

LA SEXUALIDAD EN LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL. ENSAYO

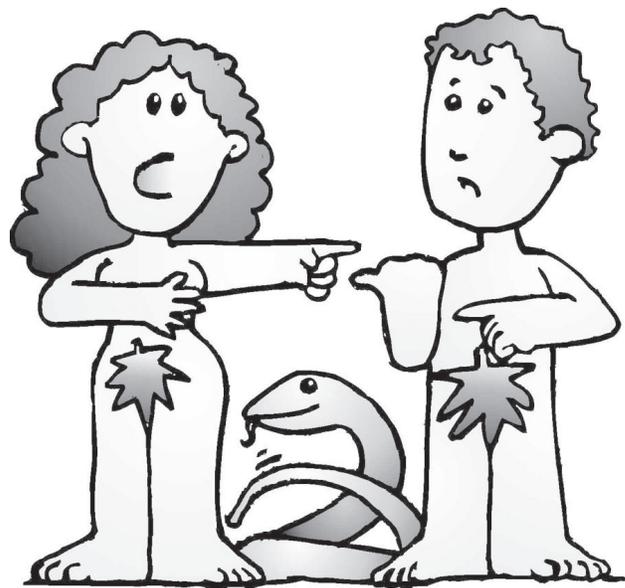


THE SEXUALITY IN INTELLECTUAL DISABILITIES. ESSAY

A SEXUALIDADE NA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL. ENSAIO

ESTHER CARICOTE AGREDA
esthercaricote16@hotmail.com
esthercaricote@yahoo.es

Universidad de Carabobo
Valencia, estado Carabobo.
Venezuela



Fecha de recepción: 27/01/2012
Fecha de corrección: 10/07/2012
Fecha de aceptación: 12/11/2012

Resumen

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros mismos; la forma en que cada individuo vive la sexualidad dependerá de su edad, cultura, familia y época histórica. A la persona con discapacidad intelectual no se le reconocen estos aspectos y sus manifestaciones eróticas son percibidas como anomalías y como fuentes de preocupación y de alarma para los padres. A este respecto, muchos padres reprimen la experiencia sexual de su hijo distrayéndolo, alejándolo de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual. Un modo sencillo de desarrollar esta reflexión consiste en focalizar la atención en dos aspectos: ¿La persona con discapacidad intelectual puede tener una vida sexual propia? ¿La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es igual a la de todos nosotros?

Palabras Clave: sexualidad, discapacidad intelectual, familia, sociedad.

Abstract

Sexuality is an aspect of all human beings life and it is related to our way of being, think, feel, act and the way we relate with others and with ourselves; the way in which each individual lives sexuality will depend on his age, culture, family and historical time. These aspects are not recognized to a person with intellectual disability and their erotic manifestations are perceived as abnormalities and as sources of concern and alarm for parents. In this regard, many parents repress the sexual experience of his son by distracting him, away from facts or information that might stimulate his sex urge. A simple way of developing this reflection is to focus attention on two aspects: the person with intellectual disability can have a sex life? Is the sexuality of people with intellectual disabilities equal to all of us?

Keywords: intellectual disability, family, sexuality, society.

Resumo

Sexualidade é um aspecto da vida de todos os seres humanos e está relacionada com a nossa maneira de ser, pensar, sentir, agir e nós se relacionam com os outros e conosco mesmos; a maneira em que cada indivíduo vive a sexualidade vai depender de sua idade, cultura, época histórica e familiar. Não reconhecer a pessoa com deficiência intelectual esses aspectos e suas manifestações eróticas são percebidas como anormalidades e como fontes de alarme e preocupação para os pais. A este propósito, muitos pais reprimem a experiência sexual de seu filho por distração, longe de fatos ou informações que podem estimular o seu desejo sexual. Uma maneira simples de desenvolver esta reflexão é a atenção para dois aspectos: a pessoa com deficiência intelectual pode ter uma vida sexual? É a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual igual a de todos nós?

Palavras-chave: deficiência mental, família, sexualidade, sociedade.

INTRODUCCIÓN



de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2005), el retraso mental es un trastorno cuya definición es la presencia de un desarrollo mental incompleto, caracterizado por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, lenguaje, motrices y la socialización.

