



UGR Universidad
del Gran Rosario

TESINA

presentada para acceder al título de grado de la carrera de
LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

“DISCAPACIDAD Y SEXUALIDAD: CONCEPCIONES SOBRE LOS
APRENDIZAJES IMPLICADOS”

Autoras:

Delaygue, Iara. IUGR-5848

Fiocchi, María Belén. IUGR-5857

Directora:

Marrone, Trinidad

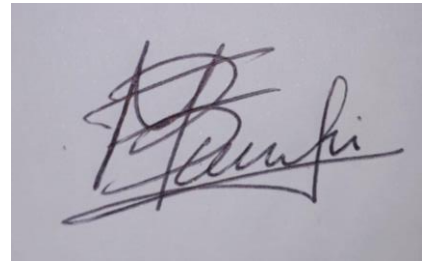
Fecha de presentación:

26/11/2021

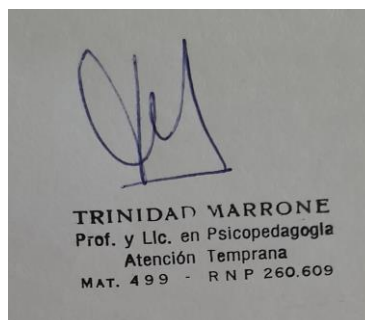
“DISCAPACIDAD Y SEXUALIDAD: CONCEPCIONES SOBRE LOS
APRENDIZAJES IMPLICADOS”

A handwritten signature in black ink on a light background. The signature is written in a cursive style and reads "DI Rosellen".

DELAYGUE, IARA
BELÉN

A handwritten signature in black ink on a light background. The signature is written in a cursive style and reads "F. Fiocchi".

FIOCCHI, MARÍA

A handwritten signature in blue ink on a light background. Below the signature is a printed block of text: "TRINIDAD MARRONE", "Prof. y Lic. en Psicopedagogía", "Atención Temprana", and "MAT. 499 - RNP 260.609".

MARRONE, TRINIDAD

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias y afectos por acompañar nuestros aprendizajes brindándonos su amor y sostén en todo momento.

A nuestras amigas de la vida y de la facultad por compartir nuestros caminos con alegría, brindándonos su escucha y contención.

A Trinidad, nuestra directora, por brindarnos su tiempo, sus conocimientos, su escucha y acompañamiento. Y sobre todo por hacer de este recorrido un camino alegre y potenciador para nosotras.

A los participantes de la investigación por abrirnos las puertas de la institución, brindándonos su tiempo y compartiéndonos sus sentires y experiencias que atesoraremos siempre.

Y la una a la otra, por este hermoso camino recorrido, lleno de aprendizajes, por sostenernos y acompañarnos con respeto y cariño.

Iara y María Belén

RESUMEN

En la presente investigación, nos propusimos indagar las concepciones sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad en personas con discapacidad, que tienen adultos con discapacidad, referentes familiares y los profesionales que trabajan con ellos en un centro de atención a la diversidad. Para ello, desde un enfoque cualitativo, realizamos entrevistas semi - estructuradas a nueve adultos con discapacidad entre 20 y 56 años, cuatro referentes familiares y tres profesionales pertenecientes a la institución. Dichas entrevistas las realizamos de manera presencial, excepto aquellas dirigidas a los referentes familiares que las llevamos a cabo de manera on-line por la situación sanitaria actual de Covid-19. De este modo, a través del análisis de datos cualitativos de dichas entrevistas, podemos concluir que la mayoría de los participantes piensan que la sexualidad inicia en la adolescencia. Asimismo, los adultos con discapacidad la relacionan con aspectos afectivos, sin embargo, el resto de los participantes aluden a una conceptualización más amplia de la sexualidad incluyendo diversos aspectos de la misma. Podemos concluir que los adultos con discapacidad desean aprender sobre sexualidad, deseo reconocido y habilitado por los profesionales, pero no así por sus familiares. Además, destacamos que los adultos con discapacidad aprenden con otras personas y mediante dispositivos tecnológicos, pero no reciben ni recibieron una educación sistematizada del programa de Educación Sexual Integral. Por último, podemos ver cómo en muchos discursos de los participantes están presentes los mitos y tabúes que giran en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad actuando como obstáculos para que vivan y accedan libremente a sus derechos sexuales y reproductivos.

PALABRAS CLAVES: Sexualidad, Aprendizaje, Discapacidad, Educación Sexual Integral, Mitos Y Tabúes.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	6
1. ¿De qué hablamos cuando hablamos de “sexualidad”?	
2. En el comienzo de la sexualidad la familia	
3. ¿A qué hacemos alusión con el término discapacidad?	
4. Sexualidad y discapacidad	
5. Educación Sexual Integral y personas con discapacidad	
6. Aprendizaje y deseo de aprender	
ANTECEDENTES.....	27
METODOLOGÍA.....	36
Objetivo general	
Objetivos específicos	
Enfoque metodológico, diseño y alcance de la investigación	
Participantes	
Instrumentos de recolección de datos	
Procedimientos de recolección de datos	
Análisis de datos	
RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES.....	57
REFERENCIAS.....	62
APÉNDICE.....	73
CURRÍCULUM VITAE.....	76

INTRODUCCIÓN

Al remitirnos al momento en que comenzamos la búsqueda de una temática para la realización de nuestra Tesina surgieron en nosotras múltiples ideas. Pero había algo en ellas que se repetía, el interés por una población en particular; las personas con discapacidad. Podemos decir que siempre nos vimos movilizadas y sensibilizadas por conocer e indagar sobre alguna temática en relación a dicha población, tanto por las experiencias de vida como por las experiencias de prácticas pre-profesionales y así también por el recorrido académico.

En dicho recorrido vimos un documental llamado "Yes, we fuck!", el cual nos permitió delimitar qué dimensión investigar sobre la población mencionada; su sexualidad. Esto se debe a que, dicho documental da cuenta de que el sexo es patrimonio de todos, lo que nos llevó a interrogarnos por la sexualidad de las personas con discapacidad.

Entendemos que la sexualidad es inherente a la condición humana puesto que el hombre nace y muere sexuado, es un impulso vital que nos permite conectarnos con el placer, por lo tanto, no hay una sexualidad acorde a una discapacidad (González, 2020). No obstante, creemos que durante mucho tiempo y aún hoy en día pensar la sexualidad en la discapacidad es un tema tabú, rodeado de prejuicios y mitos en relación a la posibilidad de ser sujeto sexuado y deseante con derecho al amor y al placer. Esto se debe a que, cada sujeto, construye un concepto de la sexualidad en el entramado de situaciones familiares, creencias religiosas, tabúes transmitidos, condicionamientos culturales, experiencias personales, etc.

Por lo mencionado, la presente investigación tiene como objetivo abordar la temática discapacidad y sexualidad: concepciones sobre los aprendizajes implicados teniendo como eje problemático central ¿Qué concepciones tienen los adultos con discapacidad, sus referentes familiares y los profesionales que trabajan con ellos sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad?

Podemos decir que al indagar la situación problemática que nos proponemos, interrogando a otros sobre cómo aprendieron acerca de la sexualidad o cuáles creen que son los aprendizajes implicados en la construcción de ella, re-significamos nuestra propia sexualidad, re-pensando en quienes nos enseñaron, de qué manera, qué deseamos seguir aprendiendo. Creemos entonces, que al investigar no quedará aislada nuestra propia construcción acerca de la sexualidad ya que se pondrá en juego un cierto grado de implicación, el cual supone el involucramiento subjetivo de nosotras como investigadoras con el objeto de investigación (Barbier, 1977). Como postula Barbier (1997), entendemos a esta implicación como un compromiso personal y colectivo “en función a nuestra historia familiar y libidinal, a nuestras posiciones pasadas y actuales en los distintos contextos sociopolíticos, así como también nuestro rol y función social como futuras profesionales de la Psicopedagogía” (Cinelli & Ugolini, 2020, p. 8).

Asimismo, nos posicionamos como investigadoras y aprendientes, puesto que nuestra curiosidad (el motor de la constitución del deseo de saber) nos moviliza a conocer sobre esta temática poco abordada en nuestro recorrido académico. Es decir que, indagar sobre la sexualidad de las personas con discapacidad y sus aprendizajes implicados, nos habilita a aprender, a preguntarnos y animarnos a pensar sobre dicho tema. Es por esto que, tal como menciona Belgich (2004) “(...) el concepto de deseo de saber estructura positivamente en el sujeto la búsqueda de conocimiento” (p.189). De este modo, nuestra ignorancia tendrá una función positiva y no será considerada una carencia, sino que, por el contrario, a partir de ella se dinamiza el deseo de saber (Belgich, 2004).

Es por esto que, al pensar posibles aportes desde la Psicopedagogía, comenzamos a preguntarnos por los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad. De este modo, iniciamos este recorrido de escritura de la Tesina dándoles voz, en primer lugar, a las personas con discapacidad y luego a sus referentes familiares y profesionales que trabajan con ellos. Es así que, indagamos las concepciones que poseen

todos los participantes sobre la sexualidad. A su vez, aquellas concepciones que tienen sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad de los adultos con discapacidad, atendiendo a factores biológicos, psicológicos, socioculturales y particularidades relacionadas con la discapacidad. Y, por último, nos propusimos descubrir el lugar que le otorgan los referentes familiares y los profesionales, al deseo de aprender acerca de la sexualidad de los adultos con discapacidad.

Consideramos a esta investigación como un aporte novedoso para la Psicopedagogía, ya que, al centrarse en identificar los aprendizajes implicados en las construcciones de la sexualidad de las personas con discapacidad, pone énfasis en una problemática que no ha sido aún suficientemente investigada desde dicha disciplina.

Asimismo, nos resulta pertinente indagar desde la Psicopedagogía acerca de esta temática, la sexualidad, puesto que es una dimensión fundamental del hecho de ser humano, que construimos y aprendemos a lo largo de la vida. A su vez, como futuras profesionales, creemos que desde nuestra disciplina podemos promover y potenciar aprendizajes para que los derechos sexuales, reproductivos y el derecho a recibir una Educación Sexual Integral, existentes en la República Argentina, sean garantizados.

Por un lado, los derechos sexuales comprenden el derecho de todas las personas a poder disfrutar de una vida sexual elegida libremente, sin violencia, riesgos ni discriminación y a poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales (Cattaneo et al, 2017). Por otro lado, los derechos reproductivos comprenden el derecho de todas las personas a la autonomía reproductiva; esto es, decidir en forma autónoma y sin discriminación si tener o no tener hijas/os, con quién, cuántos y cada cuánto tiempo. Asimismo, este derecho comprende el derecho de los individuos a recibir información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y el acceso gratuito al método elegido (Cattaneo et al, 2017).

En cuanto a la Ley de Educación Sexual Integral (26.150), sancionada el 4 de octubre de 2006 y promulgada el 23 de octubre de 2006, refiere a un “espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y los derechos” (Lineamientos Curriculares, 2008).

Cabe mencionar que la estructura de trabajo de nuestra Tesina está conformada por seis apartados. En el primero de ellos, realizamos un acercamiento introductorio a la temática investigada destacando la manera en que llegamos a interesarnos por ésta. Así como también, mencionamos su relevancia y pertinencia para la Psicopedagogía.

En el segundo apartado, desarrollamos el Marco Teórico en el cual construimos una red conceptual que nos sostuvo para reflexionar sobre la problemática en cuestión. El mismo está organizado por seis ejes temáticos en los cuales fuimos abordando: ¿De qué hablamos cuando hablamos de “sexualidad” ?; En el comienzo de la sexualidad la familia; ¿A qué hacemos alusión con el término discapacidad?; Sexualidad y discapacidad; Educación Sexual Integral y personas con discapacidad; Aprendizaje y deseo de aprender.

En el tercer apartado, explicitamos los Antecedentes, incluyendo las investigaciones empíricas existentes en relación a la temática abordada en nuestra Tesina. A partir de estos, señalamos aquellos aspectos que aún no han sido investigados, dando cuenta del vacío empírico, y sobre los cuales se apoya la originalidad y relevancia de nuestro problema a investigar.

En el cuarto apartado, postulamos las decisiones Metodológicas de nuestra investigación. Allí detallamos los cambios realizados en relación al Proyecto de Tesina, los objetivos, el enfoque metodológico, participantes, instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección y análisis de datos.

En el quinto apartado, desarrollamos los Resultados obtenidos articulando el material empírico, los antecedentes y las categorías teóricas.

En el sexto y último apartado, llamado Conclusiones, planteamos aquellos aportes más importantes en función de los resultados obtenidos. A su vez, mencionamos algunas limitaciones del propio estudio, las implicancias para la práctica psicopedagógica como así también sugerencias para estudios posteriores ya que consideramos que es una temática amplia para seguir indagando y re-pensando desde nuestra disciplina.

MARCO TEÓRICO

¿De qué hablamos cuando hablamos de “sexualidad”?

Para comenzar creemos pertinente mencionar que, si bien la sexualidad tiene un anclaje en la biología, no está determinada por ésta. Los cuerpos siempre están atravesados, modelados, construidos por lo social y lo cultural. De este modo, la sexualidad incluye modelos de belleza, emociones, placeres, displaceres, fantasías, prácticas sexuales, partos y crianzas, que varían en distintos momentos históricos y en diferentes culturas. Sin embargo, se suele asociar a la sexualidad con otros conceptos como el de naturaleza, instintos, prevención, genitalidad, reproducción, adolescencia (Greco, 2007). A su vez, con frecuencia se identifica a “la sexualidad como un fenómeno biológico que se inicia en la adolescencia manifestándose a través de impulsos incontenibles traducidos casi exclusivamente en actividad genital y reproductiva” (Greco, 2007, p. 73).

Sin embargo, diversos autores a lo largo de los años nos permiten pensar, a través de sus aportes teóricos que, la sexualidad humana es mucho más que un proceso biológico.

En palabras de Morgade (2006) "la sexualidad supera ampliamente la dotación biológica y fisiológica del sexo y constituye el modo particular de habitar el cuerpo sexuado en una etapa de la vida, en un momento social, en una cultura" (p. 40). Asimismo, afirma que "la sexualidad es una de las dimensiones de la subjetivación. 'Devenir sujeto' es, entre otros, construirse socialmente en un cuerpo sexuado" (p. 40). Además, postula que, implica un reduccionismo pensar a la sexualidad como una cuestión 'natural' ya que, en el modo en que cada uno vive su sexualidad intervienen determinaciones socioeconómicas, de género, étnicas, religiosas, de generación, de capacidad, etc.

Según Tallis (2014):

La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos como psicológicos y sociales; comprende una serie de

condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conductas, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. (p.14)

Asimismo, consideramos, a partir de los postulados de Weiss (2001), que la sexualidad es un proceso que se construye a lo largo de la vida, a diferencia del sexo que es un hecho biológico. Si bien sexo y sexualidad se entrelazan, no son lo mismo. El sexo hace referencia a la anatomía diferenciada con la que nacemos mujeres y varones. En cambio, la sexualidad no se reduce puramente a lo genital ni al encuentro con un compañero o compañera sexual, sino que refiere a la búsqueda y consecución de un placer más allá de la satisfacción de las necesidades (Merchan & Fink, 2016). Tal como sostiene Weiss (2001), la sexualidad implica la construcción de actitudes hacia la vida, hacia el cuerpo y hacia las relaciones afectivas con el resto de las personas.

Por lo tanto, entendemos que la sexualidad es mucho más amplia que la genitalidad, ya que incluye todas las experiencias placenteras. Siguiendo los postulados de Freud (1905) el niño tiene sexualidad desde que nace y es una constante en la vida del sujeto organizándose a lo largo del tiempo y pasando por distintas etapas. Como mencionamos anteriormente, la manera en que se articulan procesos biológicos, psicológicos y socioculturales influenciarán en los resultados de dicha organización.

Así pues, Peralta (1999) concibe que, la sexualidad humana está presente siempre, en los vínculos que construimos, en nuestros momentos de mayor goce y a veces también en los de mayor sufrimiento. Como expusimos con anterioridad, la sexualidad nos acompaña desde el primer hasta el último día de nuestra vida. Por esto pensamos que, somos seres sexuales y que nuestra sexualidad es eminentemente simbólica puesto que, a través de ella, construimos gran parte de nuestra imagen y la de los demás.

De este modo, entendemos que desde la infancia hasta la vejez ocurren cambios en la sexualidad del individuo que exceden los cambios físicos de la

pubertad. Por lo tanto, el desarrollo de la sexualidad anticipa a la pubertad, sin negar que con dichos cambios físicos se incrementan los deseos que han sido reprimidos (Tallis, 2014).

Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud (2002) conceptualiza a la sexualidad como una dimensión fundamental del hecho de ser humano, presente a lo largo de su vida. Esta abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Creemos importante destacar que la sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales, no obstante, no todas estas dimensiones se vivencian o expresan siempre. Además, la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales influyen en la sexualidad.

Por lo tanto, podemos concluir que:

La sexualidad es una dimensión que sólo pertenece al mundo humano, que se define por su carácter a la vez singular y social. Cada época, cada cultura, cada grupo, ha generado, consensuado (y transgredido) nociones, valores y morales con respecto a qué es ser hombre y qué es ser mujer, qué está bien, qué está mal, qué es especialmente mejor y qué es condenado por peor. (Weller, 2007, p. 48)

En el comienzo de la sexualidad la familia

Al pensar a la sexualidad como una dimensión fundamental perteneciente al ser humano desde el inicio de la vida, creemos pertinente conceptualizar cómo ésta se irá construyendo en el seno del grupo familiar reflexionando sobre el papel que tienen los adultos significativos que rodean al sujeto en constitución. Ya que, en palabras de Núñez (2015), “la función básica de la familia es la de

ser la matriz del advenimiento, organización y estructuración del psiquismo” (p. 35). Por lo tanto, intentaremos abordar el amplio campo de la sexualidad desde los comienzos de la constitución del sujeto mismo, en el proceso de sexuación.

