectiva histórica sobre la discapacidad. Xalapa,
- Arias, Y. (10 de 09 de 2016). Profesional . (M. N. Torres, Entrevistador)
- Aguirre, N. R. (2004) integración de las personas con discapacidad en el ecuador. Quito.
 - Alonso, M. (1994). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental. Salamanca: verdugo.
- Amor Pan J. (1992) El matrimonio en personas con deficiencia mental.
 - Araya .S, (2002) Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Costa rica. FLACSO
 - B. Portalatin. (2014) Como evitar los abusos sexuales en las personas con discapacidad.
 - Barney, G. L. (2010) Abuso sexual infantil. Ascofame.
 - Belloch, A. (2008) Manual de psicopatología. (pág. 462). España: Mc Graw
 - Brousse L. (2011) Rev Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente; vol. 6 (3): 197-201
 - Builes, N. S. (2008). Representaciones sociales y discapacidad. Argentina: Facultad de Ciencias Sociales.
 - Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una. Revisión Teórica, 3.
 - Castellanos. (10 de 08 de 2016). Persona Del Comun. (S. Gonzalez, Entrevistador)
 - Calvo. (17 de 07 de 2016). Persona Del Comun. (E. Zuluaga, Entrevistado)
 - CAD. (2010). Comportamiento social y discapacidad.

- Campo M. (2013). Relaciones interpersonales, sexualidad y capacidad de tener hijos en personas con discapacidad. Universidad de la laguna, Tenerife.

- Campo M. (2013) Sexualidad y capacidad de tener hijos en personas con discapacidad. Relaciones interpersonales.

- Castillo A & Pérez D. (2006), México D.F. Universidad Pedagógica Nacional

- Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa (2012) Buenas prácticas En la atención a personas con discapacidad. Fundación Eguía-Careaga Fundazioa

- Cormane Calvette I. (2011) Tabú: lo que no debes ver, escuchar, decirlo prohibido. Universidad javeriana.

- Cortes J.(2011). Adolescentes con discapacidad psíquica: Derechos en salud sexual y reproductiva

- Couwenhoven T. (2001) Educación de la sexualidad, como construir los cimientos de actitudes sanas, Revista síndrome de Down.

- Cuello Castillo J. (2009) La sexualidad en personas con discapacidad .ficción o realidad

- DANE Marzo (2010) Dirección de Censos y Demografía.

- De los reyes I. (2014) El gran tabú de los discapacitados.

- Diario U (2013). Entre el mito y el tabú: Sexualidad y discapacidad. Diario U chile.

Discapacidad intelectual.

- Dorna A. (1993) estudios sobre el discurso político: El papel persuasivo de las figuras retóricas y de la gestualidad.

- EDKAVITAL. (2013). Tabú: Compendio de definiciones y conceptos. Recuperado el 11 de 10 de 2015, de edukavital RED: <http://edukavital.blogspot.com.co/2013/01/conceptos-y-definicion-de-tabu.html>
- Echeverri, M. T. (2014). Discapacidad e inclusión. *Inclusión & desarrollo* Vol. 1, Núm. 2, 14-19.
- Escobar J., Bonilla F. (2016). Cuadernos hispanoamericanos de psicología, vol. 9 no. 1, 51-67 grupos focales: una guía conceptual y metodológica. Universidad El Bosque.
- Garay A., Iñiguez L., Martínez L. (2005) *Subjetividad y procesos: La perspectiva discursiva en psicología social*.
- García, C. E. (2012). *Visión y modelos conceptuales de la discapacidad*.
- García A. (2004) *Niños y niñas con parálisis cerebral*. Ediciones Narcea S.A
- García, P. S. (2006). *Aproximación de la realidad de las personas con discapacidad*. Madrid.
- Gaitán, F. F. (2015). *Rompiendo Las Cadenas De La Exclusión Social: Igualdad, Derechos Y Educación*. *Inclusión & Desarrollo* edición No 3, 9-11.
- Glaser y Straus (1967), son enfáticos en la importancia del "muestreo teórico", que consiste en realizar paralelamente el análisis y la recolección de datos, con ello, el investigador podrá ampliar la muestra cuando requiera información.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, New York: Aldine de Gruyter
- Gómez Aragón C., Asís R., Barranco M. (2010) *Situaciones de dependencia, discapacidad y derechos*, Editorial Dkynson.
- Gómez, M. (s.f.). *Antecedentes sobre la discapacidad*, CAPITULO 3.

- Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional. (1995). Manual 1 Historia y Conceptos Básicos. Bogotá.
- Guerra, M. S. (2009). Libro blanco sobre la educación sexual. Universidad e Málaga.
- Hernández Sánchez del Rio M. (2008) Educación sexual para niños y niñas de 0 a 6 años, cuándo y cómo hacerlo. España. Ediciones Narcea S.A.
- Humana, p. o. (12 de 03 de 2013). Bogotá Humana Promueve la Inclusión de Personas en Condición de Discapacidad. Portal oficial Bogotá Humana, pág. 13.
- Ibáñez, Tomás. (1988). Ideologías de la vida cotidiana. Psicología de las representaciones sociales. Barcelona, Sendai.
- ICBF. (2010). Discapacidad cognitiva: Colombia
- IM SERSO. (2005). Salud mental. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Informe mundial sobre la violencia y la salud. Editado por Etienne G, & otros (2003). Publicación Científica y Técnica No. 588. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third St., NW Washington, D.C. 20037. E.U.A.
- Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses.(2012) : Colombia.
- Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses.(2013) :Colombia.
- Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses.(2014) : Colombia.
- Integración Social. (2015). Proyecto 721 Atención Integral a Personas con Discapacidad, Familias Cuidadores y Cuidadoras- Cerrando Brechas. Bogotá.
- Integración Social. (s.f.). Proyecto 721-Discapacidad, Familias, Cuidadores y Cuidadoras. Bogotá.