En los últimos años, se viene escribiendo sobre la problemática de las personas con deficiencia intelectual en cuanto a familia, trabajo, rehabilitación, entre otros, pero el aspecto de la sexualidad en estas personas se aborda poco.

Cabe destacar, que la sexualidad de una persona, es lo que vive y siente cada día; ligada a la autoestima, sentimientos, placer, comunicación, ternura, amor, procreación, vivencias, entre otros; es la forma en que nos vinculamos con los demás.

En el mismo sentido, López (2000) expresa que las manifestaciones de la sexualidad se encuentran bajo formas más o menos pronunciadas, prácticamente en todos los discapacitados intelectuales pero con importantes variaciones debido a la edad, sexo, grado de retraso mental y a otras diferencias individuales. Bajo esta premisa, la sexualidad es menos manifiesta en el retraso mental profundo pero si es un retraso mental leve, la sexualidad se acerca netamente al individuo normal.

La sociedad actual sigue viendo la imagen del eterno niño a aquella persona con discapacidad intelectual; al que no se le puede conceder determinadas autonomías especialmente en la esfera de la sexualidad y de los sentimientos

tos pese a que crecen y que sus órganos sexuales se desarrollan a igual que todo individuo que se aprecie dentro de la normalidad. La atención se focaliza constantemente hacia la deficiencia o limitación del desarrollo mental. Así, el individuo con discapacidad intelectual se ve inmerso en ella porque es identificado/a con su limitación y sus necesidades afectivas y sexuales no son reconocidas; o bien, son reprimidas o negadas sin rodeos.

Por otra parte, los caracteres biológicos son las bases de la sexualidad y están presentes y se desarrollan en el individuo con discapacidad intelectual de la misma manera que ocurre a las personas con coeficiente intelectual normal.

Lo anteriormente dicho supone focalizar la atención reflexiva en dos aspectos: ¿La persona con discapacidad intelectual puede tener una vida sexual propia? ¿La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es igual a la de todos nosotros?

1. ¿CÓMO ES LA SEXUALIDAD EN EL DISCAPACITADO INTELECTUAL?

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1998 definió la sexualidad como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual en formas que enriquecen positivamente y que mejoran la personalidad, la comunicación y el amor.

En otras palabras, la sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as) puesto que la forma en que cada individuo vive su sexualidad dependerá de su edad, cultura, familia y la época histórica en que le tocó vivir.

Por otra parte, la sexualidad no nace en la adolescencia con el inicio de la pubertad y no puede reducirse ni identificarse con el componente genital porque la sexualidad se inicia con la vida misma de una persona y se va modelando y desarrollando a lo largo de toda ella.

Freud, citado por Santrock (2004), en su teoría psicosexual expone que la sexualidad abarca las tendencias constructivas del ser humano originados por la energía sexual o instinto de la vida también llamado Eros (amor), constituyendo las fuentes del desarrollo humano. A este respecto, Baldaro (1998), refiere que estas potencialidades pulsionales que identificamos con la sexualidad se expresan a través del cuerpo y los cinco sentidos, de modo que

la sexualidad es relación, es contacto, es deseo, placer, que pasa a través del cuerpo y es vivido en el cuerpo.

En el discapacitado intelectual, no se reconocen estos aspectos y cuando es niño, se le priva de muchas cosas y cuando es adolescente, no es reconocido en sus necesidades porque las manifestaciones eróticas son percibidas como anormalidades o son fuentes de preocupación y de alarma para los padres/madres que se llenan de culpabilidad y ansiedad. A este respecto, muchos padres/madres, reprimen la experiencia sexual de su hijo/a distrayéndolos, alejándolos de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual.

Tomando en cuenta lo anterior, Pereira (2007) manifiesta que los adolescentes con retraso leve pueden llegar a tener una sexualidad muy “normalizada” pudiendo formar una familia y tener hijos aunque necesitan ayuda para la educación de sus hijos. Las personas con discapacidad intelectual leve pueden aprender los contenidos básicos de la educación sexual y llegar a protegerse de las prácticas de riesgo.