Consideramos que la historia de la sexualidad empezará a tejerse desde los primeros intercambios de los cuidadores con el bebé, incluso desde antes, ya sea en el deseo de un hijo con determinado sexo, en la elección de su nombre, etc. Como expresa González (2020):

Desde el inicio, la sexualidad en el humano se entrelaza en el campo del lenguaje y mientras la madre (o quien ejecute la función materna) lo amamanta, lo cambia, lo baña, lo acaricia, le habla, pone significantes allí, e inaugura el placer, las zonas erógenas. (p. 137)

De este modo, “al hablar, al cuidar, al tocar a su bebé, lo seduce, lo erotiza, configurando un ritmo de presencias y ausencias que le otorga al recién nacido una permanencia (una primera unificación corporal) necesaria para su estruc-turación” (Levin, 1995, p. 11). Entonces podemos decir que, el adulto, al responder a las demandas del infans, no solo satisface las necesidades biológicas, sino que a su vez será transmisor de erogenezación y cultura, libidinizando el cuerpo del niño. Es por esto que, quien ejerza la función materna, “definirá el mundo de lo íntimo, de lo permitido, de lo placentero, de lo deseable, de lo evitable, de lo prohibido” (Schlemenson, 1996, p. 25).

Por ende, como expone González (2020), se irá armando un cuerpo que nació dislocado, fragmentado y que se unifica gracias a la mirada de una madre (o quien cumpla la función materna), gozosa de serlo, que mira a un hijo cómo íntegro, sexuado, autónomo.

Asimismo, queremos mencionar que el niño al nacer se instala en una constelación de significaciones, es decir, viene a llenar muchos deseos, carencias, objetos de los padres (Fernández, 2001). Es por esto que nos preguntamos ¿qué ocurre con el ideal del yo parental ante el diagnóstico de discapacidad de un hijo?

González (2020) menciona que ante el nacimiento de un hijo se espera un "hijo tesoro", una "imagen preciosa" en la que los padres se podrán reflejar. Pero cuando este hijo tiene una discapacidad nos encontramos con que lo que era esperado como familiar se constituye en lo extraño, en aquello donde no es posible reconocerse y que dificulta la proyección paterna en el mundo. Entonces, las madres, padres y los niños a los que al nacer se les detecta alguna discapacidad neurológica, genética u orgánica se encuentran con esta dificultad. De este modo, las familias deben resignificar esta problemática, que siempre será "parte del intenso y difícil recorrido que tendrán que realizar. Al hacerlo, no dejarán de enfrentarse una y otra vez a ese hijo ideal que no ha venido, no ha llegado, que no podrá venir ni llegar" (Levin, 2012, p. 34).

Al respecto, Núñez (2015) postula que se produce una brecha entre la representación del hijo ideal y el hijo real y que cuanto mayor sea la distancia entre éstas, mayor será el esfuerzo y trabajo psíquico que demandará dicha situación a los cuidadores. Es así, que se requerirá que puedan tramitar y procesar esta diferencia del hijo ideal a fin de que puedan vincularse con el hijo real. Sin embargo, son muchos los factores que van a incidir en la posibilidad o no de esta elaboración.

Es así que, enfrentarse a la discapacidad de un hijo implica un trabajo de duelo ya que deberán procesar el duelo del hijo que no nació para poder conectarse y alojar al hijo real (Núñez, 2015). Estos padres, tendrán por delante, la tarea de soportar la angustia que les causa la presencia de este niño no reconocido y hacer el duelo por la pérdida del niño esperado que no llegó (Tallis, 2003).

Como mencionamos anteriormente, al llegar al mundo construimos un lazo invisible con un otro que nos desea y nos cobija, esto permitirá que construyamos nuestras primeras imágenes corporales fuertes y duraderas, nuestras marcas de la infancia. Es así que, el cuerpo que se presenta fragmentado al nacer se unificará gracias a un otro que le dará sentido y significación a ese cuerpo desde el lenguaje (Rocha, 2017).

En otras palabras, en la matriz de este entramado vincular temprano con los adultos significativos, el bebé irá construyendo la representación mental de su cuerpo, es decir, su imagen corporal. De este modo, podemos decir que la misma es relacional e inconsciente y que es diferente a su cuerpo biológico (Núñez, 2015).

Al respecto, Doltó (1986) menciona que la imagen del cuerpo “es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales” (p. 21).

En el caso de los sujetos con discapacidad, podrán tener un esquema corporal dañado, desde el punto de vista motor, neurológico o sensorial, pero ello no significa que su imagen corporal se vea afectada. Esto se debe a que la constitución de dicha imagen se relaciona con los modos en que los adultos significativos se hayan vinculado con el cuerpo del niño y en cómo se haya producido el encuentro, siendo la marca del deseo parental, un factor de gran importancia en el logro de la propia imagen (Núñez, 2015).

A menudo, el cuerpo de estas niñas y niños son sometidos a situaciones de manipulación en el contexto de múltiples terapias quedando por fuera lo lúdico y el placer. Sumado a esto, puede haber casos en los que los padres no posibilitan que el niño realice “conductas de autoestimulación y exploración de ese cuerpo dañado y, por consiguiente, este no puede hacer el descubrimiento de zonas corporales placenteras. La consecuencia será que el cuerpo no pueda vivirse como fuente de vivencias de placer” (Núñez, 2015, p. 122).

Por otro lado, hay padres que, pese a la marca orgánica de su hijo o hija, pueden acompañarlos en la construcción de una imagen sana del cuerpo. Es así que, ese niño logrará tener un cuerpo preparado para el placer. En palabras de Núñez (2015) una:

Buena conexión de las figuras relevantes con el cuerpo de ese pequeño con daño, puede determinar que, pese a la gravedad del mismo, construya una

imagen corporal valorada que le posibilite tener acceso a una vida emocional y sexual plena. (p. 123)

Como venimos mencionando, la familia es la institución primera, ya que “anida la posibilidad de que aquel que en ella nace, pueda constituirse en un sujeto sexuado, autónomo, ligado a la cultura” (González, 2020, p. 35). De este modo, además de garantizar la supervivencia del niño o niña, se fundará lo deseable, lo permitido, lo prohibido, transmitiendo la Ley y el orden cultural. Así como también, el hijo irá aprendiendo las diferencias sexuales, la curiosidad, el pudor, las teorías sexuales infantiles en la trama familiar (González, 2020).

Para finalizar este eje temático, queremos mencionar que tener un cuerpo sexuado implica un proceso de libidinización de ese cuerpo con el que venimos al mundo. En este proceso, los diagnósticos de discapacidad, y como tales suelen ser discapacitantes, dificultan muchas veces ese tener. Tener un cuerpo supone tener de él una representación imaginaria y simbólica, es poder gozarlo, es haber construido un cuerpo libidinal (Cordié, 1994).

Es poder hacer uso de nuestro cuerpo en la intimidad. Pero de qué intimidad se trata cuando ese cuerpo es vivenciado en dependencia al cuerpo del Otro, cuando el proceso de autonomía y separación de los padres se ve impedido o dificultado por aquella marca en el cuerpo, por aquel diagnóstico, por el temor, por lo que no puede y por lo que quizás no puede, porque mejor resolverle para que no se frustre, para que no sufra, para que no sea. (Cifre Carrillo & Piccini, 2018, p. 11)

¿A qué hacemos alusión con el término discapacidad?

A lo largo de la historia ha ido evolucionando el concepto de discapacidad teniendo diversas connotaciones. Desde concepciones que denotan su origen por motivos religiosos, médicos o bien por causas sociales.

Palacios y Bariffi (2007) distinguen tres modelos para pensar la discapacidad que coexisten en mayor o menor medida en el presente.

Un primer modelo, denominado de prescindencia, concibe que las causas que originan a la discapacidad tienen un motivo religioso. En dicho modelo, las personas con discapacidad, son consideradas innecesarias por diversas razones ya sea porque estiman que no contribuyen a la comunidad, que albergan mensajes diabólicos, que son consecuencia del enojo de dioses, o que sus vidas no merecen la pena ser vividas. Es por esto que, como consecuencia, la sociedad decide prescindir de las personas con discapacidad ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas, ya sea situándola en el espacio destinado para los anormales y las clases pobres. Asimismo, dentro de este modelo pueden distinguirse dos especies de paradigmas o submodelos (Palacios & Bariffi, 2007).

En primer lugar, el submodelo eugenésico, que podría ser situado a modo ilustrativo en la antigüedad clásica, vinculaba el origen de la discapacidad con causas religiosas: por ejemplo, el nacimiento de un hijo con discapacidad era resultado de un pecado cometido por los padres. A su vez, se consideraba que la vida de una persona con discapacidad no merecía la pena ser vivida, y que era una carga tanto para los padres como para el resto de la comunidad. Es por esto que, la solución que adoptaba este submodelo era “prescindir de las personas con deficiencias, mediante el recurso a prácticas eugenésicas, como el infanticidio en el caso de los niños” (Palacios & Bariffi, 2007, p. 14).

Por otro lado, el submodelo de marginación, coincide en los presupuestos respecto del origen de la discapacidad con el submodelo anterior, pero se diferencia por excluir a las personas con discapacidad. Esto se debe a que las subestimaban, consideraban objeto de compasión y personas peligrosas generando temor y rechazo. “Es decir, que —ya sea por menosprecio ya sea por miedo—, la exclusión parece ser la respuesta social que genera mayor tranquilidad” (Palacios & Bariffi, 2007, p. 15).

El segundo modelo es el denominado rehabilitador el cual considera que dan origen a la discapacidad las causas científicas. Desde este modelo, ya no se concibe como inútiles o innecesarias a las personas con discapacidad, siempre y cuando sean rehabilitadas. Es por esto que, desde este paradigma, su objetivo principal será el de normalizar a las personas con discapacidad, aunque ello implique borrar las diferencias que la discapacidad representa. Por lo tanto, “el principal «problema» pasa a ser, entonces, la persona —o mejor dicho, sus limitaciones—, a quien es imprescindible rehabilitar psíquica, física o sensorialmente” (Palacios & Bariffi, 2007, p. 15).

Finalmente, Palacios y Bariffi (2007) postulan un tercer modelo para pensar a las personas con discapacidad denominado modelo social. Dicho modelo se ha originado, desarrollado y articulado, a partir del rechazo a los fundamentos expuestos desde el modelo que le precede ya que piensan que, las causas que dan origen a la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son preponderantemente sociales. Por lo tanto, este modelo entiende a la discapacidad como una construcción y un modo de opresión social, y que es el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad. De este modo, la sociedad es la que presenta limitaciones para prestar servicios apropiados y asegurar adecuadamente las necesidades de las personas con discapacidad y no las limitaciones individuales de las mismas.

Este modelo se encuentra relacionado con la asunción de valores intrínsecos a los derechos humanos, y además aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal. Asimismo, apunta a la inclusión social y a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida, y para ello busca eliminar cualquier tipo de barrera, y brindar oportunidades equitativas (Palacios & Bariffi, 2007).

En consonancia con esta concepción de discapacidad postulado respecto al modelo social, el inciso e) del Preámbulo de la Convención De las Personas con Discapacidad (CDPD) describe a la discapacidad como:

Un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con déficits y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Organización de las Naciones Unidas, 2007, p. 2)

Por su parte, Pantano (2008) entiende por persona con discapacidad a aquella que tiene una discapacidad. Es decir, considerándola como persona parte de la especie humana, y como sujeto de derecho que tiene una discapacidad reconociéndose así todas sus capacidades y todas sus necesidades.

Otros autores como Rosato y Angelino (2009) se propusieron pensar a la discapacidad como una producción social, inscrita en los modos de producción y reproducción de una sociedad. Esto supone romper con la idea de déficit, su pretendida causalidad biológica y su consiguiente carácter natural, posibilitando así, entender que su significado es fruto de una disputa o de un consenso, que se trata de una invención, de una ficción y no de algo dado. Cuando se habla de un déficit construido (inventado) él mismo intenta catalogar, enmarcar, mensurar cuánto y cómo se aleja el otro del mandato de un cuerpo “normal”, del cuerpo Uno (único). Es, también, una categoría dentro de un sistema de clasificación y producción de sujetos cuyo parámetro de normalidad única es inventado en el marco de relaciones de asimetría y desigualdad, cristalizadas en una ideología de la normalidad.

Por lo tanto, la discapacidad debe ser entendida en términos de las formas en las cuales la estructura social excluye y oprime a las personas con discapacidad y no como un déficit corporal (Hughes & Paterson, 2008).

Según Chávez Penillas y REDI (2012) el concepto de discapacidad no se puede definir por una condición médica de una persona o de un grupo de personas, por el contrario, existe en tanto la sociedad le asigna un disvalor a esa condición.

Sexualidad y discapacidad

A la luz del recorrido sobre el concepto de sexualidad podemos llegar a la conclusión de que las personas con discapacidad son seres sexuales ya que es una dimensión que nos atraviesa como seres humanos. De allí la importancia que tiene reconocerles también a las personas con discapacidad su condición de seres sexuados. Esto conlleva a aceptar y entender que tienen derecho a una vida sexual plena. Pero ¿qué significa una vida sexual plena en una persona con discapacidad? Simple, que puedo obtener diferentes modos de satisfacción singulares como tiene cualquier persona (Tallis, 2014). Si bien hablar de la sexualidad en la discapacidad no admite generalizaciones, como cualquier otro tema que toque la condición subjetiva, realizaremos algunas aproximaciones que tiendan a construir una red sobre la cual pensar algunas cuestiones en torno a la sexualidad y la discapacidad (González, 2020).

Comenzaremos mencionando que:

Hablar de sexualidad es hablar de lo humano, de su constitución, de las relaciones entre las personas, de géneros, de cuerpos y poderes, de palabras que producen, que nombran o que omiten, de las instituciones que albergan lo humano y que, a su vez, “humanizan”, generalmente, según normas vigentes. (Greco, 2007, p. 73)

Por lo tanto, partimos de pensar que todos los seres humanos poseemos un cuerpo que es erógeno; y que por lo tanto las distintas partes del cuerpo son capaces de brindar placer. Y, desde luego, esto es válido para las personas que tienen una discapacidad. Como mencionamos en el eje temático *“En el comienzo de la sexualidad la familia”*, esto depende, en gran medida, “de cómo se han vinculado con ese cuerpo, desde los primeros contactos, las diferentes figuras de apego” (Núñez, 2015, p. 155).

Como postulamos anteriormente, la sexualidad es inherente a la condición humana, el hombre nace y muere sexuado, es un impulso vital que

nos permite conectarnos con el placer, por lo tanto, no hay una sexualidad acorde a una discapacidad (González, 2020).

Sin embargo, en la actualidad, pensar la sexualidad en la discapacidad es un tema tabú, rodeado de prejuicios y mitos en relación a la posibilidad de ser sujeto sexuado y deseante con derecho al amor y al placer. Esto se debe a que cada sujeto construye un concepto de la sexualidad en el entramado de situaciones familiares, creencias religiosas, tabúes transmitidos, condicionamientos culturales, experiencias personales, etc. Al respecto Casarella (2014) plantea que “es indudable que hay muchas perspectivas para pensar la sexualidad: desde la religión, desde la moral, la salud” (2014, p. 48). Es por esto que “cada familia, cada persona está influida por ideales que trabajarán de manera inconsciente en el modo de actuar y de pensar” (Casarella, 2014, p. 48).

Belgich (2004) sostiene que existen fantasías y creencias de las familias y la sociedad en general acerca de la asexualidad del sujeto en situación de discapacidad, en función de concebirlas como “ángeles inocentes”, de un supuesto estado crónico de infantilidad que conduce a no interrogarse acerca de nada y que además trae tranquilidad a la familia. Sin embargo, un joven con discapacidad:

De ninguna manera será un niño o una niña si posee posibilidades de expansión subjetiva necesarias para adquirir autonomía y responsabilidad, de acuerdo a los límites que le permita alcanzar su patología. Cuando el sujeto queda significado a ese lugar de niño, resulta impensable para aquellos que lo consideran así, que este joven pueda mantener relaciones afectivas y de amistad con un semejante. (Belgich, 2004, p. 84)

De este modo, al negar la sexualidad de estos sujetos no se la integra a su sistema de vida, al conjunto de elementos y actividades que conforman su

existencia vital; lo que significa no recuperarla como instancia de integración psicoafectiva (Belgich, 2004).