- Kornblit, A. (2004). Metodologías cualitativas en ciencias sociales, Argentina: Biblos.
- Kornblit, A. (2007). Metodología Cualitativa, Buenos Aires: Biblos
- Laín P. (1983) Teoría y realidad del otro, Editorial Alianza.
 - LEY 1346 DE 2009 (julio 31) Diario Oficial No. 47.427 de 31 de julio de 2009 Congreso de la república.
 - Martínez E, Ramírez E, Cavazos D, Martínez Z, Mulet E, (2011) Actitudes Hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
 - Martino, D. R. (2003).El niño discapacitado. Buenos Aires, Argentina: nobuks.
- Ministerio de educación (2005). Política de Educación Especial : Nuestro compromiso con la diversidad. Tomado de: <http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/09/200810081657070.EducacionSexual.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional. (2012). Orientaciones generales para la atención de personas con discapacidad. Bogotá.
 - Mogollón, M. E. (2015). Cuerpos diferentes. Colombia. Alternativas psicológicas
 - Molina, L. B. (2010).Venezuela. Educación de la sexualidad.
 - Montoya, L. C. (2009). Panorama de la protección jurisprudencial a los derechos humanos de las personas con discapacidad en Colombia. Bogotá: Scielo.
 - Mora, G. (1982). Tendencias históricas y teóricas en psiquiatría. Barcelona: Tratado de psiquiatría.
 - Mora, J. L. (2015). Historia de la discapacidad. Bogotá: Taller de formación investigativa.
 - Morales, B. I. (2012). Identidades, enfoque diferencia y construcción de paz. Colombia
 - Muñoz, A. P. (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad.

- Muñoz1, A. P. (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad.
- Muñoz Justicia J. (2005) Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS. ti
- Nacional, M. d. (2006). Pedagógicas, Bogotá: Orientaciones.
- Nasso, P. D. (2008). “Mirada histórica de la discapacidad”. En P. D. Nasso, “Mirada histórica de la discapacidad” (pág. 11).
- Organización Mundial de la Salud. (2012).Centro de prensa. Los niños con discapacidad son víctimas de la violencia con más frecuencia. Recuperado de link www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/child...20120712/es/
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe Mundial sobre la discapacidad en 2011.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). informe mundial sobre la discapacidad.
- Ortegón., A. (2014). 1er congreso internacional virtual en discapacidad y derechos. Hablamos de Amores. Salud Sexual y Reproductiva de Personas con, Medellín: (pág. 17).
- Páez, D., & otros (1987). Representación social, procesos cognitivos y desarrollo de la cognición social. En Páez, D., Coll, S. Pensamiento, Individuo y Sociedad: cognición y representación social. Madrid, España: Fundamentos.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad. Madrid: cermies.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y Plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Caja Madrid.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Caja Madrid.

- Perea M. 2003, La Habana. Consejo Latino-americano de Ciencias Sociales. CLACSO.
- Peláez A, Rodríguez J, Ramírez S, Pérez L, Vázquez A, González L (2002) La entrevista.
- Pinilla L, Moreno J. (2014). Efecto de un programa de prevención primaria de abuso sexual en niños con discapacidad intelectual leve. Colombia: universidad de la sabana.
- Pinzon, R. A. (15 de 08 de 2016). Persona del Comun. (M. N. Torres, Entrevistador)
- Quezada J. (2005) Sexualidad en las personas con discapacidad intelectual.
- Ramírez, M. V. (11 de 27 de 2007). El tabú de la sexualidad y la discapacidad. El confidencial, pág. 2007. Recuperado de www.elmundo.es/salud/2014/12/11/5488a51d22601d0d038b4571.html
- Rodríguez G, Moreno M (2012). Descubriendo un mundo oculto: identidad sexual y discapacidad. Colombia: editorial universidad nacional de Colombia.
- Rodríguez M., López F., Moretin R., Arias B., (2006) Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual.
- Ruiz Ahumada C. (2010) Como abordar la sexualidad en el discapacitado mental desde una perspectiva profesional.
- Sánchez F. (2002) Sexo y afecto en personas con discapacidad. España: Editorial biblioteca nueva Madrid.
- Sampieri, Roberto (2006.). Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill.
- Samper. (24 de 08 de 2016). Profesional . (R. Pinzon, Entrevistador)
- Santander P. (2011) Por qué y cómo hacer análisis del discurso.
- Sistema nacional de discapacidad. (2015). Minsalud.
- Soto, M. P. (2009). Habilidades básicas de desarrollo personal y social en personas con discapacidad intelectual: autonomía personal. Revista digital Innovación y experiencias

educativas, nº 14. Extraído el día 15 de enero de 2014 de:

http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/MPAZ_SOTO_2.pdf

- Stefanini, M. (2004). La discapacidad intelectual. New york.
- Strauss, A. y Kornblint, J. (1990). Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada, Antioquia: Universidad de Antioquia, Colombia.
- UNESCO. (2014). Educación Integral de la sexualidad.
- Universidad de valencia. (s.f.). Intervención en discapacidad cognitiva.
- Universidad de valencia. (s.f.). Intervención en discapacidad cognitiva.
- Valencia, L. A. (2014). Breve historia de las personas con discapacidad.
- Tovar, C. E. (28 de 07 de 2016). Profesional. (D. Tovar, Entrevistador)
- Verdugo M.A., Alcedo. M. A., Bermejo A. (2002) México. El abuso sexual en personas con discapacidad.