Los individuos que presentan un déficit intelectual moderado tienen un proceso de representación de su propia sexualidad de manera rudimentaria; esto significa, que deberán aprender y desarrollar la identidad de género y su comportamiento moral de acuerdo al aprendizaje en la familia o por las instituciones escolares que aunque a nivel muy concreto les permita una vida de relación social.

Estas personas son los más vulnerables a sufrir abusos y a cometerlos, con grandes dificultades para evitar las prácticas sexuales de riesgos; sin embargo, aunque la educación sexual es precaria, pueden aprender a respetar a los demás, masturbarse en privado, no abusar y no permitir ser abusado.

En cuanto a aquellos adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual grave y profunda, Flores y García (1982) expresan que estas personas no son capaces de comprender estas experiencias y regularla de acuerdo a las normas sociales así como una representación de su propio cuerpo o controlar sus relaciones con los otros. Estas personas dependen aún más de los padres y cuidadores; de tal forma que su sexualidad será las que ellos/ellas busquen, deseen o puedan pero, sobre todo, la que los padres, educadores y la sociedad podamos permitir que tengan.

En estos casos, la masturbación será una conducta que sobresalta a familiares y educadores pero hay que tener en cuenta que la autoestimulación no significa necesariamente una conducta erótica, sino una necesidad de estimulación interoceptiva. Es conveniente percatarse, que a veces el propio adolescente con discapacidad intelectual

ignora si debe hacerlo en privado o no y cómo llevarlo a cabo sin lastimarse cosa que el resto de los adolescentes normales lo saben hacer gracias a informaciones y sus relaciones con sus pares que al adolescente discapacitado le están limitadas.

De cualquier forma, la familia, los centros educacionales y la sociedad pueden encontrar respuestas diferentes para cada grado de de discapacidad intelectual siendo la función de los profesionales ayudar a que las personas con discapacidad intelectual resuelvan lo mejor posible sus necesidades obteniendo el mayor grado de bienestar.

Torices (2006), puntualiza que existen barreras físicas, históricas y de actitud entre las personas con discapacidad y el mundo exterior que despiertan los estigmas y mitos que son capaces de minimizar la expresión sexual y la identidad social del afectado.

La misma autora, manifiesta que en función de los estigmas surgen creencias populares como por ejemplo, que las personas con discapacidad son asexuales, que dependen de los demás y necesitan protección porque son como niños. Del mismo modo, estos problemas se complican por la pérdida de privacidad cuando existe el cuidado institucional.

A este respecto, Barton (1998), refleja su opinión manifestando que ser discapacitado significa ser objeto de una discriminación porque implica aislamiento y restricción sociales, afectivos y sexuales. No obstante, desde la óptica de la normalización e integración, la sexualidad es un derecho que dichas personas tienen y del que nadie debe privarles. En otras palabras, a las personas con discapacidad intelectual deben respetárseles los derechos para involucrarse en interrelaciones emocionales y sexuales.

Luego entonces, ¿Por qué negarles a los deficientes mentales su derecho a vivir plenamente la sexualidad?, ¿En qué somos diferentes el resto de las personas a ellos? Cómo bien señalan Valdemoros y Oraá Baroja (1998): “quizás muchos/as de los que nos consideramos “normales” deberíamos ser catalogados de minusválidos y/o deficientes en muchos aspectos. Porque ¿quién no ha tenido la sensación de no poder expresar lo que siente a otra persona?, ¿quién no ha intentado fingir para ocultar sus sentimientos por ese miedo al rechazo?, ¿quién no lo ha pasado mal y se ha destrozado al no sentirse correspondido?” (p. 16).

Que educadores, neuropsiquiatras, psicólogos y terapeutas hablen con frecuencias de estos aspectos en Congresos con la finalidad de comprender las necesidades, progresos e intereses de las personas con discapacidad intelectual así, la sexualidad será restituida a sus legítimos

propietarios basándose en la experiencia subjetiva de las personas discapacitadas; en otras palabras, dejar que los discapacitados hablen por sí mismos.

Es evidente que ponerse al día es una necesidad, en el sentido de tener una visión dinámica e integradora donde se sume la rehabilitación global y la plena socialización; donde el discapacitado intelectual esté entre nosotros y la sociedad, llámese escuela, el mundo del trabajo, los servicios sociosanitarios.