Al respecto, Cifre Carrillo y Piccini (2018) mencionan que:

Sin sexualidad como derecho no hay posibilidad de pensar la separación de hijos y padres, el abandono del lugar de eterno niño y la asunción de una posición adulta, deseante y activa. [...] De este modo para que el propio cuerpo pueda convertirse en cuerpo de goce, debe romper el lazo de pasividad que lo liga al Otro. Debe poder hacer con él, decidir con él, sentir con él, hablar por sí mismo. Ser. (pp 12-13)

A su vez, el sujeto con discapacidad va a encontrarse otros mitos en torno a su sexualidad, además de su supuesta asexualidad, como por ejemplo:

Que tiene una impulsividad incontrolable; que se maneja bajo el principio de placer, en la búsqueda de la satisfacción inmediata de sus impulsos; que su agresión física y sexual se va a volver contra cualquier persona con la que entre en contacto; etc. (Núñez, 2015, p. 155)

Otro hecho, es que estos padres, ante la adolescencia de su hijo, tienen temores al desprendimiento y a la incursión en un mundo vivido como amenazante, que ante las manifestaciones de la sexualidad del hijo se ven incrementados. Estos temores y también ansiedades, angustias, culpas, inquietudes, desorientación y dudas llevan a un incremento de la sobreprotección sobre sus hijos. Se suceden así compulsivos cuidados, más allá de los que por su limitación el hijo requiere, dejando al sujeto en una situación de dependencia y congelándolo en una niñez crónica. Por lo general, cuando estos sujetos con discapacidad manifiestan su sexualidad no encuentran adultos que le ofrezcan el sostén, el soporte y el acompañamiento que necesitan. Estas respuestas del entorno son resultado del desconocimiento, la desinformación, pero como mencionamos anteriormente, también son resultado de los mitos y prejuicios que

aún imperan en nuestra sociedad (Núñez, 2015). De este modo, cortan las “iniciativas y las inquietudes del joven para explorar el ambiente y para experimentar situaciones de desprendimiento” (Núñez, 2015, p. 75).

Por lo tanto, a su discapacidad se agrega más inexperiencia en el afuera ya que es común que no haya tenido mayores oportunidades de experimentar por el excesivo control y supervisión de los adultos que lo rodean. Sin embargo, también hay muchos padres que logran hacer las adaptaciones necesarias frente a la etapa evolutiva de la adolescencia de su hijo y de este modo puedan acompañarlo para que la transite de la forma más plena y enriquecedora posible (Núñez, 2015).

Estos mitos, prejuicios y actitudes ubican a los sujetos con discapacidad como incapaces. Por consiguiente, entendemos que respetar el deseo de las personas con discapacidad es fundamental ya que, “sino se lo considera como personas capaces de tomar decisiones respecto a su cuerpo, a su sexualidad se les estará coartando la posibilidad de constituirse como sujetos responsables” (Casarella, 2014, p. 65).

Pensar la sexualidad en sus posibilidades reales en el sujeto con discapacidad, habilitar este lugar de sujetos sexuados y deseantes, es nuestra obligación como profesionales de la salud en el campo de la discapacidad, pero también creemos, es nuestra obligación ética como sociedad (Cifre Carrillo & Piccini, 2018). Brindar las herramientas para poder reivindicar su posición adulta y sexuada, su derecho a elegir, a desear, a amar y ser amado, a proyectar su futuro, a gozar de su cuerpo y su sexualidad, acercará la posibilidad de pensarse otro consigo mismo, construir su conocimiento sobre la sexualidad atravesado por sus propias vivencias corporales y afectos (Cifre Carrillo & Piccini, 2018).

Es importante seguir interrogándonos sobre esta sexualidad tan temida, acallada, negada. Comprender los temores y al mismo tiempo propiciar la reflexión sobre la importancia de poder acompañar a estos sujetos a posicionarse como seres sexuados.

Educación Sexual integral y personas con discapacidad

Ahora bien, al preguntarnos sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad en personas con discapacidad, creemos necesario ahondar sobre el “Programa de Educación Sexual Integral” (ESI).

Para pensar en la educación sexual podemos decir, como venimos desarrollando en este escrito, que cada familia en el comienzo será responsable del destino de sus hijos e hijas, pero como expresa Filidoro (2014), no serán los únicos ni los últimos. También será responsabilidad de los profesionales que los atienden, las instituciones que los albergan, los docentes que los educan. En el caso de los docentes, Filidoro (2014) considera que tendrán un rol central en tanto educadores, es decir, en tanto encargados de transmitir marcas de la cultura; “En este caso, las marcas relacionadas con el proceso de sexuación que les permite a los sujetos ubicarse en una posición sexual a la que no se accede naturalmente” (Filidoro, 2014, p. 90). Esto nos permite reflexionar que será responsabilidad de toda la sociedad la educación en sexualidad, ya que como postula Santos (2007)” toda sociedad educa sexualmente a sus miembros como parte de los procesos de socialización, durante los múltiples aprendizajes sociales que se producen por el hecho de vivir inmersos en una cultura” (p. 6).

En el año 2006 el Estado Argentino aprobó la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) 26.150. Dicha Ley promueve acciones que están destinadas a todas y todos los educandos del sistema educativo nacional, que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria (Ley de educación sexual integral 26.150, 2006, Art.1).

Esta Ley tiene por objetivos: a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas; b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral; c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad; d) Prevenir los problemas relacionados con la

salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular y; e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres (Ley de educación sexual integral 26.150, 2006, Art.3).

Por consiguiente, en el año 2008 con la resolución 45/08 se aprueban los documentos de lineamientos curriculares¹ para la ESI. Estos lineamientos constituyen propósitos formativos y los aprendizajes básicos sugeridos para cada nivel educativo.

En estos lineamientos comprenden a la ESI como un espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y los derechos.

Este documento acuerda un piso común obligatorio para el abordaje de la Educación Sexual Integral en todas las escuelas del país. Es decir que, cada jurisdicción tomará como base estas pautas comunes y obligatorias, pero a su vez, podrá realizar ajustes y/o adecuaciones de acuerdo a sus realidades y necesidades. Asimismo, estos lineamientos permiten que cada institución en particular decida si la educación sexual integral será abordada desde una perspectiva transversal o como un espacio curricular específico. Decisión que tomarán teniendo en cuenta, entre otros factores, la etapa de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, sus necesidades, intereses y derechos, el nivel educativo y la formación y capacitación de los docentes para desarrollar esta tarea. En el caso del enfoque transversal, se tenderá a que su adopción garantice el tratamiento de la ESI en forma continua, sistemática e interdisciplinaria y, en caso de que se defina el tratamiento de la ESI en el marco de un espacio curricular específico, el abordaje deberá ser integral evitando así reduccionismos que podrían empobrecer el enfoque interdisciplinario que aquí se sustenta (Lineamientos Curriculares, 2008).

¹ Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Ley Nacional N°- 26.150

Consideramos que, la propuesta de la ESI, está anclada en una concepción integral de la sexualidad, entendiendo a ésta como una dimensión compleja no reduciéndose a la genitalidad, a la reproducción, ni a la adolescencia o adultez. Inferimos además que, desde esta ley se concibe a la sexualidad como aquella que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos, históricos, culturales, jurídicos y ético-políticos. Aspectos que nos permiten pensar en la constitución humana y en el devenir como sujetos. Podríamos decir entonces que, “este programa pone el acento en considerar al cuerpo inmerso en una red de relaciones sociales, formando parte de un momento histórico, político y económico determinado” (Ministerio de Educación. Gob.de la Prov. de Santa Fe, s/a, p. 14).

Además, dado el alcance de la Ley, podemos afirmar, como expone Filidoro (2014) que, las personas con discapacidad tienen derecho a recibir una educación sexual integral en el marco de su escolaridad puesto que las mismas se encuentran incluidas en sus disposiciones.

También se incluyen a las personas con discapacidad en los lineamientos curriculares ya que específicamente en él mencionan que:

Existen sobradas evidencias empíricas educativas en torno a la factibilidad de educar en educación sexual integral a población con necesidades y/o capacidades educativas especiales (modos de nominación utilizado en el 2008). En los componentes de dichos programas, los destinatarios son los maestros, las familias y los propios sujetos. (Lineamientos Curriculares, 2008, p. 16)

Finalizando este eje temático, la Ley 26.150 nos invita a pensar en el derecho de todas las personas con discapacidad a acceder a una ESI, al igual que el resto de los estudiantes. Como sociedad debemos dejar atrás aquellos prejuicios y visiones desexualizantes e infantilizantes frente a las personas con discapacidad con respecto a su desarrollo sexual. Dicha ley nos propone

entender entonces a la ESI en términos de derecho reconociendo así a cada ser humano como ser sexuado; dimensión central donde se juegan aspectos constitutivos de cada sujeto.

Lo mencionado nos hace afirmar que la Educación Sexual Integral es un programa que le permitirá a cada educando en singular, independientemente de su discapacidad, poder aprender y adquirir distintas herramientas para vivir la sexualidad con dignidad, responsabilidad y seguridad. Posibilitará que cada sujeto decida responsablemente sobre su propia vida, su propio cuidado, es decir, que cada sujeto pueda desear, pensar, decidir, sentir libremente. Podemos decir entonces que, en este programa, se apela a concebir una educación sexual que no refuerce tradiciones negativas o preventivas de la sexualidad en personas con discapacidad, aludiendo únicamente a sus consecuencias. Sino por el contrario apuntar a:

Una ESI que en su enseñanza cuidadosa, brinde tempranamente herramientas y prácticas a todas/os los estudiantes con discapacidad para que puedan autodefinirse, ser autónomas/os, tener toda la información y la educación necesaria para poder decidir sobre sus propios cuerpos, sobre sus expresiones de género u orientaciones del afecto y del deseo. (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, 2021, p.7)

Aprendizaje y deseo de aprender

En este eje temático conceptualizaremos al aprendizaje, objeto de estudio de la Psicopedagogía, puesto que el mismo se encontrará implicado en la construcción y desarrollo de la sexualidad. A su vez, pensaremos en la importancia del lugar otorgado al deseo de aprender sobre sexualidad.

Entendemos que el aprendizaje es un proceso complejo, subjetivo e intransferible, y a la vez inter-subjetivo, relacional (Müller, 1997, p. 11). Es decir que, si bien es un proceso intrasubjetivo, acontece en la intersubjetividad

(Fernández, 2014, p. 69). En este proceso de aprendizaje interviene un otro como mediador del saber a enseñar y el mismo se da en situaciones de interacción social con pares (Filidoro, 2009). Asimismo, para construir sus aprendizajes, cada sujeto utilizara sus herramientas mentales cognitivo-afectivas, sus hipótesis previas, sus experiencias, su inserción sociocultural e histórica, su estilo singular y cultural de pensar y de aprender (Müller, 1997).

Consideramos además, que en el aprendizaje necesariamente entran en juego por lo menos cuatro niveles aportados por el enseñante y el aprendiente en un proceso vincular. Dichos niveles son; un organismo individual heredado, un cuerpo construido especularmente, la inteligencia autoconstruida interaccionalmente y el deseo que es siempre deseo del deseo de Otro (Fernández, 2001).

De igual manera Fernández (2001) expone que el aprendizaje “es un proceso cuya matriz es vincular y lúdica y su raíz corporal su despliegue creativo se pone en juego a través de la articulación inteligencia-deseo y del equilibrio asimilación-acomodación” (p. 54).

Entendemos que la sexualidad es un aprendizaje que se construye y desarrolla en la interacción con otros, ya sea en la familia, escuela, los grupos sociales en los que actuamos, la sociedad en general, a lo largo de nuestra vida.

Como hemos considerado en los ejes temáticos anteriores, nos parece significativo pensar a la familia en el comienzo de la construcción de la sexualidad, es decir, concebir a la familia como el grupo primario en el cual el recién nacido irá aprendiendo. Es por esto que, podemos pensar que “el aprender transcurre en el seno de un vínculo humano cuya matriz se conforman los primeros vínculos madre padre-hijo-hermano, pues la prematurez humana impone otro semejante adulto para que el niño aprendiendo y creciendo pueda vivir” (Fernández, 2002, p. 54). En concordancia con esta autora, Schlemenson (1996) expone que “el tipo de relaciones primarias determina la calidad de relación que el niño establece con la realidad en la que se inserta” (p. 23).

Siguiendo con esta autora, podemos decir que:

Las experiencias que fundan las distintas formas de aprendizaje comienzan en el momento mismo del nacimiento. Por tal motivo, este momento será una oportunidad en que las figuras parentales imprimirán particularidades de relación que el niño intentará reeditar con los objetos con los que interactúa. (Schlemenson, 1996, p. 12)

Es por esto la relevancia de los otros que rodean al recién nacido puesto que, al nacer, el bebé es un manojito de posibilidades que son capaces de captar el conocimiento que será transmitido y reconstruido en él (Fernández, 2002). “Desde los albores de su existencia, en el bebé ya se está constituyendo el sujeto aprendiente siempre en relación con la modalidad de enseñanza y aprendizaje de sus padres” (Fernández, 2014, p. 65). De este modo, el sujeto aprendiente se sitúa “necesariamente en una escena vincular que primaria y paradigmáticamente en nuestra cultura se da en el grupo familiar” (Fernández, 2002, p. 59).

En cuanto al enseñante, diferentes personas, situaciones e instancias cumplen esta función. Inferimos que, los padres o familiares pueden estar internalizados por sus hijos e hijas como figuras enseñantes, en este escrito particular, enseñantes de su sexualidad.

Retomando a Fernández (2014), “enseñante y aprendiente, no son equivalentes a alumno y profesor. Éstos últimos hacen referencia a lugares objetivos en un dispositivo pedagógico, mientras que los primeros indican un modo subjetivo de situarse” (p. 59). Entonces, los docentes y profesores no son los únicos que enseñan. Dicha autora plantea que el concepto de sujeto aprendiente “se construye a partir de su relación con el de sujeto enseñante, ya que son dos posiciones subjetivas, presentes en una misma persona, en un mismo momento. Más aún: el aprender sólo acontece desde esta simultaneidad” (Fernández, 2014, p. 63).

Por otro lado, retomando los postulados de Müller (1997) entendemos que:

El aprendizaje es posible porque existe un deseo de aprender, un deseo de conocimiento puesto en acto por el afecto que da sentido al aprendizaje; y se necesita también ser interpelado conflictivamente por los contenidos a aprehender, lo cual implica rupturas y cortes epistémicos, afrontar dificultades y problemas, elaboración de nuevas alternativas, invención de recursos. (pp 11-12)

Como expusimos en ejes temáticos anteriores, los sujetos con discapacidad son sujetos deseantes. De este modo, nos preguntamos qué lugar se le otorga al deseo de aprender acerca de su sexualidad. Qué lugar le brinda al deseo de aprender su familia, las instituciones por las que transita y la sociedad en general. Al respecto, Belgich (2004) menciona que debe procurarse la expresión de manifestación del deseo del sujeto en un contexto de simbolización y, esto significa, respetar el deseo que se diferencia del nuestro haciendo hincapié en la importancia de no decidir por el sujeto ni tampoco transmitirle nuestros propios temores y frustraciones.

ANTECEDENTES

En el presente apartado, expondremos investigaciones empíricas existentes tanto en Argentina como en otros países de habla hispana. Para ello, hemos realizado búsquedas en sitios web y revistas académicas, lo que dio como resultado el hallazgo de quince investigaciones que resultan tener cierta confluencia investigativa con el tema en cuestión. Con el fin de organizar el escrito, diferenciaremos las investigaciones en dos grandes grupos. Por un lado, destacamos indagaciones que abordan la temática de la sexualidad en general y, por otro lado, aquellas que abordan la sexualidad y la discapacidad.

Comenzando por aquellas que indagan a la sexualidad en general, Chávez et al. (2009) pretendieron identificar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a esta en 719 jóvenes universitarios mexicanos. Estos autores encontraron que las respuestas muestran discrepancias significativas entre la práctica de la sexualidad y el conocimiento, ya que la educación sexual es deficiente o nula entre los jóvenes. Además, en relación a las actitudes con que los jóvenes enfrentan su sexualidad, evidenciaron una intolerancia a la diversidad sexual.

Moral-de la Rubia (2010) se propuso como objetivo determinar la relación de la confesión religiosa, la convicción en las creencias religiosas y la frecuencia de la asistencia a los servicios religiosos, con los significados asociados a la palabra “sexualidad” y las actitudes frente a la sexualidad y la homosexualidad. Para ello realizó una encuesta a una muestra incidental de 395 estudiantes universitarios. A partir de estas encontró que, una representación relacional del sexo se asociaba con una mayor práctica religiosa. Además que, a mayor religiosidad, se valoraba más la virginidad, se condenaba la pornografía, se experimentaba más vergüenza sexual y se aceptaba menos la homosexualidad y la masturbación. Mientras las personas sin religión eran las más liberales, los cristianos eran los más conservadores y los más practicantes. Es decir, Moral-de la Rubia (2010) concluyó que la religión influye en los significados y actitudes frente a la sexualidad.

Por su parte, López Beltrán (2016) pretendió realizar un análisis descriptivo acerca de diferentes aspectos sobre educación sexual tratados por padres y madres de hijos/as de la etapa infantil a la adolescente en la provincia de Castellón, así como estudiar las ideas y actitudes ante la educación sexual de dichos padres y madres. Para ello realizó un cuestionario de autoinforme, a un grupo de 81 padres y madres de hijos/as de hasta 18 años, que recoge diferentes creencias, opiniones y actitudes acerca de la sexualidad y educación sexual. La misma tuvo como resultado que, tanto los padres como las madres han mostrado una actitud favorable ante la sexualidad y educación sexual, aunque un porcentaje considerable ha indicado no haber tratado la educación sexual con sus hijo/as debido a que consideran que no tiene la edad apropiada. En el caso de haber ofrecido educación sexual, se ha tratado principalmente el uso de anticonceptivos, el embarazo y las infecciones de transmisión sexual y se han hallado escasas diferencias en función del género, estado civil, nivel educativo o tipo de centro educativo al que asisten los hijos/as.