Como señalan Valdemoros y Oraá Baroja (1998), “Miremos primero a la persona y dejemos para después los calificativos”. El deficiente mental al igual que el resto de las personas, merece la pena vivir digna y plenamente aún con las limitaciones que pueda tener” (p. 22).

A pesar de las circunstancias, tímidamente pero progresivamente y en forma sólida estas barreras se vienen rompiendo para convertirse en objeto de discusión pública tanto en el terreno científico como social.

2. EDUCACIÓN SEXUAL EN EL DISCAPACITADO INTELECTUAL

La educación sexual que ha de ser aportada a una persona con discapacidad intelectual debe tener en cuenta los mismos criterios y objetivos que se plantean para todos los niños/as y adolescentes de coeficiente intelectual normal. En otras palabras, las informaciones y conocimientos debe adecuarse a su capacidad de comprensión; las respuestas tienen que ser pertinentes y claras a todas las preguntas así como encontrar los momentos educables que, según Montiel (2005), se presentan espontáneamente en la cotidianidad. Además, integrar programas de educación sexual en su proceso educativo global.

Castellanos y González (1994), declaran que no existe una regla que pueda aplicarse de manera general porque la sexualidad se manifiesta, con caracteres individualizados que reflejan las características de la persona y de su historia.

Ahora bien, existen ciertos criterios que se pueden tener presente como por ejemplo, el no substituir nunca al discapacitado intelectual decidiendo por él lo que debe hacerse. Es importante tratar de comprender, cuál es la verdadera y real necesidad que se esconde bajo las expresiones verbales o de comportamiento puesto que muchas veces, detrás de una manifestación exhibicionista de erotismo solo haya la necesidad de una relación afectiva con una persona y no una relación sexual. Es necesario también, valorar el riesgo en el discapacitado intelectual en el sentido de comprobar si hay correlación entre su necesidad sexual y su integración

cognoscitiva y afectiva así como su nivel de comprensión de las implicaciones y de las consecuencias de su comportamiento.

A pesar del riesgo, la confianza que le es brindada al discapacitado mental forma parte de su proceso de autonomía que de acuerdo a Pallanca (1984), no supone la sustracción de ayuda y protección. Los padres y docentes tienen que formarlo e informarlo en las prácticas de relación sexual, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual entre otros. Como se ve nada distinto de lo que debe hacerse para todo adolescente en su iniciación sexual.

La educación sexual no solo es sobre sexo sino también formación sobre sentimientos, comunicación, límites, conductas en privado y en público, formación de relaciones, entre otros aspectos; lo que significa que debe incluir la enseñanza y el aprendizaje de cómo ser responsable de sus cuerpos y de sus acciones.

De acuerdo a Arbesú (2002), para las personas con discapacidad intelectual, las oportunidades para aprender sobre la sexualidad se encuentran limitada porque se les consideran incapaces de tener cualquier tipo de relaciones sexuales y de parejas. Por ello, no son informados ni formados en un sentido positivo recibiendo solo mensajes negativos de la sexualidad.

Una de los argumentos a favor de lo expresado por el autor anterior es que las familias suelen sobreproteger a estos hijos y provocan un empobrecimiento del entorno y un control mucho mayor de las conductas, especialmente las que se consideran peligrosas, como las sexuales. Hay que hacer notar, que este niño o adolescente con discapacidad intelectual sobreprotegido, carece de tiempo y espacio de intimidad para con su sexualidad; así, esta dimensión de su personalidad debe ser pública porque tienen la curiosidad típica de las personas que no reciben información sobre sexualidad y que tienen que descubrirla a tientas; una curiosidad más ingenua que conduce a más dificultades para discriminar los límites de la propia sexualidad. Con ello, le quedan dos posibilidades: la represión o el escándalo.

Para evitar esta problemática, Amor Pan (2004), sugiere las siguientes pautas para la educación de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual:

1. La educación sexual debe afrontarse de manera coordinada entre la familia y la escuela. La información/formación debe estar encaminada a orientar su conducta.
2. Las pautas de conductas adecuadas deben ser enseñadas formalmente a estas personas, permitiéndoles así la interiorización de comportamientos apropiados.

dos para consigo mismo y para otras personas. Por ejemplo, las diferencias entre conductas públicas y privadas con respecto a la masturbación.