Con respecto a aquellas indagaciones que abordan la sexualidad y la discapacidad, Díaz-Rodríguez et al. (2016) analizaron las actitudes hacia la sexualidad en un grupo de personas con y sin discapacidad intelectual entre 18 y 60 años. Se utilizó la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad y un cuestionario sociodemográfico en una muestra de 729 personas divididas en dos subgrupos, 360 personas con discapacidad y 369 personas sin discapacidad. Estos autores concluyeron que dichas actitudes varían en función de la presencia o ausencia de discapacidad intelectual. En el segundo caso, experimentan la sexualidad libremente, en cambio las personas con discapacidad intelectual se aplican una autocensura en la vivencia de su sexualidad fundamentada en los valores y en la moral imperante que exige a ciertas personas de la posibilidad de llevar a cabo ciertas prácticas o actitudes sexuales.

Asimismo, Caballero-Gascón et al. (2017) exploraron si la tolerancia hacia las relaciones sexuales de las personas con diversidad funcional también depende de aspectos tales como la edad de los miembros de la pareja, la orientación sexual que tengan y sobre todo del tipo de discapacidad. Para ello,

450 personas con edades comprendidas entre los 20 y 66 años, realizaron dos cuestionarios. El primero consistió en un cuestionario Ad-Hoc de información sociodemográfica a través del que se les preguntó: género, edad, estudios y si conocían a alguien con discapacidad. El segundo cuestionario, se diseñó para esta investigación con el fin de explorar diferentes aspectos relacionados con las actitudes hacia la sexualidad en discapacidad. Obtuvieron como resultados que las actitudes de la población hacia la sexualidad de las personas con discapacidad son positivas. Sin embargo, en edades más jóvenes, dichas actitudes resultan conservadoras.

Alarcón Navarrete y Díaz Jara (2016), realizaron una Tesis que buscó analizar ideas y creencias respecto a la temática de Sexualidad y Afectividad que presentan adultos clave en la crianza de adolescentes, entre 12 y 18 años, en situación de Discapacidad Intelectual. Se realizó para ello una investigación de carácter cualitativa con un enfoque fenomenológico, aplicando una entrevista a una muestra de 15 individuos, integrantes de una misma institución ubicados en un rango etario de entre 25 a 60 años, los cuales corresponden a 11 apoderados de 6 jóvenes mujeres y 5 hombres. Las autoras concluyeron que los adultos clave poseen una base muy débil, reflejado en la información básica y/o errada que manejan, lo cual dificulta el cómo enfrentarse a ciertas situaciones relacionadas con la temática.

Díaz Rodríguez (2017) se propuso como objetivo investigar, en primer lugar, cómo se construye la salud sexual de las personas adultas con discapacidad y las actitudes ante la expresión de su sexualidad suya y de la que les rodean. En segundo lugar, buscó analizar la influencia de las vivencias de la sexualidad en la calidad de vida de las personas con discapacidad. Por último, se planteó analizar las dimensiones e implicaciones del abuso sexual y sus posibles secuelas emocionales, físicas, psicológicas y sexuales. Para llevar a cabo dicha investigación realizó cuestionarios a dos grupos de personas. Uno de ellos conformado por 360 personas con discapacidad intelectual con edades comprendidas entre los 18 y 55 años, y residentes en viviendas tuteladas, centros residenciales y unidad familiar. El segundo de ellos, se forma por 300

personas sin discapacidad intelectual, compuesta por padres, profesionales y población general. De entre los resultados arrojados de la investigación, la autora destaca la necesidad de educación sexual para el colectivo tratado, entendida como una potente herramienta que aumente el conocimiento y la precaución sobre los abusos sexuales, la satisfacción sexual como variable implicada y predictora de la calidad de vida, y la necesidad de diseñar planes específicos, que nos ayuden a adaptar el acceso a la información pues muchas de las personas que han sufrido o están sufriendo abusos sexuales no informan sobre ello, tanto por desconocimiento o por miedo.

González Cases (2011) realizó su investigación con el principal objetivo de conocer la prevalencia y características de la violencia que sufren las mujeres con un trastorno mental grave por parte de su pareja y/o ex parejas. Para dicho estudio se han realizado entrevistas con el objetivo de recabar información sobre violencia sufrida por las mujeres referida a dos momentos: el año previo a la entrevista y a lo largo de toda su vida adulta. La muestra estaba compuesta por 142 mujeres mayores de edad con trastorno mental grave, que convivieran o hubieran convivido en algún momento con pareja y que estaban en atención en Servicios de Salud Mental públicos de tres distritos de la Comunidad de Madrid. Dicho autor postula que uno de los principales resultados encontrados fue que la prevalencia de la violencia por parte de la pareja en los doce meses previos a la entrevista es de un 30,3% y a lo largo de la vida un 79,6%. La violencia más frecuente fue la psicológica, seguida por la física y por último la sexual. Esta investigación pone de manifiesto la magnitud de la violencia que sufren las mujeres con trastorno mental grave por parte de su pareja o ex pareja. Es decir, esta múltiple discriminación (ser mujer, discapacitada, enferma mental y maltratada) coloca a este colectivo en situación de especial vulnerabilidad.

Bujons Tur (2011) realizó una Tesis doctoral que tenía como objetivo general describir la realidad de la sexualidad en pacientes adultos con espina bífida y analizar la relación entre las características general de los pacientes afectados de espina bífida (sexo, nivel de estudios, vivienda y los aspectos neurológicos, ortopédicos, digestivos, urológicos y psicosociales) y su

sexualidad. Se realizó el estudio sobre 250 personas nacidas con espina bífida a partir de los 18 años. Cabe destacar que, si bien conciben que la sexualidad comienza mucho antes, la autora eligió esa edad ya que la finalidad era indagar sobre aspectos de la sexualidad, con total independencia de los padres y sin necesitar de su autorización. Para poder desarrollar el estudio, confeccionó un cuestionario que tenía una primera parte sobre cuestiones generales de la espina bífida y una segunda parte sobre temas de sexualidad. De entre todas las posibles variables a estudiar se priorizó el estudio de la sexualidad femenina, masculina y su autopercepción, las diferencias en función del género, el deseo sexual, las relaciones sexuales, la incontinencia urinaria y uso de dispositivos de incontinencia y la información sexual específica. Una de las principales conclusiones a la que arribó, consiste en que la población con espina bífida no es una población muy diferente en su sexualidad a la población general, no obstante, está condicionada por las secuelas de su malformación, factores socio-culturales y de auto percepción. Los mayores déficits se encuentran en la información general sexual y la específica recibida.

A su vez, encontramos una investigación de Alberto Negri (2021) quien buscó conocer la visión de la comunidad universitaria sobre la sexualidad y las relaciones afectivas en las personas con discapacidad. Además, los tipos de barreras y/o limitaciones principales que dificultan la normalización de las personas con diversidad funcional. Como resultados principales postuló que las personas con diversidad funcional pueden presentar y experimentar deseo sexual, tener pareja, así como pertenecer al colectivo LGTBI, y formar una familia, entre otros. Por otro lado, llegó a la conclusión de que la principal barrera de la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad se fundamenta en los prejuicios. Es por esto que para ella es fundamental para mejorar la educación afectivo-sexual de este colectivo potenciar la educación sexual en las aulas. Otro aspecto relevante es que dicha autora observó una necesidad de reconocer la autonomía, independencia y libertad de las personas con diversidad funcional. Así como también, el respetar y cumplimentar sus derechos sexuales y reproductivos. Además, de fomentar la inclusión en la sociedad erradicando los prejuicios y barreras que tiene que hacer frente. Por lo

tanto, la muestra permitió identificar que todavía queda un largo camino por delante para acabar con ciertos prejuicios.

Además, nos encontramos con la investigación de Arias y Giménez (2018) quienes indagaron sobre conceptos que le atribuyen a la sexualidad de las personas con diversidad funcional, los estudiantes de Terapia Ocupacional egresados en el año 2018 de la Universidad del Gran Rosario. Los mismos concluyeron que, en su mayoría presentaron conceptos acotados, difusos y ajenos en relación al concepto de diversidad funcional y sexualidad planteado, relacionándolos con la genitalidad y el género. Un menor porcentaje de Terapistas Ocupacionales pudieron aproximarse a la conceptualización de sexualidad en toda su complejidad y diversidad de aspectos que incluye. Desde una perspectiva amplia, identificaron que la misma se construye, vivencia y expresa a lo largo de la vida, a través de la identidad y los roles de género en el desempeño en las distintas áreas de la ocupación.

Por otro lado, Carranza y Santoro (2021) se propusieron investigar las percepciones que tienen los estudiantes de tercer año de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad del Gran Rosario sobre la sexualidad de las personas con discapacidad motora. Como conclusión arribaron que la mitad de las estudiantes se redujeron a considerar a la sexualidad pura y exclusivamente a la genitalidad, a pesar de haber recibido la formación que las mismas refieren. Por otro lado, las restantes pudieron pensar a la sexualidad más allá del acto sexual e incluir otras aristas que hacen a la sexualidad integral. Dichos autores destacaron que todas las participantes no dudaron en reconocer que las personas con discapacidad motora son sujetos de derechos y como tales deben ser respetados, pero a su vez se genera una controversia, porque luego de ver el material audiovisual menos de la mitad refirió haber experimentado sensaciones de rechazo, shock, resistencia, y disgusto, perdiendo de vista los derechos sexuales que toda persona debe acceder libremente.

Belli (2019) se propuso identificar, describir y analizar los diferentes mitos, prejuicios y estereotipos existentes en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad. Para ello llevó a cabo ocho entrevistas a personas con

discapacidad, cuatro a varones y cuatro a mujeres, en un rango de edad entre los 30 y 50 años. Dicha autora concluyó que, si bien fueron generándose rupturas en torno a la forma de comprender la sexualidad, al interior de las personas con discapacidad continúan reproduciéndose distintos mitos, estereotipos y prejuicios que obstaculizan el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. Como menciona, los datos obtenidos a partir de la realización de entrevistas le permitió a Belli visualizar la sobreprotección familiar como una de las barreras más importantes con las que se enfrentan las personas con discapacidad a la hora de ejercer su sexualidad. Además, otra cuestión a las que están sujetas las personas con discapacidad durante el transcurso de su vida refiere a la falta de información en cuanto a la temática. De esta manera, pudo visualizar cómo las instituciones escolares y las familias no brindan ni orientan a las y los sujetos en educación sexual. Por último, Belli concluyó que si bien existe legislación que contempla los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, en la realidad concreta los mitos, prejuicios y estereotipos a los que se enfrenta dicho colectivo obstaculizan el ejercicio real de los derechos humanos.

Finalizando nos encontramos con dos investigaciones que tienen cierta confluencia en relación a los participantes y a la temática de nuestra Tesina. Por un lado, Bas (2014) se propuso investigar de qué manera repercuten los prejuicios y las actitudes sociales y familiares en la manifestación de conductas sexuales de las personas con Síndrome de Down y cómo este contexto influye en el accionar de estas personas. Para dicha indagación llevó a cabo 13 entrevistas a jóvenes con Síndrome de Down y, a su vez, tomó otro grupo compuesto por 10 familiares y docentes de dichas personas con Síndrome de Down. Como resultados más importantes concluyó en general que, al no hablar demasiado, o en algunos casos nunca, ni con sus padres ni con las instituciones a las que asisten la gran mayoría de los jóvenes con Síndrome de Down no tienen en claro el concepto de relaciones sexuales. Asimismo, notó que en general las familias de los jóvenes aceptan la sexualidad de sus hijos, como una sexualidad de una persona no portadora del síndrome. Sin embargo, el autor identificó una contradicción con los actos de las familias o con la poca educación

sexual que les brindan a sus hijos ya que no hablan mucho del tema con ellos y no los habilitan para que puedan gozar de una sexualidad plena o como ellos quisieran.

Por otro lado, Morell-Mengual et al. (2017) indagó las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual que poseen sus familiares, los profesionales que trabajan con ellos y la población general. Para dicha indagación utilizaron la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad en Personas con Discapacidad Intelectual (ASEXDI) y la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad en Personas con Discapacidad Física (ASEXDF) en una muestra de 300 personas procedentes de tres grupos: 100 familiares, 100 profesionales y 100 personas de la población general. Los datos revelaron que los familiares presentan actitudes más conservadoras que la población en general y que los profesionales que trabajan con este colectivo. A su vez, los resultados indicaron que estas actitudes negativas resultan uno de los principales impedimentos para conseguir una expresión libre y adecuada de su sexualidad.

A partir de lo expresado hasta aquí, visualizamos que la sexualidad en las personas con discapacidad es aún una dimensión negada socialmente por los múltiples mitos, tabúes, estereotipos y prejuicios que en ella están implicados obstaculizando así el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Asimismo, en estas indagaciones también se vislumbra la falta de ofrecimiento de Educación Sexual Integral tanto a los sujetos con discapacidad y sin, en su mayoría, por parte de sus familias.

Por lo desarrollado anteriormente evidenciamos que hay diversas investigaciones que indagaron acerca de la sexualidad en general y algunas respecto a la sexualidad y discapacidad, temática que nos interpela. Sin embargo, las mismas se abordaron desde otras disciplinas, como Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Medicina y Licenciatura en Educación. Por lo tanto, este camino recorrido nos permite pensar en la importancia de indagar sobre esta temática puesto que pone énfasis en aquello que no ha sido aún suficientemente investigado desde nuestra disciplina.

Por tal motivo, entendiendo a la sexualidad como una dimensión fundamental del hecho de ser humano, que construimos y aprendemos a lo largo de la vida, consideramos relevante investigar desde una mirada psicopedagógica dicha temática, ya que en la sexualidad están implicados procesos de aprendizaje, entendiéndose como un derecho para todas las personas.

Es por esto que, consideramos pertinente interrogarnos sobre ¿Qué concepciones tienen los adultos con discapacidad, sus referentes familiares y los profesionales que trabajan con ellos sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad?

METODOLOGÍA

En este apartado, expondremos los aspectos metodológicos que fundamentan el diseño de la investigación, es decir, cómo nos propusimos acceder empíricamente a aquello que configura el problema de nuestra investigación (Achilli, 2005). Tal como menciona esta autora, lo metodológico supone "una intersección de consideraciones epistemológicas, teóricas y empíricas que se concretizan en un determinado proceso de investigación" (Achilli, 2005, p.32). No obstante, antes de dar inicio a dicho apartado, creemos necesario aclarar los cambios realizados con respecto al Proyecto de Tesina.

En primer lugar, tomamos la decisión de cambiar los modos de nombrar al grupo de participantes "madres, padres o tutores" reemplazándolo por "referentes familiares". Esto lo consideramos ya que el primer término daba por hecho que los adultos con discapacidad estarían bajo la tutela de otro adulto.

En segundo lugar, en el Proyecto explicitamos que la muestra estaría conformada por cinco adultos entre 20 y 50 años con parálisis cerebral o síndrome de Down, elegidos según sus recursos para expresarse mediante el lenguaje oral. Sin embargo, posteriormente decidimos cambiar dichos criterios de elección ya que la propuesta fue realizada a todos los concurrentes del centro. De este modo no tuvimos en cuenta un tipo de discapacidad o sus recursos para expresarse sino la manifestación voluntaria a participar de las entrevistas, siendo 9 los interesados. Es así que también se amplió la franja etaria de 20 a 50 años por 20 a 58 años.

Realizada esta aclaración, procederemos a exponer las decisiones metodológicas de la presente investigación.

Objetivo general:

- Identificar las concepciones sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad en personas con discapacidad, que tienen adultos con discapacidad, referentes familiares y los profesionales que trabajan con ellos en un centro de atención a la diversidad.

Objetivos específicos:

- Indagar las concepciones que poseen todos los participantes sobre la sexualidad.
- Indagar las concepciones de los participantes sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad de los adultos con discapacidad, atendiendo a factores biológicos, psicológicos, socioculturales y particularidades relacionadas con la discapacidad.
- Descubrir el lugar que le otorgan los referentes familiares y los profesionales, al deseo de aprender acerca de la sexualidad de los adultos con discapacidad.

Enfoque metodológico; Diseño y alcance de la investigación

Decidimos enmarcar la propuesta metodológica de la presente investigación desde un enfoque metodológico cualitativo. Según Cuenya y Ruetti (2010), el mismo "se utiliza para descubrir y refinar preguntas de investigación, más que para hallar las respuestas a esos interrogantes" (p. 273). Este enfoque tiene como "propósito 'reconstruir' la realidad tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido" (Hernández Sampieri et al, 2004, p. 9).

En cuanto al alcance de dicha investigación fue exploratoria y descriptiva ya que estudiamos un tópico desconocido o poco estudiado o novedoso y, a su vez, describimos y analizamos cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes (Hernández Sampieri et al, 2004). De este modo buscamos dar una visión general acerca de nuestro objeto de estudio, describiendo y caracterizando algunos aspectos fundamentales (Sabino, 1996).

Es decir, desde este enfoque cualitativo, exploramos y describimos las concepciones sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad en personas con discapacidad que tienen los participantes, encontrándonos con diversas conceptualizaciones frente a tal temática.

Debido a que nos propusimos indagar lo mencionado en el párrafo anterior, podemos decir que, abordamos esta investigación con un corte transversal puesto que, recolectamos datos en un solo momento, en un tiempo único teniendo como propósito describir variables. Y, a su vez, este estudio fue de tipo no experimental ya que no se realizó una manipulación deliberada de variables, sino que sólo observamos los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernández Sampieri et al, 2004).

Participantes

La presente investigación la llevamos a cabo en un centro de atención a la diversidad de una ciudad cercana a la ciudad de Rosario. Dicho centro es una institución de gestión pública a la cual asisten adultos con discapacidad a diferentes talleres.

Por consiguiente, los participantes de la presente investigación son los tres profesionales pertenecientes al centro de atención a la diversidad. Ellos son una Lic. en Psicopedagogía, un profesor de Educación Física y una tallerista de danzas folclóricas. Además, formaron parte de la muestra, de manera voluntaria, nueve adultos con discapacidad entre 20 y 58 años, interesados en participar de dicha investigación. A su vez, participaron también cuatro referentes familiares de los mismos.

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos de dicha investigación utilizamos como instrumento de indagación entrevistas semi-estructuradas. Entendemos a la entrevista como una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una indagación (Behar Rivero, 2008). De este modo, “el investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones” (Behar Rivero, 2008, p.55). Asimismo, en palabras de Ander Egg, podemos conceptualizar a la entrevista como un "proceso dinámico de comunicación

interpersonal en el cual dos o más personas conversan para tratar un asunto" (1986, p. 87). Este autor sostiene que existen distintos tipos de entrevista, pero como mencionamos anteriormente, aquella que utilizamos fue la entrevista semiestructurada en la cual:

No existe un cuestionario en el que se tenga que ajustar absolutamente el investigador, hay un guion de temas y objetivos que se consideran relevantes para el propósito de la investigación dando un amplio margen de libertad y flexibilidad para el desarrollo de la entrevista. (1986, p. 91)

Es por esto que, elaboramos tres entrevistas para cada grupo (adultos con discapacidad; referentes familiares; profesionales). De este modo, cada participante respondió de manera individual una de ellas según al grupo al que pertenecía. Las mismas estuvieron delimitadas por tres ejes, que reflejan aspectos relevantes conforme a los objetivos planteados.

Dichos ejes son:

- Concepciones sobre sexualidad
- Aprendizajes sobre sexualidad y factores implicados
 - factores biológicos
 - factores psicológicos
 - factores socioculturales
 - particularidades relacionadas con la discapacidad
- Deseo de aprender

Procedimientos de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos realizamos dieciséis entrevistas semi-estructuradas. Es por esto que, en un primer momento, tomamos contacto con la psicopedagoga del centro de atención a la diversidad vía WhatsApp

expresando nuestro interés por realizar entrevistas en este centro y comentándole el objetivo de dicha investigación. De este modo, acordamos días y horarios para realizar las entrevistas de manera presencial, tanto a los adultos con discapacidad como a los profesionales, en dicho centro de atención a la diversidad.

En un segundo momento, realizamos el contacto vía WhatsApp con los referentes familiares de los adultos con discapacidad comentándoles sobre nuestra investigación y acordando así horarios con quienes deseaban participar de la misma. Dichas entrevistas las llevamos a cabo de manera online mediante video llamada de WhatsApp debido a la situación contextual de pandemia por el COVID-19 y a las decisiones sanitarias vinculadas al aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Cada entrevista fue de manera individual y con una duración aproximada de 40 min. Cabe destacar que a todos los participantes les explicamos el objetivo general de la investigación y le otorgamos un consentimiento informado, garantizándoles por escrito, la confidencialidad de los datos y que el material obtenido será utilizado sólo con fines investigativos y académicos. Asimismo, les solicitamos autorización para grabar las entrevistas y así realizar una posterior desgrabación y transcripción de las mismas.

Por último, creemos pertinente aclarar que las entrevistas fueron propuestas a todos los referentes familiares de los adultos con discapacidad. Pero, pese a esto, algunos no dieron respuesta a la propuesta o bien acordaron un día para realizar la entrevista y al llegar el momento acordado no asistieron a la misma.

Análisis de datos

Retomando los postulados de Spradley (como se cita en Rodríguez Sabiote, 2003), entendemos por análisis de datos cualitativos al proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores, para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y

sacar conclusiones. Es por esto que, en la presente investigación, realizamos el tratamiento de datos cualitativos mediante la reducción de contenido. En un primer momento, llevamos a cabo la reducción de datos mediante la separación de unidades, siguiendo criterios temáticos, entendido según Rodríguez Sabiote (2003), como aquel criterio donde el texto queda reducido en función del tema sobre el que trate.

Una vez separadas las unidades, en un segundo momento, realizamos un proceso de categorización y codificación, en función de las siguientes categorías de análisis: Concepciones sobre sexualidad; Aprendizajes sobre sexualidad y factores implicados (factores biológicos, factores psicológicos, factores socioculturales, particularidades relacionadas con la discapacidad); Deseo de aprender. Este proceso de construcción de categorías fue mixto ya que si bien teníamos como punto de partida aquellas ya existentes formulamos nuevas cuando este repertorio se mostró ineficaz (Rodríguez Sabiote, 2003). Algunas de las categorías emergentes que encontramos en el trabajo de campo son: Educación Sexual Integral, Mitos y tabúes sobre sexualidad y discapacidad, Aprendizaje y medios tecnológicos.

A partir de esta categorización realizada obtuvimos resultados al poner en diálogo el marco teórico, los antecedentes postulados y el material empírico. Por último, construimos conclusiones pertinentes a la temática que nos propusimos investigar.

RESULTADOS

En el siguiente apartado, presentamos el trabajo de elaboración que nos es posible pensar tejiendo una trama de significados entre las categorías teóricas y la materialidad empírica.

A modo de aclaración, y con el fin de facilitar la lectura y comprensión de nuestra investigación, realizamos algunas puntualizaciones en relación con las abreviaturas que utilizamos frecuentemente a lo largo de nuestra Tesina para nombrar a los entrevistados. Las referencias para nombrar a los profesionales son las siguientes: P1 (profesor de Ed. Física), P2 (Licenciada en Psicopedagogía), P3 (Tallerista de folclore). Para designar a los adultos con discapacidad se utilizarán las siguientes abreviaturas: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9. Para mencionar a los referentes familiares: RF1 (madre), RF2 (hermana), RF3 (madre), RF4 (hermana).

A partir de las entrevistas podemos observar que la mayoría de los adultos con discapacidad relacionan la sexualidad con un vínculo afectivo o de pareja, por ejemplo, A1 expresa que la sexualidad es *“Para tener una chica. Más o menos para conocerla bien, para salir con ella, para acompañarla, para ir a tomar un helado con ella, para salir a otro lado con ella, para ir a comer, a todos lados”*.

Sin embargo, uno de ellos refiere que *“la sexualidad para mi es de todo un poco, no es solo tener relación en una cama con una persona. Es estar con una chica abrazarla, besarla, acariciarla”* (A6). Por lo tanto, coincide con el participante anterior contemplando el vínculo afectivo, pero además incluye el aspecto orgánico de la sexualidad.

Nos animamos a reflexionar, que en estos participantes hay una predominancia del aspecto afectivo de la sexualidad, es decir, el de la ternura, sobre el aspecto orgánico. Estas ideas podrían tener relación con aquellos mitos y prejuicios que dan cuenta de que las personas con discapacidad no necesitan tener relaciones sexuales, sino que solo necesitan cariño.

Algunos participantes del grupo de profesionales y de referentes familiares hacen alusión a una conceptualización más amplia de la sexualidad ya que mencionan diversos aspectos de la misma como “el placer”, “el sentimiento”, “el respeto”, “el género”. Por ejemplo, P2 manifiesta que en la sexualidad “(...) hay dos componentes relacionados, uno que tiene que ver con el placer y otro que tiene que ver con lo sentimental (...) disfrute a través de distintas estrategias que tiene el ser humano de poder satisfacer ese deseo que para mí es un deseo más allá del fin de reproducción, sino que tiene que ver con esto que está implicado de lo subjetivo de lo emocional”.

Como desarrollamos en el marco teórico, los aportes de la Organización Mundial de la Salud (2002) nos invitan a pensar en esta concepción más amplia ya que consideran a la sexualidad como una dimensión fundamental del hecho de ser humano, presente a lo largo de su vida, que abarca diversos aspectos, y que es vivenciada y expresada a través de dimensiones e influenciada por la interacción de múltiples factores.

Al seguir indagando acerca de las concepciones que tienen los participantes sobre sexualidad, la mayoría coincide en que esta comienza en la adolescencia, como P1 menciona “Creo que la sexualidad aparece apenas empieza la adolescencia calculo yo”.

Frente a esto podemos decir que con frecuencia se concibe al inicio de la sexualidad en la adolescencia, ya que se entiende a la misma como un fenómeno biológico que se manifiesta a través de impulsos incontenibles traducidos casi exclusivamente en actividad genital y reproductiva (Greco, 2007). Esto podría vincularse con la creencia de que “la pulsión sexual falta en los niños, y sólo se instala en ellos en la pubertad, con la maduración de los órganos genésicos” (Freud, 1906, p. 116).

No obstante, uno de los profesionales, uno de los adultos con discapacidad y dos familiares consideran que la sexualidad nos atraviesa desde el comienzo de la vida. Por ejemplo, RF3 explícita; “Creo que cualquier persona en cualquier momento de la vida tiene necesidad de sexualidad o de todo lo que

tenga que ver con la sexualidad” y P2 dice; “también es posible pensar la sexualidad en la primera infancia”.

Estos decires nos invitan a pensar que la sexualidad está presente siempre y la construimos desde los comienzos de la vida. De este modo, creemos pertinente retomar los postulados de Freud (1905) quien consideraba que el niño tiene sexualidad desde que nace y que es una constante en la vida del sujeto organizándose a lo largo del tiempo y pasando por distintas etapas. De este modo, se diferencia de la creencia de que la sexualidad comenzaba en la adolescencia con los cambios hormonales.

Respecto al aprendizaje de la sexualidad tres adultos con discapacidad mencionan que aprenden de otros, ya sean amigos, familiares o profesores. Por ejemplo, como explicita A4 *“de amigos, de otras parejas (...) así voy aprendiendo y voy mirando”*. Este participante nos invita a pensar en la importancia de los otros en nuestros aprendizajes, entendiendo al mismo como un “proceso complejo, subjetivo e intransferible, y a la vez inter-subjetivo, relacional” (Müller, 1997, p. 11). Es decir, que si bien es un “proceso intrasubjetivo, acontece en la intersubjetividad” (Fernández, 2014, p. 69).

Por otro lado, tres adultos con discapacidad expresan que aprenden sobre la sexualidad por medio de dispositivos tecnológicos, por ejemplo, como menciona A9 *“Lo del preservativo lo aprendí mirando. Viste que mirando se aprende. La televisión, la computadora”*. Lo mencionado nos anima a pensar en que las tecnologías de la comunicación e información constituyen un “espacio” social, el cual produce un significativo impacto cultural. Es así que consideramos que las tecnologías formarían parte de los contextos de desarrollo de los sujetos, ya que los mismos acceden a la información y perciben y construyen conocimientos mediante estos (García de Del Compare, 2009). Por lo tanto, estos adultos con discapacidad no solo estarían utilizando dispositivos tecnológicos como una herramienta de búsqueda de información sobre aspectos de la sexualidad, sino que además conformaría un espacio global para el aprendizaje y la acción educativa de los mismos (Castells, 2001).

Entendemos que aprender supone curiosidad, pulsión epistemofílica, y que en dicho aprendizaje “interviene el nivel cognitivo y el deseante, además del organismo y el cuerpo” (Fernández, 2002, p. 84). En relación con lo mencionado y considerando el material empírico, la mayoría de los adultos con discapacidad, manifiestan su deseo por aprender sobre aspectos orgánicos de la sexualidad, como expresa A2 “*me gustaría aprender del cuerpo de las mujeres, de los hombres*”, y A6 “*siempre quise saber cómo entre dos personas se puede formar un bebé*”. Sin embargo, estos decires nos llevan a pensar que, para estos adultos, podría estar vedada la posibilidad de aprender y experimentar sobre el aspecto orgánico de la sexualidad. Esto tendría relación con los mitos y prejuicios que refieren a que las personas con discapacidad son asexuadas y/o que viven su sexualidad sólo desde el aspecto afectivo, por ende, no tendrían necesidad de aprender sobre el aspecto orgánico. Es por esto que creemos importante respetar el deseo que se diferencia del nuestro haciendo hincapié en la importancia de no decidir por el sujeto ni tampoco transmitirle nuestros propios temores y frustraciones (Belgich, 2004).

Para seguir pensando en aquello que desean aprender Fernández (2014) también nos dice que, para aprender, algo necesita estar guardado ya que mostrar-guardar el conocimiento es necesario a todo movimiento de enseñar. Sin embargo, en esta investigación encontramos algunos decires, como el de un adulto con discapacidad que expresa, “*no se puede*”(A8) haciendo alusión a que no se puede hablar del tema de tener pareja en su familia. Esto daría cuenta de que el conocimiento respecto a la sexualidad no está guardado y disponible de ser mostrado en algunas familias, sino que, por el contrario, se desplazaría hacia el ocultar y luego hacia el esconder.

A partir de movimientos de segregación y de secretos se va encapsulando una parte de la realidad y excluyéndola de la representación (Fernández, 2002). Como menciona esta autora (2014), estas personas con discapacidad al no recibir una información sobre sexualidad quedarían excluidas, segregadas del líquido aglutinante de cualquier grupo humano que es el conocimiento compartido atacando la capacidad de pensar. “Entonces el pensar de ese sujeto

es el que queda culpabilizado y como pensar es pregunta, no puede preguntar” (Fernández, 2014, p.184).

Sin embargo, los profesionales identifican que los adultos con discapacidad tienen curiosidad por aprender ya que, como menciona P2, “siempre preguntan y te puedo asegurar que si uno toma el tema de sexualidad tenemos la escucha de todos”, de igual manera P1 expresa que “empiezan a tener un interés de tener una pareja o de formar algo o de tener algún acercamiento sexual con alguna persona o de preguntar cómo hacen, cómo se hace, de qué forma”. Es así que nos animamos a pensar que estos profesionales le otorgan lugar a este deseo de aprender, ya que como menciona P2 “hoy por hoy el único lugar de encuentro donde los chicos pueden habilitar sus sentimientos (...) habilitar todas sus emociones es en el centro (...) a través de una charla”. A su vez, podemos decir que los referentes familiares no identificarían estos deseos de aprender sobre sexualidad que manifiestan los adultos con discapacidad, por ejemplo, RF3 dijo respecto a su hijo; “(...) *nosotros charlamos del tema, pero él tiene esas respuestas. Como que él lo pone en una parte que no le interesa*”. Esto nos permite pensar que la sexualidad de las personas con discapacidad podría ser considerada por estas familias como un no-pensable, el cual “se establece a partir de un monto importante de angustia que puede cubrir, tapar, bloquear, inhibir o perturbar el deseo de conocer” (Fernández, 2002, p. 129). Entonces, en este caso la sexualidad de las personas con discapacidad podría quedar por fuera de la posibilidad de ser pensada. Es por esto que podemos inferir, a partir de sus discursos, que no hay un espacio o momento para hablar, para hacer y hacerse preguntas sobre la temática, por ejemplo, como expresa RF1 “*No No, no habla nada conmigo de eso*”. En concordancia con dicho referente, su hijo también refiere a que no se habla de la temática; “*No, con mi familia no*”. Animándonos a reflexionar sobre sus dichos, podemos inferir que, a este adulto con discapacidad, no le fue habilitada la posibilidad de preguntar ya que “la preponderancia de la palabra negadora del adulto obtura todo interrogante” (Belgich, 2004, p. 190). Y como postula Fernández (2014) muchas veces los sujetos “no preguntan, porque ya ha sido mutilada [...] su capacidad de preguntar” (p. 223). Es por esto que consideramos

necesario que los enseñantes que rodean a los sujetos reconozcan su incompletud y la del conocimiento que intentan transmitir, “dejando así abierto el espacio de la pregunta y de la curiosidad” (Fernández, 2012, p. 177). Por lo tanto, creemos necesario abrir espacios para pensar y hablar sobre sexualidad, posibilitando así preguntarse, hacer preguntas, y hacerse preguntas, ya que como menciona Fernández (2014) “es indicador de salud en aprendizaje y de libertad para pensar” (p. 223).

Evidenciamos además que estos discursos, que refieren a la falta de diálogo en las familias acerca de la sexualidad, se repiten en todos los adultos con discapacidad y referentes familiares, reconocido también por los profesionales. Por ejemplo, como postula P2 *“Es como que se vuelve un tema serio para hablar y de lo que ellos muchas veces en su familia no pueden hablar porque no se habla. Son contadas con las manos las familias que hablan con ellos de sexualidad, pero ni siquiera te puedo garantizar de que haya alguien que hable de sexualidad con sus hijos”*. A su vez, estos profesionales identifican que si las familias hablan de la temática lo hacen desde la burla o chiste desestimando sus sentires. Al respecto P2 explicita *“Y desestiman los sentimientos de sus familiares, se ríen, no los toman en serio”*. En concordancia con lo mencionado por dicha profesional un referente familiar expresa que *“Con respecto a la paternidad siempre es en joda. ‘Mirá cuando vos seas papá y él siempre me dice ‘yo no voy a ser nunca padre’ (...) Así en joda lo hablamos, pero en serio jamás lo hemos hablado”* (RF4). De este modo, podríamos pensar que el chiste constituye una práctica social que dejaría visibles y reforzaría los prejuicios que giran en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad.