3. Ayudarles a que disfruten del afecto, amor, el enamoramiento, el placer de forma normalizada, positiva y gratificante, en un plano de igualdad, responsabilidad y respeto mutuo.
4. Las personas con discapacidad intelectual deberán aprender a reconocer y comportarse distintamente según sus relaciones vinculantes. Por ejemplo, es distinto la conducta ante un amigo, familia o extraño.
5. Encausar las conductas masturbatorias hacia momentos y lugares adecuados, resaltando la necesidad de unos correctos hábitos de higiene e intimidad.
6. Los contenidos de la sexualidad se deben tratar de forma sencilla, explícita y positiva, propiciando un clima de expresión sexual saludable y socialmente aceptable.
7. Deben aprender a decir “NO” sin ceder a las presiones y así se correría un menor riesgo al abuso sexual.
8. Es conveniente, dependiendo de la edad y grado de retardo intelectual, que conozcan los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual para orientar hacia relaciones sexuales sin riesgos.

Otra autora, Couwenhoven (2001), agrega pautas puntuales y prácticas para la enseñanza sexual del individuo con discapacidad intelectual, a saber:

1. Ayudar al hijo a utilizar las palabras correctas para los genitales y otras partes de su cuerpo y su funcionamiento. La enseñanza de las partes que son íntimas ha de hacerse en un contexto de intimidad. Por ejemplo, durante el baño.
2. Enseñar con paciencia la comprensión de la pertenencia del cuerpo y el saber cuidarlo uno mismo. Cómo lavarse y cuidarse, incluidas las partes íntimas. Posteriormente, ir reduciendo gradualmente la intensidad de la ayuda que se le presta, y darle la responsabilidad de lavar y mantener limpias todas las partes de su cuerpo.
3. Cuando se le enseñe al/la niño/a con discapacidad intelectual las partes del cuerpo, debe incluirse información sobre las reglas sociales que les conciernen. Por ejemplo, las partes íntimas siempre han

de estar cubiertas en los lugares públicos. Además, se les debe señalar cuáles son los lugares privados (cuarto y/o baño) para cambiarse.

4. Enseñarles que las partes íntimas de su cuerpo quedan fuera de los límites para los demás. Analizar con él/ella, las excepciones de esa regla: médicos, padres o abuelos durante el baño, o en otras circunstancias que sean específicas para su hijo. Destacar la importancia de informar cuanto suponga una violación de esos límites y asegurarse de que comprende a quién se lo debe decir cuando su intimidad o su cuerpo no hayan sido respetados.
5. La preocupación más común consiste en que el niño con discapacidad intelectual puede tocar sus genitales en sitios públicos o en momentos inapropiados. Cuando esto ocurre, es preciso dar mensajes claros y directos. El niño/a ha de saber que tocar su pene o su vulva es una conducta íntima. Por tanto, esta conducta requiere que se mantenga en un lugar privado, preferentemente su cuarto con la puerta cerrada. Si el niño/a no responde a una orden verbal, se lleva a su cuarto evitando en este proceso cualquier expresión negativa o de castigo. Algunos /as niños/as con discapacidad intelectual tendrán más dificultad para conocer la diferencia entre lugares públicos y privados. Cuando se realiza una conducta íntima en público, insistir en que indiquen que no es apropiado realizar esa conducta en un lugar público, y trate de reconducir al niño hacia otra actividad. Si se trata de una conducta más perseverante (una conducta que no va a parar una vez que la haya iniciado), será necesario más preparación y control del ambiente. Es deseable que el/la niño/as sea constante en su modo de actuar.
6. Con respecto al afecto y los límites, es necesario que se establezca lo más pronto posible las reglas sobre a quién se puede tocar o no entre las personas que rodean al niño/a discapacitado intelectual.
7. Si el niño/a muestra afecto de manera indiscriminada, se adopta un conjunto de reglas concretas que sean fáciles de aprender. Por ejemplo los apretones de manos, los pequeños movimientos con la cabeza y los saludos verbales son gestos muy apropiados para saludar a los adultos o pares. Se elige uno y se utiliza de forma constante.