Podemos identificar la presencia de estos mitos, prejuicios, tabúes, estereotipos en el material empírico y cómo estos impactan en la sexualidad de las personas con discapacidad. Uno de los principales tabúes que nos encontramos presente en los decires de los referentes familiares es que las personas con discapacidad son asexuadas y consideradas “niños eternos”, identificado también por el Profesional 1 cuando expresa que la sexualidad *“está muy reprimida por las familias y esto es un tabú como que no se habla y lo*

infantilizan mucho". Por lo mencionado, sostenemos que cuando se concibe a las personas con discapacidad como sujetos asexuados, no solo se hace referencia a una falta de erótica o de prácticas sexuales sino a una falta de sexo en su sentido más profundo (Parra & Oliva, 2013). Por lo tanto, no se los considera como una mujer, no como un hombre, sino como "una persona con discapacidad por encima de todo, lo que invisibiliza la riqueza de cada ser humano por encima de características, rasgos u opciones específicas" (Parra & Oliva, 2013, p.19).

Para ejemplificar lo expresado, por un lado, RF3 dice *"Como que él lo pone en una parte que no le interesa. Pero creo que es porque el siente que es un niño, dentro de él. Pero creo que es así como lo vemos todos nosotros"*. Por su parte, RF4 manifiesta *"siempre fue el bebé de la casa"*. Nos animamos a pensar que esta imagen asexuada e infantil de los adultos con discapacidad que tienen sus familiares podrían generar prácticas sociales discriminatorias, voluntarias o no, que afectan directamente a las personas vulnerando sus derechos, en particular los sexuales y reproductivos.

Asimismo, creemos que estos mitos, prejuicios y estereotipos, que se tienen respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad en la sociedad, en las familias, en las instituciones, así como en ellas mismas, se construyen a partir del modelo teórico sobre discapacidad del cual se parta. (Feregrino, 2016) A partir de lo que explicitan algunos participantes, como en los decires de RF3 *"(...) él es normal (...) no importaba si tiene un poquito menos... es normal"*, podemos ver que se encuentra muy arraigado el modelo de discapacidad médico rehabilitador (Feregrino, 2016). Dicho modelo tiene como objetivo principal normalizar a las personas con discapacidad a través de la rehabilitación, aunque ello implique borrar las diferencias que la discapacidad representa. Por lo tanto, "el principal «problema» pasa a ser, entonces, la persona —o mejor dicho, sus limitaciones—, a quien es imprescindible rehabilitar psíquica, física o sensorialmente" (Palacios & Bariffi, 2007, p.15).

Podemos evidenciar, en algunos discursos de adultos con discapacidad, concepciones de discapacidad desde dicho modelo. Por ejemplo, al preguntarle

a A4 acerca de si le gustaría tener hijos este menciona que sí, pero sin embargo, expresa que *“si me tocaría ser padre yo tengo esa incomodidad... de intentar tenerlo... de intentar tenerlo de que sea normal o sea persona discapacitada”*. Por su parte A5, respecto a tener pareja, nos comenta *“mi familia no quiere que tenga nadie, que esté yo solo (...) Porque sí, yo tengo esa cosa”*. Por lo tanto, esta concepción normalizadora de la discapacidad, que notamos en estos adultos y sus familiares, podría influir en la manera de vivir su sexualidad ya que creemos que desde el modelo rehabilitador se comprende que hay un único modo de vivir la sexualidad.

En contraposición al mito de la asexualidad de las personas con discapacidad, nosotras afirmamos que los mismos son sujetos sexuados y tienen derecho a ejercer su sexualidad como cualquier otra persona. Esto lo consideramos ya que, los adultos entrevistados, han podido dar cuenta de ello en diversos momentos, ya sea manifestando deseos, intereses y/o experiencias. Es así que la mayoría expresa querer tener hijos, por ejemplo, A6 explicita *“Me gustaría tener un bebé, siempre que la otra persona esté de acuerdo (...) con la edad que yo tengo me gustaría”*. Asimismo, mencionan que tuvieron o que les gustaría tener pareja por ejemplo como dice A5 *“Es mi novia (...) Me gustaría ir a la casa de ella a vivir con ella”*.

Sin embargo, en algunas ocasiones, observamos que estos intereses no son reconocidos por los referentes familiares. Por ejemplo, en el caso de A2 explicita que *“Me gustaría alguna vez formar una familia”* pero en la entrevista con su referente familiar el mismo expresa que *“Su pensamiento es siempre estar solo, no formar pareja ni nada”* (RF4). Sostenemos que los adultos con discapacidad podrían estar pensando y ejerciendo su sexualidad. No obstante, consideramos que ciertos tabúes obstaculizarían la posibilidad de hablar abiertamente con sus familias y de experimentar la sexualidad con libertad y autonomía. Retomando uno de los antecedentes de la presente investigación, Morell-Menguel et al. (2017) evidencian que las actitudes negativas hacia la sexualidad de las personas con discapacidad resultan uno de los principales impedimentos para conseguir una expresión libre y adecuada de la misma.

Podemos inferir que estas manifestaciones de sexualidad no serían habilitadas por las familias, a partir de dos experiencias de adultos con discapacidad. En primer lugar, A1 menciona *“No me hubieran dejado, me retarían y me van a decir que no esté nunca más con ella y que ande con otro, pero yo no quiero eso”*. En segundo lugar, A6 dice que *“Una vez le dije que podía pagar un hotel (en referencia a A8), pero ella decía que no porque tenía miedo por la familia de ella. Decía que la familia se iba a enojar con ella y conmigo también”*. Nos animamos a pensar que estas familias conciben a la discapacidad como imposibilitadora de la sexualidad de sus hijos. A raíz de esto muchas veces hay una sobreprotección por parte de las familias y una falta de privacidad e intimidad hacia las personas con discapacidad, fundamentándose en el mito de que estas no pueden o deben tener pareja. Por ejemplo, como menciona A8 sus familiares les revisan el celular para controlar que no hablen con un compañero expresando *“Es un encierro. (...) están a la pesca de haber con quien estoy hablando”*. De este modo, podemos pensar que las personas con discapacidad se encuentran imposibilitadas a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y/o en el caso de hacerlo es de *“manera clandestina, con poca información y sentimientos de culpa, todo lo cual puede poner muchas veces en riesgo su salud física y psicológica”* (INADI, 2016, p. 22). Como en el caso de A5 cuando menciona tener pareja en secreto, expresando *“Tampoco no saben nada. Toda cosa de nosotros”*.

Como venimos mencionando en este escrito entendemos a la sexualidad como un derecho de todas las personas puesto que, los derechos sexuales y los derechos reproductivos son reconocidos como los derechos humanos básicos y, por lo tanto, como derechos de todas las personas en igualdad de condiciones y sin distinción alguna. Son derechos tan importantes como el derecho a la vida, a la salud, a la educación y a la libertad, con los que están directamente relacionados. Encontramos que dos profesionales aluden a la sexualidad como un derecho que todos tenemos. Por un lado, P1 entiende que, *“sexualidad es un derecho que todos tenemos y que no por una discapacidad se le puede dar menos importancia o menos derecho”*. Asimismo, agrega que *“enfrentarse todo el tiempo con las familias para hacerles entender que ellos son adultos y que*

tienen derechos". Por su parte, P2 refiere que es importante aprender "*Si, porque tiene que ver en términos de derechos para ellos*".

Podemos decir que en la "República Argentina, el marco jurídico vinculado al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas ha ido creciendo" (INADI, 2016, p. 13) en los últimos años. No obstante, las personas con discapacidad se encuentran con dificultades para acceder y ejercer estos derechos puesto que, la vulneración de los mismos tiene estrecha vinculación con que la sexualidad de las personas con discapacidad sigue siendo un tema tabú, negado socialmente, cargado de prejuicios y mitos. Es decir, a pesar de que exista un marco jurídico que respalde los derechos de las personas con discapacidad, esto no implicaría que se concreten en la realidad. Para dar cuenta de dicha vulneración de derechos, una de las participantes expresa que su familia no le permite tener pareja, "*Pero desgraciadamente mi familia no me lo permite entonces*" A8. En este caso se vulneran los derechos sexuales, los mismos refieren a poder disfrutar de una vida sexual elegida libremente, sin violencia, riesgos ni discriminación y a poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales (Cattaneo et al, 2017). En cuanto a los derechos reproductivos, todas las personas tenemos derecho a decidir en forma autónoma y sin discriminación si tener o no tener hijas/os, con quién, cuántos y cada cuánto tiempo, y así también recibir información y tener acceso gratuito a los diferentes métodos anticonceptivos (Cattaneo et al, 2017). A modo de ejemplo, inferimos que en el caso del participante A2 también estaría siendo vulnerado su derecho ya que al preguntarle si en alguna institución recibió información sobre los diferentes métodos anticonceptivos expresa "*No, nunca. Me gustaría saber*". Coincidiendo con Belli (2019), sería importante para fomentar la promoción de los derechos sexuales y reproductivos recibir información acerca de la sexualidad durante todas las etapas de la vida.

Para seguir pensando en la sexualidad en términos de derechos, Argentina cuenta con la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) desde el año 2006, la misma es un espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que

brinda las herramientas para vivir la sexualidad con dignidad, responsabilidad y seguridad.

Entendemos que esta Ley reconoce como sujetos de derecho a todas las personas y, como tales, el derecho a recibir educación sexual en todos los niveles de educación, modalidades y escuelas del país, sean estas de gestión pública o privada. Por lo tanto, en el marco de esta Ley estarían incluidos los participantes de esta investigación y su respectiva institución. Sin embargo, en el material empírico encontramos que los adultos con discapacidad desconocen sobre la ESI ya que en sus decires manifiestan que en ninguna institución les brindaron este espacio de enseñanza y aprendizaje. Por ejemplo, como expresa A4 *“No, es la primera vez que escucho eso. Nunca lo escuché, nunca lo viví digamos”*. Al respecto de que no recibieron ESI, uno de los profesionales menciona que *“Si bien la ESI tiene más tiempo, llegó quizás mucho antes a las escuelas, pero en lo que es en nuestra institución de alumnos con discapacidad aún no llegó concretamente”* (P2).

A partir de lo que mencionamos, sostenemos que no se les garantiza este derecho, a pesar de que las personas con discapacidad se encuentran comprendidas en las disposiciones de la Ley. Nos animamos a pensar que la falta de acceso a esta educación podría deberse a los mitos y prejuicios que aún siguen presentes en la sexualidad de las personas con discapacidad generando así resistencias para su implementación. Por ejemplo, una de las posibles resistencias sería que la misma incita *“un interés en la sexualidad que estas personas supuestamente no tienen”* (INADI, 2016, p. 47).

Además, desde lo que expresan los profesionales, podemos pensar en otras dificultades para la implementación de la ESI a partir de las resistencias que pareciera mostrar el municipio al que pertenece el centro investigado. Como menciona P1 *“No se piensa un espacio en particular para trabajar la sexualidad porque por ahí desde las líneas del municipio tampoco están muy marcadas que se puede llegar a abrir un espacio de sexualidad”*. Entendemos que esto puede tener relación con que la implementación de dicha Ley es un proceso no lineal

que adquiere diferentes recorridos y tiempos a partir de las necesidades y particularidades de cada institución.

A través de los dichos de los profesionales, consideramos que se deslizarían algunas resistencias de las familias para entablar diálogos con ellos sobre la sexualidad de sus familiares concurrentes al centro. Por ejemplo, P2 menciona *“Hemos intentado alguna que otra vez hacer alguna intervención de decir alguna información, algún deseo de los chicos, pero no se toma de la mejor manera”*. A su vez, los cuatro referentes familiares que entrevistamos manifiestan que en ninguna institución se les brindó un espacio como familia para hablar sobre la temática, como expresa RF4 *“hasta ahora en las reuniones que hemos hecho no se ha hablado ni se ha tratado, esa situación de hablar de la sexualidad”*.

Esto nos permite dar cuenta de la necesidad de trabajar con las familias para abrir espacios de diálogo y construcción de aprendizajes conjuntos y colaborativos sobre la temática en cuestión. En dicho acompañamiento los profesionales podrían contribuir a que las familias puedan tomar decisiones satisfactorias que permitan mejorar la calidad de vida de todo el grupo familiar.

Esto también podría garantizarse mediante la implementación de la Ley 26.150, ya que, como se menciona en el artículo 9°, la misma busca generar vínculos entre las familias y las instituciones para el logro de los objetivos del programa de ESI. De este modo, desde las instituciones se desarrollarían estrategias de trabajo con las familias y la comunidad, acercándolos a los servicios y recursos que están vinculados a su desarrollo y salud sexual y reproductiva. (Ley 26.150, Art. 9)

A pesar de que vemos un camino largo por recorrer en la implementación de la ESI algunos familiares expresan que la misma sería importante, especialmente para prevenir abusos sexuales. Por ejemplo, RF3 dice *“al no saber los chicos más chicos se dejan hacer cualquier cosa, y por eso estaría bueno que sepan lo que es y que ellos mismos se puedan defender”*. Por su parte, RF2 expresa que *“no solo ayudaría con la sexualidad sino con la violencia,*

el abuso y a un montón de cosas que trae aparejado la sexualidad". También visualizamos que los profesionales reconocen miedos en los decires de las familias ya que como manifiesta P2 *"el miedo de todas las familias es el abuso"*.

Estas ideas nos impulsan a pensar en la importancia de la ESI ya que esta brinda información para que puedan diferenciar las conductas abusivas de las que no lo son, comprender cuando han sido o son víctimas y, al mismo tiempo, abre un espacio de diálogo y confianza que les permite contar lo sucedido. Pero a su vez, nos preguntamos si estos decires de los referentes familiares tienen que ver con el mito de que las personas con discapacidad son siempre objeto de abuso. Esta idea se basa en considerarlos como objetos de manipulación y no como personas, puesto que no podrían entablar una relación genuina con otra persona por voluntad propia (INADI, 2016).

Por estas expresiones de los participantes creemos que al recibir educación sexual integral les permitiría, en este caso a los adultos con discapacidad, estar informados para poder decidir responsablemente sobre la propia vida, para cuidarse y anticipar situaciones de abuso. Asimismo, consideramos necesario ser críticos respecto a la educación sexual que brindamos ya que poner el acento exclusivamente en los riesgos y peligros no favorece a:

Que las personas adopten actitudes positivas de autocuidado, que se responsabilicen de las posibles consecuencias de sus conductas para sí mismas y para las otras personas, que se aprendan cuáles son sus derechos y cómo defenderlos, así como a desarrollar habilidades socio-sexuales, a fijar límites, a negociar, etc. (Parra & Oliva, 2013, p. 44)

Para pensar en quienes educan en sexualidad integral nos encontramos con decires de dos participantes de la investigación que hacen alusión a la importancia de profesionales capacitados para enseñar ESI. Por un lado, el RF4 manifiesta *"Si, yo creo que es un aprendizaje importante, siempre y cuando sea con las personas adecuadas para que los chicos entiendan"*. Estos dichos nos

permiten preguntarnos si para una educación sexual integral sería necesario profesionales capacitados. Para dar respuesta, retomamos los postulados de Morgade (2011), quien considera que “toda educación es sexual”, en la medida en que no solo se enseña y se aprende sobre sexualidad en talleres o asignaturas específicas con profesionales capacitados, sino que “todo el tiempo se está negociando, habilitando o imponiendo, las formas de lo femenino y de lo masculino” (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires [GPBA], 2021 p. 4).

Sin embargo, haciendo alusión a la educación sexual, RF3 dice que *“nosotros como familia le podemos dar mucho, mucho, pero esa partecita no”*. Como expresamos en la idea anterior, toda la sociedad interviene en la educación sexual de forma explícita o implícita, consciente o inconsciente. Es por esto que las familias tienen una responsabilidad muy importante en la educación de la sexualidad de sus hijos ya que como dijimos, explícita o implícitamente, aprenden normas, valores y comportamientos dentro de esta. Por lo que creemos necesario tener una mirada crítica sobre esta educación y sus efectos, tanto por omisión como por acción explícita (GPBA, 2020).

A su vez, ponerle palabras a la sexualidad puede que genere miedos y confrontaciones con nuestras propias dificultades, incertidumbres y limitaciones generando posibles obstáculos para acompañar los aprendizajes de la sexualidad. Es así que consideramos necesario que quienes enseñan se ubiquen en una situación de continuo aprendizaje, para poder revisar y valorar críticamente los sentimientos y pensamientos que se tienen respecto a la sexualidad (Faur, s.f). De este modo, creemos conveniente trabajar sobre la subjetividad de los enseñantes, ya que “en parte ellos son los portadores y / o creadores de sentidos y valorizaciones” (Belgich et al, 2010, p. 18).

A pesar de que los profesionales expresaron que se encuentran con resistencias de las familias y con faltas de lineamientos municipales para la implementación de la Ley 26.150, en sus prácticas trabajan los modos de nombrar adecuadamente las partes del cuerpo. Por ejemplo, como explicita P2 *“Y lo último que estamos intentando mucho romper es de que dejen de hablar con términos que no son los adecuados, porque aparecen los típicos términos*

'chocha, pito'. No, basta, pongámosle un nombre de 'pene y vagina'. Consideramos que, posibilitar aprendizajes acerca del lenguaje apropiado para nombrar adecuadamente las partes de su cuerpo constituye, por parte de estos profesionales, un modo de habilitar a la ESI ya que es uno de los ejes de trabajo de la misma. De igual manera, cuando explicita P2 que “aparece mucho esto con respecto al límite, yo no puedo tocar a un compañero, no le puedo pasar y tocar la cola, no le puedo bajar los pantalones” estaría dando lugar a la ESI en su práctica profesional ya que, habilitar espacios de enseñanza y aprendizaje sobre el respeto del propio cuerpo y el de los demás es uno de los ejes de trabajo propuesto en la Ley de educación sexual integral.

No obstante, a partir de los decires de algunos participantes de la presente investigación, nos animamos a pensar en que sería necesario abordar otros ejes de trabajo comprendidos en la en la Ley 26.150. Ya que, en primer lugar, el Profesional 1 menciona que *“(…) apareció esto de no saber si me gusta el sexo masculino o femenino. No saber, enamorarse del mismo sexo y luego del sexo diferente. No tienen definido eso”*. En este caso un posible eje a trabajar sería “Diversidad en las personas: apariencia física, orientación sexual e identidad de género”. En segundo lugar, un adulto con discapacidad expresa *“como yo soy digamos con la discapacidad y eso por ahí alguna gente te la cree y alguna no te la van a creer. Siempre lo pensaba de esa manera y nunca lo contaba” (A4)*. De este modo, podemos pensar en la importancia de abordar el eje que refiere a “La superación de los prejuicios y las actitudes discriminatorias”. En tercer lugar, A6 manifiesta *“Siempre quise saber cómo entre dos personas se puede formar un bebé”*. Es así que, a partir de este decir, podríamos pensar la necesidad de trabajar el eje “Reproducción, embarazo, parto, maternidad y paternidad desde un abordaje integral”.

Llegando a este punto del apartado, en el que fuimos tejiendo una trama entre las categorías teóricas y los decires de los participantes, procederemos a las conclusiones de la presente investigación.

CONCLUSIONES

Luego del entramado que nos fue posible elaborar poniendo en diálogo la materialidad empírica con las conceptualizaciones teóricas, daremos inicio al apartado de conclusiones. Consideramos necesario aclarar, que las reflexiones que desarrollamos en dicho apartado son parciales y abiertas dado el enfoque cualitativo de nuestra Tesina. Asimismo, dichas reflexiones son singulares puesto que están atravesadas por nuestra propia subjetividad, la cual influye en el modo en que interpretamos y construimos la realidad a la que nos acercamos.

Antes de proceder a los aportes más importantes de nuestra investigación, queremos destacar que como tesistas encontramos limitaciones del propio estudio ya que algunos referentes familiares de los adultos con discapacidad del centro analizado no participaron o bien se mostraron interesados, pero luego no asistieron a las entrevistas. Entendemos que, la no participación podría deberse a la implicación singular que genera hablar sobre la sexualidad y más aún, de la sexualidad de personas con discapacidad, tema tan acallado e impregnado por mitos y prejuicios.

Para dar inicio al desarrollo de dichos aportes, podríamos decir que los resultados obtenidos se han aproximado a los objetivos propuestos para esta investigación, ya que pudimos identificar cómo los participantes conciben a la sexualidad, llegando a la conclusión de que la mayoría piensa que la misma comienza en la adolescencia. Asimismo, en cuanto a su conceptualización los adultos con discapacidad la entienden teniendo en cuenta el aspecto afectivo de la misma y, por el contrario, los profesionales y referentes familiares lo hacen incluyendo otros aspectos como el género, el respeto, el sentimiento y el placer dando cuenta de la amplitud de ésta.

Otro aspecto que nos interesa destacar, a partir de la interpretación de los discursos de los participantes de esta investigación, son los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad. Los adultos con discapacidad quieren aprender sobre aspectos orgánicos de la sexualidad, tales como las partes del cuerpo humano, el proceso de

reproducción humana y métodos anticonceptivos. Por su parte, en los discursos de los referentes familiares, pudimos notar que le dan importancia a aquellos aprendizajes que sirvan para prevenir abusos a los adultos con discapacidad. En cuanto a los profesionales, reflexionamos que los mismos consideran importantes aquellos aprendizajes referidos al respeto entre compañeros, a nombrar adecuadamente las partes del cuerpo, a los espacios de intimidad y a los sentimientos.

Intentando responder a otro de los objetivos específicos que nos propusimos en esta investigación, descubrimos que los profesionales habilitan espacios de escucha y preguntas para que los adultos con discapacidad puedan manifestar sus deseos e inquietudes por aprender sobre la temática. Sin embargo, al analizar los datos de las entrevistas realizadas a los referentes familiares, reflexionamos que la sexualidad en la discapacidad podría ser un no-pensable para ellos. Esto lo consideramos puesto que, muchas veces, a los adultos con discapacidad de esta investigación, no se le habilitan espacios para manifestar sus deseos por aprender, hablar, pensar, hacer-hacerse preguntas sobre esta temática. Es decir, que los referentes familiares no le darían lugar al deseo de aprender sobre la sexualidad de los adultos con discapacidad.

A partir de que los adultos con discapacidad aprenden sobre sexualidad con otros sujetos a través de charlas y mediante dispositivos tecnológicos, podemos decir que no se necesitan profesionales capacitados para la enseñanza y aprendizaje de la misma ya que explícita o implícitamente las familias y los otros que rodean a estos adultos, educan en sexualidad mediante la transmisión normas y valores respecto a esta.

Además, queremos mencionar que, a pesar de que todos educamos en sexualidad, Argentina cuenta con la Ley N° 26.150 la cual tiene por objetivo garantizar a todos los ciudadanos una enseñanza sistematizada del programa de Educación Sexual Integral. No obstante, en el material empírico, vemos que se vulnera este derecho a las personas con discapacidad ya que estas no reciben ni recibieron dicha educación en las instituciones por las cuales transitaban. Las posibles causas que identificamos en el trabajo realizado que

podrían actuar como resistencias para la implementación de dicha ley, son algunos mitos y tabúes sobre la sexualidad en las personas con discapacidad y, a su vez, líneas de trabajo municipales no delimitadas.

A lo largo del análisis de datos es posible ver que todos los referentes familiares conceptualizan a la discapacidad desde el modelo médico-rehabilitador. Asimismo, podemos decir que, dichas conceptualizaciones, junto con los mitos, prejuicios, tabúes mencionados anteriormente, obstaculizan la posibilidad de que los adultos con discapacidad vivan libremente su sexualidad. Es así que estos adultos viven su sexualidad en la clandestinidad, muchas veces vulnerándose sus derechos sexuales y reproductivos.

Luego del proceso realizado en esta investigación, consideramos que, desde la Psicopedagogía, podríamos construir espacios de aprendizajes para habilitar los deseos de aprender sobre sexualidad que tienen los adultos con discapacidad. Así también desde nuestra disciplina creemos importante aportar constructos teóricos e intervenciones para repensar las conceptualizaciones de sexualidad, y romper con aquellos estereotipos, mitos, prejuicios que giran en torno a ellos para que puedan vivir su sexualidad libremente. Es decir, ofrecer espacios de aprendizajes para “mostrar-guardar” el conocimiento acerca de la sexualidad y así garantizar, a los adultos con discapacidad, su derecho a aprender sobre éste.

Para seguir pensando en lo mencionado, consideramos que dichos espacios no deberían ser destinados únicamente a los adultos con discapacidad sino también a sus familiares, a los profesionales y a la sociedad en general. Ya que es necesario que todos los actores sociales construyan aprendizajes que potencien a otros a vivir una sexualidad plena ya que esta es una dimensión de todo ser humano, incluso teniendo una discapacidad.

Además, las resistencias que explicitamos anteriormente nos impulsan a pensar que, desde nuestra disciplina, podemos molestar a aquellas instituciones o personas que presentan barreras para la implementación de la ESI ya que, como notamos en los decires de los participantes de la investigación, la mayoría

considera importante que se cumpla este derecho que aún no se logra garantizar por los obstáculos mencionadas. Esto lo podemos pensar a partir de los postulados de Alicia Fernández (2013), quien sostiene que “el quehacer psicopedagógico (...) va necesariamente a molestar a las estructuras rígidas, instituidas (...) Estamos cuestionando, estamos constantemente haciendo que aquellas cosas instituidas se sientan incómodas” (p. 6).

Como hemos podido denotar a lo largo de este escrito, aún siguen presentes múltiples obstáculos para que las personas con discapacidad puedan aprender y vivenciar su sexualidad libremente. Es así que nos atrevemos a pensar que operan sobre ellas y sus cuerpos algo del orden de la apropiación por parte de las miradas y prácticas de quienes no tenemos discapacidad. Ulloa (1999), nos invita a pensar sobre lo cruel, considerando que:

puede adquirir estatuto de costumbre, en el que las mismas víctimas conviven con una intimidación que permanece inadvertida. Así ‘lo cruel’ hace cultura, verdadera cultura de la mortificación en que la fecunda idea freudiana del malestar de la cultura es trocada por: malestar hecho cultura, donde claudica la valentía, la inteligencia y el cuerpo se desadueña.

De este modo, para transformar la cultura de la crueldad sobre la sexualidad de las personas con discapacidad nos permitimos pensar en la intervención psicopedagógica como una máquina de guerra, tal como la entienden Deleuze y Guattari, y así dar lugar a una creación de sentido que restituya la cercanía, la escucha, la confianza, la afectividad, y la sensibilidad (Contino, 2020).

Deseamos concluir nuestro escrito de la mano de la categoría “ética” que consideramos ineludible para pensar nuestra disciplina y el compromiso que creemos debe asumir respecto a las sexualidades y los derechos humanos. A partir de los postulados de Bleichmar (2007), quien retoma a Levinas, entendemos a la ética como el reconocimiento de la presencia del semejante que inscribe una ruptura en mi solipsismo, en mi egoísmo. Consideramos pensar,

como futuras profesionales de la Psicopedagogía, una ética que parta de la multiplicidad y de la singularidad de dichos semejantes, de la amplia diversidad de los mismos, entendiendo que no hay una esencia de hombre sexuado, que no hay una única manera de vivir la sexualidad, en relación a una suerte de Modelo o Ideal (Contino, 2020).

Por tal motivo, creemos importante seguir interrogándonos sobre esta sexualidad tan temida, acallada, negada. Es por esto que consideramos relevante que para futuras investigaciones se pueda profundizar en las resistencias para la implementación de la ESI en las instituciones a las que asisten personas con discapacidad. A su vez, nos parece que sería interesante seguir indagando sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad desde los primeros años de vida.

Por todo lo expresado hasta aquí, sentimos y pensamos que la Psicopedagogía es una disciplina potente para promover que las personas se apropien, disfruten y gocen de sus cuerpos sexuados y de los aprendizajes que, a partir del mismo, se construyen.

REFERENCIAS

- Alarcón Navarrete, M.E. y Díaz Jara, N. (2016). *Ideas y creencias que presentan adultos clave en la crianza acerca del desarrollo de la sexualidad de adolescentes en situación de discapacidad intelectual*. [Tesis de grado]. Universidad de Concepción. Facultad de educación diferencial. Chile.
- Alberto Negri, T. (2021). *La valoración percibida de la población universitaria sobre las relaciones afectivo-sexual de las personas con discapacidad*. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de La Laguna. España.
- Ander Egg, E. (1986). *Introducción a las técnicas de investigación*. Humanitas.
- Arias, M. & Giménez, C. (2021). *Conceptos que le atribuyen a la sexualidad de las personas con diversidad funcional, las/os licenciadas/os en Terapia Ocupacional egresadas/os en el año 2018 de la Universidad del Gran Rosario*. [Tesis de grado]. Universidad del Gran Rosario. Argentina.
- Barbier, R. (1977). *La investigación acción en el campo educativo*. Traducción de la cátedra Análisis institucional en la escuela (MIMEO) Facultad de Filosofía y Letras, UBS, 1993.
- Bas, J. (2014). *Sexualidad en el Síndrome de Down. incidencia de las actitudes del entorno del comportamiento sexual*. [Tesis de grado]. Universidad Abierta Interamericana. Argentina.
- Behar Rivero, D.S. (2008). *Metodología de la Investigación*. Shalom.
- Belgich, H. (2004). *Sujetos con capacidades diferentes. Sexualidad y subjetivación*. Kinesis.

- Belgich, H.; Martinelli, M. A. & Sagües, A. (2010). *Volver a pensar el sujeto de la escuela especial*. Dirección de Educación Especial. Santa Fe, Argentina.
- Belli, C. (2019). *Mejor hablar de ciertas cosas. mitos, prejuicios y estereotipos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad* [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias Humanas. Argentina.
- Bleichmar, S. (23 de agosto de 2007). Cuando hablás está menos oscuro. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-90109-2007-08-23.html>
- Bujons Tur, Anna. (2011). *Factores que influyen en la sexualidad de la población con espina bífida* [Tesis doctoral]. Facultad de medicina. España.
- Caballero-Gascón, L. (2017). Actitudes de la población general hacia las relaciones sexuales de las personas con diversidad funcional: variables moduladoras *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 4, (1) 103-110.
- Carranza, M.G. y Santoro, J. (2021). *¿Cuáles son las percepciones que tienen las estudiantes de tercer año de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad del Gran Rosario sobre la sexualidad de personas con discapacidad motora?* [Tesis de grado]. Universidad del Gran Rosario. Argentina.
- Casarella, J. (2014). Historias dis-culpadas. Diferentes formas de vivir la sexualidad. En J. Tallis (Comp.) *La sexualidad en la discapacidad*. (pp. 41-57). Miño y Dávila.

- Castells, M. (2001). *La galaxia Internet*. Areté.
- Cattaneo, V.; Leone, C.; Musacchio, O. & Wasyluk Fedyszak, M. (2017). *Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad*. [Archivo PDF]. <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/111>
- Chávez Penillas, F. & REDI (2012). El modelo social de la discapacidad. En F. Chávez Penillas (Comp.), *El derecho a la autonomía de las personas con discapacidad como instrumento para la participación social* (pp. 31-46). REDI.
- Chávez, M., Petrzalová, J. & Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 14, (1) 137-151.
- Cifre Carrillo, M & Piccini, P (2018). *¡Hoy tenemos sexualidad! Reflexiones y conceptualizaciones desde el marco de un taller de sexualidad y afectos para jóvenes y adultos con discapacidad intelectual*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Cinelli, S. & Ugolini, L. (2020). *Pensando en las prácticas de enseñanza de nivel inicial en clave ESI*. [Tesis de grado]. Universidad del Gran Rosario. Argentina.

Contino, A. M. (2020). *La posición de reciénvenido en las prácticas de pregrado*.
Inédito.

Cordié, A. (1994). *Los retrasados no existen*. Nueva Visión.

Cuenya, L. & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, (19), 271-277.

Díaz Rodríguez, I. (2017). *Construcción de la salud sexual y análisis de su influencia en la calidad de vida y prevención de abusos sexuales en personas adultas con discapacidad intelectual*. [Tesis doctoral] Universidad de Valencia. España.

Díaz-Rodríguez, I., Gil-Llario, M., Morell-Mengual, V., Salmerón Sánchez, P. & Ruiz-Palomino, E (2016). Actitudes hacia la sexualidad: ¿Difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general? *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 1, (1) 235-242.

Doltó, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós.

Faur, E. (s.f.). *La educación en sexualidad* [Archivo PDF].
https://www.uepc.org.ar/conectate/wp-content/uploads/2013/04/La-educ-en-sex.-Faur-Eleonora_1-3.pdf

Feregrino, J. (29 de abril de 2016). *Inclúyeme*. El derecho Humano a la sexualidad de las personas con discapacidad.

<https://www.incluyeme.org/publicaciones/el-derecho-humano-a-la-sexualidad-de-las-personas-con-discapacidad/>

Fernández, A. (2001). *La inteligencia atrapada*. Nueva Visión.

Fernández, A. (2002). *Poner en juego el saber*. Nueva Visión.

Fernández, A. (2013). El campo del aprendizaje y sus múltiples abordajes. *Disculpe la molestia* 1(1), 3-6.

Fernández, A. (2014) *Los idiomas del aprendiente*. Nueva Visión.

Filidoro, N (2009). *Hacia una conceptualización de la práctica psicopedagógica*. *Psicopedagogía: Conceptos y problemas*. Biblos.

Filidoro, N. (2014). La educación especial y el derecho a la educación sexual integral. En J. Tallis (Comp.), *La sexualidad en la discapacidad*. (pp. 71-92). Miño y Dávila.

Freud, S. (1905). *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen VII. Tres ensayos de teoría sexual*. Amorrortu editores.

Freud, S. (1906). *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen IX*. Amorrortu editores.

García del Del Compare, M. (2009). La incorporación de las tecnologías a las prácticas orientadoras. *Aprendizaje hoy* (73), 17-22.

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (2021). La ESI como política de cuidado. Aportes conceptuales y pedagógicos para una educación que garantice derechos. Dirección General de Cultura y Educación. [Archivo

PDF]. https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2021-05/Documento%20apoyo%202021%20ESI_0.pdf

González Cases, J.C. (2011). *Violencia en la pareja hacia las mujeres con trastorno mental grave*. [Tesis doctoral]. Universidad de Alcalá. España.

González, L. (2020). *¿Discapacidad? Una mirada psicopedagógica de lo "especial" en la escena familiar y educativa*. Ediciones del Boulevard.

González, L. (2020). *Amor, sexualidad y educación. Reflexiones acerca de los mitos, prejuicios y realidades de una ¿posible? educación sexual*. Ediciones del Boulevard.