Si se atiende estas necesidades reales del discapacitado intelectual, se observaría el reconocimiento social del derecho a tener y manifestar una sexualidad y a realizarse también a través de ella.

3. LA FAMILIA FRENTE A LA SEXUALIDAD DEL HIJO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La familia constituye un puente entre el mundo interior del niño y el exterior de la sociedad, gobernado por normas que están sometidas a cambios procedentes de la sociedad pero que permiten un equilibrio y flexibilidad entre lo interior y exterior y dentro de sí misma que le permite adaptarse a diferentes situaciones problemáticas; de tal forma, que cada familia tiene sus propias características y cuya función progresiva es permitir que el niño pase al mundo de los adultos y posteriormente a la sociedad.

Cuando nace un niño con discapacidad intelectual se establece una comunicación intrafamiliar dolorosa e inesperada que lleva a la familia a la angustia, depresión, culpa, aislamiento social y necesidad de un reequilibrio interno. La madre, de acuerdo a Torres y Beltrán (2006), sufre una profunda herida en su autoestima porque no pudo engendrar un hijo sano y el padre también está angustiado y asiste al derrumbamiento de sus expectativas y, en cierto sentido, de su virilidad. También el ambiente social que rodea a la familia, expresa su angustia pero en lugar de aceptar, aconsejan; en lugar de escuchar, huyen, en vez de animar, ellos mismos quisieran ser alentados. Por lo tanto, la familia al no sentirse ayudada, se aísla privada de referencias a excepción de pensar que por inconsciente ancestral, tienen un castigo que necesita ser expiado.

Covigli (1984), explica que estas familias se reequilibran sobre las bases de una interacción rígida sin cambios dinámicos propios de toda familia, girando en torno al miembro que presenta la discapacidad y todas las relaciones afectivas, tanto internas como externas, están mediatizadas por esta discapacidad.

Es lógico que el niño discapacitado pase a la adolescencia y con ella, la sexualidad llene de angustia a los padres, reexperimentando el trauma del nacimiento del hijo y en consecuencia la vida sexual de este adolescente ha de ser negada. La familia ve que este niño/niña ya no lo es pero sigue con la deficiencia de siempre y como tienen características propias y rígidas como familia, la presencia de cualquier cambio es vivida con angustia, aumentando sus defensas para que nada cambie. La sexualidad es reprimida bien sea de buenas maneras o por medio de la administración de fármacos. Es un adolescente sin adolescencia porque se hace hombre de niño pero quedándose profundamente de niño.

Sin embargo, Amor Pan (2000), relata que existen familias con un miembro discapacitado intelectual que logran un equilibrio con normas flexibles que les permiten adecuarse a las distintas situaciones. Son familias que logran seguir realizando actividades creativas de la vida

familiar asegurando satisfacer las necesidades de cada persona sin girar exclusivamente sobre el miembro discapacitado. Naturalmente que habrá conflictos, pero éstos se resuelven con la conciencia de la diversidad de sus miembros resultando una progresiva independencia y madurez de los mismos.

¿Cabe preguntarse cómo se puede ayudar para el reequilibrio familiar? A este respecto, Covigli citado por Quitario Pino (2006), señala que el terapeuta familiar tendrá en cuenta los siguientes factores:

1. Ayudar a superar la angustia de la pareja tratando de evitar relaciones simbióticas por parte de los padres con el hijo discapacitado intelectual
2. Proteger a la familia de la culpabilización, la depresión y la ansiedad
3. Favorecer que la pareja pueda tener una vida propia y que no viva solamente en función del hijo con discapacidad intelectual
4. Evitar el aislamiento social de la familia
5. Retirarse y dejar que la familia haga sus propios reajustes conforme a sus esquemas
6. Invitarlos a grupos de apoyo donde hayan padres que afrontaron y superaron el trauma del nacimiento de un hijo con discapacidad intelectual.

Por su parte, Torices (2006), propone que no solo deben ser orientados los padres en la educación y educación sexual de sus hijos con discapacidad sino también a los maestros y al personal de salud que atienden en las instituciones con discapacidades diversas.

4. CONCLUSIONES

La sexualidad y la discapacidad intelectual han salido de la penumbra de lo privado para transformarse en objeto de discusión pública tanto en el terreno científico como social. Esto viene ocurriendo gracias a las familias de discapacitados intelectuales que han alzado su voz para señalar interrogantes en relación a sus hijos así como los propios discapacitados, los que tienen la posibilidad de expresarse y hacer cultura. También han influido los medios de comunicación que han dado un espacio para la difusión de mensajes sobre este tema.

La sexualidad es un proceso de aprendizaje que evoluciona a lo largo de nuestras vidas y forma parte activa e inseparable de quienes somos porque involucra nuestras

conductas, interacciones y relaciones con las demás personas.

Se puede decir que al hablar de la sexualidad de un individuo, se estará haciendo alusión en todo momento, a algo que todos vivimos y sentimos cada día de una u otra forma. Dado que todos/as somos personas sexuadas que experimentamos diferentes sentimientos, ya que sentimos de diferente manera y vivimos nuestra sexualidad de acuerdo con la educación que hemos recibido, es indudable que las diferencias en creencias, formas de ser, modo de relacionarse, gustos y preferencias en los deficientes mentales puede explicarse más por las dimensiones psicológicas y existenciales que por las biológicas.

Las personas con discapacidad son personas que tienen los mismos derechos sexuales que la población normal y los mismos derechos para involucrarse en interrelaciones emocionales y sexuales porque desde el punto de vista biológico, la sexualidad, tiene el mismo proceso de cualquier ser humano y pueden llevar una vida sexual propia siempre y cuando se atienda mediante estrategias y métodos educativos especiales, las limitaciones del desarrollo intelectual que favorezca una personalidad estable; pero, la base fundamental para la comprensión de la sexualidad del discapacitado intelectual es la familia porque ejerce

funciones formativas en el desarrollo de la personalidad y conducta sexual de sus hijos/as.

Indudablemente, la familia necesita ser apoyada por los profesionales en la materia, quienes darán comienzo con la educación sexual de los padres paralelamente con la educación sexual del niño/a con discapacidad intelectual suministrando la formación sobre el desarrollo psicosexual de sus hijos/as, las limitaciones que puedan presentar por su discapacidad y las diferentes alternativas de solución para el logro de una relación de pareja futura.

A este respecto, para las personas con discapacidad intelectual las oportunidades para aprender sobre su sexualidad se encuentra limitada y es importante que se plantee esta problemática insistentemente en los servicios prestadores de salud y educación porque se tiene que contrarrestar esos discursos sobre la sexualidad de los discapacitados en los que se acentúa la carencia y la limitación. ©

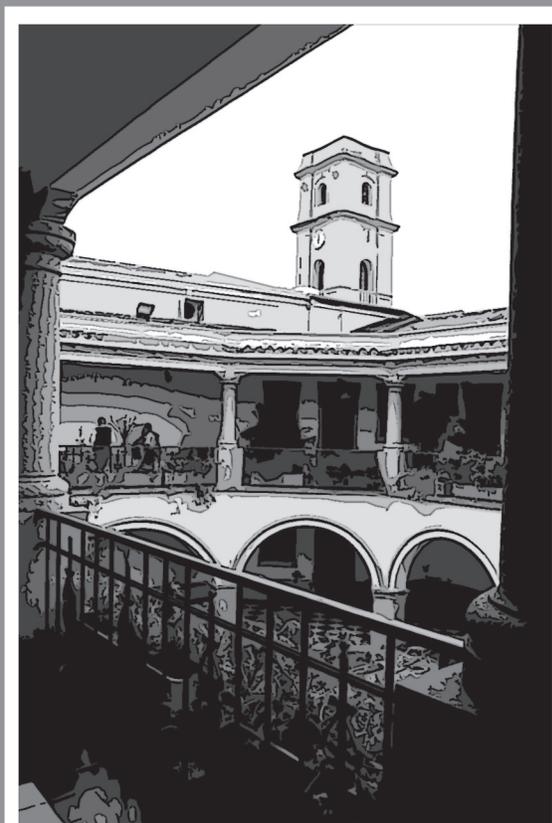
Esther Caricote Agreda, Médico Psiquiatra, Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente. Adscrita a la Unidad de Salud Reproductiva (UNISAR). Doctora en Ciencias Médicas Universidad de Carabobo. Docente del Dpto. de Pedagogía y Diversidad, Facultad de Ciencias de la Educación Universidad de Carabobo. Edo. Carabobo.

BIBLIOGRAFÍA

- Amor Pan, J.R. (2000). *Afectividad y Sexualidad en la persona con deficiencia Intelectual*. España. Ed. Pontificio de Comillas.
- Amor Pan, J.R. (2004). *Orientación y Atención a la Diversidad*. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/educación/portal/com/bin/contenidos/PSE/orientaciónyatencióndiversidad/educaciónespecial/manualdeatención. Consulta: 8/02/2012.
- Arbesú, A. (2002). *La sexualidad de las personas con Retraso Mental*. Disponible en: www.feaps.org/biblioteca/familias_ydi/capitulo11.pdf. España. Consulta: 1/03/2012.
- Baldaro Verde, J. (1998) *La Sexualidad del Deficiente*. Barcelona, España. CEAC.
- Barton, L. (1998). *Discapacidad y Sociedad*. España. Morata.
- Castellanos, B. y González, A. (1994). *Sexualidad Humana, Personalidad y Educación*. México. Pueblo y Educación.
- Couwenhoven, M. (2001). *Síndrome de Down*. Disponible en: www.Feaps.org/biblioteca/familiaydi/capitulo11.pdf. y en: profecarlos.com.ar. Consulta: 29/02/2012.
- Covigli, G. (1984). *La familia con un figlio handicappato, en II gioco degli incastri (el juego de los encajes), bajo la dirección de Neri s, Valgimigli C, Del Cerro, Pisa*.
- Flores Agreda, R. y García Trovato, Y. (1982). *Sexualidad y Retardo Mental*. Acta Médica Peruana. VolI X.Nº 1,2. Disponible en: sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevista/acta_medica/1982-n1-2.
- López Sánchez, F. (2000). *Sexo y Afecto en personas con discapacidad*. España. Biblioteca Nueva.
- Montiel, R. (2005). *Educación Sexual para Adolescentes*. Caracas (Venezuela): Publicaciones El Nacional.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Colombia. Editorial Médica Panamericana, S.A.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). (1998). Manual de Monitoreo y Evaluación de Programas de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes. N° 3. Caracas (Venezuela): Publicaciones OMS/OPS.
- Pallanca, G.F. (1984). Divergenze di atteggiamento fra genitore ed educatori nei confronti della sessualita degli handicapati mentali. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 51,1.
- Pereira, D. (2007). Sexualidad y Discapacidad Mental. Disponible en: www.slideshare.net/.../sexualidad-y-discapac-men.. Consulta: 10/01/2012
- Quitario Pino, M. (2006). Sexualidad y Discapacidad. Disponible en: www.adimeco.org/sexualidad/ponencias/marta_pino_quitario.pdf. Consulta: 7/02/2012.
- Santrock, J.W. (2004). *Psicología del Desarrollo en la Adolescencia*. España McGraw-Hill.
- Torices Rodarte, I. (2006). *La Sexualidad y Discapacidad Física*. México. Trillas.
- Torres Ferman, I. y Beltran Gusman, J. (2006). *La Discapacidad del Discapacitado Mental*. Instituto de Investigaciones Psicológicas Universidad Veracruzana, México. Disponible en: www.integrando.org.ar/investigando/sex_disca_mental.
- Valdemoros, M.A. y Oraá, B. R. (1998). ¿Deficientes en qué? Disponible en: File:///A1/sexorate.htm. Consulta: 13/02/2012.



Rectorado,
Universidad de Los Andes
Mérida Venezuela

educere

La Revista Venezolana de Educación

Fue fundada en junio de 1997, se define como una publicación periódica de naturaleza científica y humanística, especializada en el campo de la educación, de aparición trimestral y debidamente indizada y arbitrada.

www.human.ula.ve/adocente/educere
www.redalyc.com