Greco, B. (2007). Sexualidades, adolescencias y escuelas. Una perspectiva institucional. En A. Clement (Comp.), *Educación sexual en la escuela. Perspectivas y reflexiones* (pp. 69-80).

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2004). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

Hughes, B & Paterson, K (2008). El modelo social de discapacidad y la desaparición del cuerpo. Hacia una sociología del impedimento. En Barton, L (Comp.), *Superar las barreras de la discapacidad: 18 años de "Disability and society"* (pp. 107-123). Morata.

INADI. (2016). *Sexualidad sin barreras: derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Buenos Aires.

- Levin, E. (1995). *La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor*. Nueva Visión.
- Levin, E. (2012). *Discapacidad: Clínica y educación. Los niños del otro espejo*. Nueva Visión.
- Ley N° 26.150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. 23 de octubre de 2006. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>
- López Beltrán, M. (2016). *Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual*. [Tesis de Maestría]. Universidad Jaume I, España.
- Merchan, C. & Fink, N. (2016). *#Ni una menos desde los primeros años. Educación en géneros para infancias más libres*. Rosario: Las Juanas Editoras y Chirimbote.
- Ministerio de Educación de la Nación. Consejo Federal de Educación (2008) Lineamientos Curriculares para la educación sexual integral. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Ley Nacional 26.150. Buenos Aires. Argentina.
- Ministerio de Educación. Gobierno de la Provincia de Santa Fe. Programa de Educación Sexual Integral (s/a). *De ESI se Habla: Desde la sexualidad silenciada hacia la palabra compartida*. [Archivo PDF]. *De esi se habla - Programa de Educación Sexual Integral - Ministerio de Educación 17 – Gobierno de la Provincia de Santa Fe.pdf*

- Moral-de la Rubia, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología* 19, (1) 45-59.
- Morell-Mengual, V., Gil-Llario, M., Díaz-Rodríguez, I. & Caballero Gascón, L. (2017). Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 4, (1) 173-183.
- Morgade, G. (2006). *Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela*. *Novedades educativas* (184), 40-44.
- Morgade, G. (2011). *Toda educación es sexual*. La Crujía.
- Müller, M. (1997). Psicopedagogía entre la clínica, la prevención y la transversalidad cultural. *Aprendizaje hoy* (37) 11-28.
- Núñez, B. (2015). *Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría*. Lugar Editorial.
- Organización de las Naciones Unidas (2007). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Asamblea General.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Definiendo la salud sexual. Informe de una consulta técnica sobre salud sexual*. Ginebra.

- Palacios, A & Bariffi, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ediciones Cinca.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ediciones Cinca.
- Pantano, L. (2008). Discapacidad: conceptualización, magnitud y alcances. Apuntes para el mejoramiento de las prácticas en relación a las personas con discapacidad.
<https://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/12752/1/630945/file/Discapacidad-%20conceptualizaci+n,%20magnitud%20y%20alcances.pdf>
- Parra, N. & Oliva, M. (2013). *Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o de desarrollo*. Plena inclusión Canarias. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/301590058 Sexualidades Diversas Manual para la atencion de la diversidad sexual en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo](https://www.researchgate.net/publication/301590058_Sexualidades_Diversas_Manual_para_la_atencion_de_la_diversidad_sexual_en_personas_con_discapacidad_intelectual_o_del_desarrollo)
- Peralta, J. (1999). *Los escenarios de la salud: Hacia la construcción de una actitud*. La llave.
- Rocha, M. (2017). *Discapacidad: Pensamientos y aportes de un psicoanalista*. Laborde Editorial.

- Rodríguez Sabiote, C. (2003) *Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos*. Ponencia realizada en el marco de Seminario Internacional: *El proceso de Investigación en educación, algunos elementos clave*. Santo Domingo, República Dominicana.
- Rosato A., & Angelino, M. A. (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Noveduc.
- Sabino, C. (1996). *El Proceso de la Investigación*. Lumen-Humánitas.
- Santos, H. (2007). Algunas consideraciones pedagógicas sobre la educación sexual. En A. Clement (Comp.), *Educación sexual en la escuela. Perspectivas y reflexiones* (pp.5-22).
- Schlemenson, S. (1996). *El aprendizaje. Un encuentro de sentidos*. Colección triángulos pedagógicos.
- Tallis, J. (2014). Aspectos biológicos de la sexualidad en la discapacidad. En J, Tallis (Comp.), *La sexualidad en la discapacidad*. (pp.9-37). Miño y Dávila.
- Ulloa, F. (1999). Notas para una clínica de la crueldad. *Clínica y Análisis Grupal*, (80).
- Weiss, M. (2001). *Educación sexual infantil y juvenil. Ensayos y experiencias: Sexualidad y educación*. Noveduc.
- Weller, S. (2007). La capacidad de los jóvenes de implementar cuidados en el ejercicio de su sexualidad: encrucijada de diferentes lógicas. En A.

Clement (Comp.), *Educación sexual en la escuela. Perspectivas y reflexiones* (pp.47-68).

APÉNDICE

Modelos de entrevistas

Entrevista a profesionales

- ❖ Para comenzar queríamos saber ¿cuál es tu formación profesional, ¿cuándo y cómo llegaste al centro?
- ❖ ¿Qué es para vos la sexualidad?
- ❖ ¿Con cuáles momentos de la vida la relacionas?
- ❖ ¿Qué pensás sobre la educación sexual integral (ESI) para los adultos con discapacidad?
- ❖ ¿Consideras que la construcción de aprendizajes sobre la sexualidad es importante? ¿Por qué? ¿A partir de qué momento pensás que es importante construir estos conocimientos con los adultos con discapacidad?
- ❖ Si la población a la que ustedes acompañan manifiesta curiosidad acerca de la temática sexualidad ¿Cómo se manifiesta esta? ¿Cómo se dan cuenta? Cuando perciben esto, ¿Cómo lo abordan?
- ❖ ¿Se pensó abordar sobre esta temática en algún momento en el espacio? ¿Como?
- ❖ ¿Hace mucho tiempo que trabajas en el centro? Si es así, ¿Notas o ves alguna diferencia en el tiempo respecto a las posibilidades que tienen los sujetos con discapacidad y las tuyas como profesional de abordar la temática sexualidad?
- ❖ ¿Las familias tienen inquietudes? ¿Se las presentan? ¿Cómo abordan esta temática con las familias de las personas que acompañan?

Entrevista a adultos con discapacidad

- ❖ ¿Qué es para vos la sexualidad?
- ❖ ¿Con cuáles momentos de la vida la relacionas?
- ❖ ¿Sentís curiosidad, tenes deseo de aprender algo sobre esta temática?
- ❖ ¿Crees que la sexualidad es un aprendizaje importante para tu vida? ¿Por qué? ¿Te gustaría hablarlo con alguien? ¿Qué necesitas para hablar de este tema con alguien?
- ❖ ¿Conoces algo sobre la educación sexual integral (ESI)?

- ❖ ¿Alguien te enseñó sobre esto? ¿Son temas que hablas con tu familia, en el centro o en algún espacio? Si es que no, ¿Por qué te parece que no se te enseñó o como te hubiese gustado que sea?
- ❖ ¿Cómo te sentís hablando de este tema?
- ❖ ¿Podes contarnos alguna experiencia en relación a este tema? ¿Tuviste o tenes pareja? ¿Qué significado tuvo o tiene para vos esa relación?
- ❖ ¿Te ofrecieron espacios de construcción de conocimiento acerca de la maternidad/paternidad, autosatisfacción, métodos anticonceptivos y de prevención?

Entrevista a referentes familiares

- ❖ En un primer momento preguntarte tu nombre y quien es tu familiar que asiste y participa en el CAD y cuál es su vínculo. ¿Podes contarnos cómo es su vida diaria con (nombre)? Es decir, con quienes viven, solo asisten al CAD o a alguna otra institución.
- ❖ ¿Qué es para vos la sexualidad?
- ❖ ¿Con cuales momentos de la vida la relacionas? ¿Lo relacionas con algún momento/etapa en particular o con la vida en general?
- ❖ ¿Qué pensás sobre la educación sexual integral (ESI) para las personas con discapacidad? Y ¿para los adultos con discapacidad?
- ❖ ¿Consideras que la construcción de aprendizajes sobre la sexualidad es importante? ¿Por qué?
- ❖ Desde su lugar como familia, ¿consideras necesario e importante acompañar la sexualidad de (nombre)? ¿Por qué? ¿Charlaron sobre la sexualidad?, ¿Cómo fue? ¿Desde cuándo es este? ¿Cómo hicieron ese acompañamiento? ¿Tuvieron temores, pidieron ayuda?
- ❖ Desde la familia ¿Se propiciaron instancias para construir conocimiento sobre las distintas partes del cuerpo y las principales funciones anatómicas, así como los aspectos vinculados a la higiene personal? Si hubo, ¿Cómo fue esa enseñanza, esa construcción?
- ❖ Desde la familia ¿Se ofrecieron espacios de construcción de conocimiento acerca de la maternidad/paternidad, autosatisfacción, métodos anticonceptivos y de prevención?

- ❖ Desde la familia ¿Cómo consideran la posibilidad de que (nombre) decida tener vínculos/parejas sexoafectivos?
- ❖ ¿Se abordó sobre esta temática en alguna institución por la cual transitó(nombre)? ¿Cómo fue ese trabajo? Si no lo hubo, ¿Le hubiera gustado que se trabajara este tema con el sujeto? Y desde alguna institución ¿Se le ofreció algún espacio a la familia para pensar acerca de la sexualidad?
- ❖ ¿En alguna oportunidad(nombre) les manifestó deseo por conocer sobre este tema? Sí es así ¿Cómo se abordó?

CURRÍCULUM VITAE

Curriculum Vitae: IARA ROSELEN DELAYGUE

Datos personales:

Fecha de nacimiento: 14/01/1998

DNI: 40.785.793

Edad: 23

Lugar de residencia: Carcarañá - Rosario

Dirección: Paraná 1766 - 9 de Julio 1794

Teléfono: 3413624006

Email: iaradelaygue14@gmail.com

Cursos:

- Conferencia "Arqueología de los sentimientos en la escuela" (Dictada por el Dr. Miguel Ángel Santos Guerra) mayo 2018
- Charla "¿Qué es el Autismo?" (Dictada por el Centro Especializado Cultura de la Neurodiversidad) mayo 2018
- Clase Abierta "Nuevos Modos de aprender en Contextos Actuales" (A cargo de la Lic. Elina Dabas) septiembre 2020
- Clase Abierta "Nuevos Modos de aprender en Contextos Actuales" (A cargo de la Mgtr. Norma Filidoro) octubre 2020
- Workshop virtual: "Inclusión educativa. Articulación teórico práctica para acompañar las trayectorias escolares"(Dictado por: Enlace. Equipo psicopedagógico) junio 2021
- Capacitación online: "Proceso diagnóstico psicopedagógico" (Dictado por: Tudela y Mino) julio 2021
- Capacitación online: "Redacción y elaboración de informe psicopedagógico" (Dictado por: Tudela y Mino) julio 2021
- Jornada Abierta "Pensar las infancias y las adolescencias desde la perspectiva de género"(Dictado por la UGR) septiembre 2021

- Participación en la "Cátedra Libre de Discapacidad y DDHH" (Dictado por la UGR) septiembre 2021
- Seminario "Cuerpos que no callan. La perspectiva de la discapacidad en los entramados discursivos de la sexualidad" (Dictado por la UNR) junio - noviembre 2021

Formación académica:

- Estudios universitarios en curso:

Licenciatura en Psicopedagogía (Universidad del Gran Rosario). Estudiante avanzada (Solo debe Tesina en curso)

- Estudios cursados: E.E.S.O.P.I. n° 8072. Niño Jesús de Praga. Bachiller en economía.

Experiencia laboral:

2020 | Prácticas Pre-Profesionales III Salud - Educación: Realizadas de manera trimestral y virtual en "Centro de asistencia a la comunidad" ubicado en la ciudad de Rosario. Tareas realizadas: Análisis de casos y entrevistas a profesionales del centro y practicantes anteriores.

2019 | Prácticas Pre-Profesionales I y II Salud y Educación: Realizadas de manera anual en "Centro Educativo Terapéutico Fort Da" ubicado en la ciudad de Rosario. Tareas realizadas: Acompañamiento en taller de cuentos y taller de musicoterapia.

Curriculum Vitae: MARÍA BELÉN FIOCCHI

Datos Personales:

Fecha de nacimiento: 17/12/1997

DNI: 40.876.272

Edad: 23

Lugar de residencia: Villa Gobernador Gálvez, Santa Fe

Dirección: Av. San Martín 2286

Teléfono: (54) 341 3076662

Email: mariabelenfiocchi@gmail.com

Formación académica:

- Finalización de los estudios de nivel inicial, primario y secundario en el Colegio Teodolina F. de Alvear con orientación en Ciencias Sociales y Humanidades, en Villa Gobernador Gálvez.
- Aprobadas todas las materias y Tesina en proceso de la Licenciatura en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario, en la ciudad de Rosario.

Experiencia laboral:

- Coordinación de Talleres de alfabetización y apoyo escolar en Centro Educativo, ubicado en Rosario, Santa Fe, con jornada parcial desde el mes de enero de 2021 hasta la actualidad.
- Servicio de atención al cliente en Farmacia D'Alleva, ubicada en Villa Gobernador Gálvez, con jornada parcial desde el mes de enero de 2020 hasta la actualidad.
- Prácticas Pre-Profesionales III Salud - Educación: Realizadas de manera trimestral y virtual en "Hospital Roque Sáenz Peña" ubicado en la ciudad de Rosario. Tareas realizadas: Análisis de casos y entrevistas a profesionales del centro y practicantes anteriores. Año 2020.
- Prácticas Pre-Profesionales II Educación: Realizadas de manera trimestral en el Jardín N°1005 ubicado en la ciudad de Rosario. Tareas realizadas: Acompañamiento en el aula a niños de 5 años y orientación

a docentes y directivos en la articulación del paso de Nivel Inicial a Primer Grado. Año 2019.

- Prácticas Pre-Profesionales I Salud: Realizadas de manera trimestral en "Centro de Salud Casiano Casas" ubicado en la ciudad de Rosario. Tareas realizadas: Acompañamiento en el proceso diagnóstico de niños y niñas de 6 a 10 años. Año 2019.
- Cuidado infantil en casa familiar ubicada en Alvear, jornada parcial desde el mes de diciembre del 2017 hasta febrero del 2020.

Participación en cursos y/o jornadas:

- Curso de Actualización Disciplinar "Intervenciones con Adultos Mayores" en Universidad del Gran Rosario, octubre 2017.
- Talleres de Formación "Resiliencia, un camino posible hacia la adversidad". Autoridad emisora: Fundación Educación por la Paz, mayo 2017.
- Clase Abierta "Nuevos Modos de aprender en Contextos Actuales" en Universidad del Gran Rosario, octubre 2020.
- Jornada de Actualización Profesional "Las intervenciones psicopedagógicas clínicas y la discapacidad". Autoridad emisora: Colegio Profesional de Psicopedagogos, Prov. de la Rioja, julio del 2021.
- Encuentro "Dislexia, características, manifestaciones y estrategias de apoyo en contexto educativo". Autoridad emisora: Universidad del Gran Rosario y UNR, julio 2021.

Idioma:

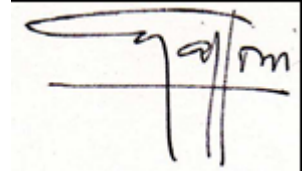
- Inglés nivel First - First Certificate (FCE). Autoridad emisora: University of Cambridge.

Otros:

- Participante y coordinadora del grupo juvenil Movimiento Amén, del Colegio Teodelina F. de Alvear de Villa Gobernador Gálvez, desde el año 2011 hasta diciembre de 2019.

- Voluntaria del proyecto de educación en Manos a la Obra en la ciudad de Rosario en el año 2019.

NOTA DE PROMOCIÓN: 8 (OCHO)



UGR Universidad
del Gran Rosario

LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

PROYECTO DE TESINA

Título:

“DISCAPACIDAD Y SEXUALIDAD: CONCEPCIONES SOBRE LOS
APRENDIZAJES IMPLICADOS”

Autor/es:

Delaygue, Iara. IUGR-5848

Fiocchi, María Belén. IUGR-5857

Fecha de presentación: 25/11/2020

2020

Introducción

El presente proyecto de tesina tiene como objetivo abordar la temática discapacidad y sexualidad: concepciones sobre los aprendizajes implicados teniendo como eje problemático central ¿Qué concepciones tienen los adultos

con discapacidad, sus padres, madres o tutores y los profesionales que trabajan con ellos sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad?

Se han encontrado seis investigaciones que resultan tener cierta confluencia investigativa con el tema en cuestión. Por un lado, se destacan indagaciones que abordan las actitudes frente a la sexualidad en general y, por otro lado, aquellas que abordan las actitudes frente a la sexualidad y discapacidad.

Comenzando por aquellas que indagan las actitudes frente a la sexualidad en general, Chávez et al. (2009) pretendieron identificar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la sexualidad en 719 jóvenes universitarios mexicanos. Se encontró que las respuestas muestran discrepancias significativas entre la práctica de la sexualidad y el conocimiento, ya que la educación sexual es deficiente o nula entre los jóvenes. Además, en relación a las actitudes con que los jóvenes enfrentan su sexualidad, se evidencia una intolerancia a la diversidad sexual.

Moral-de la Rubia (2010) se propuso como objetivo determinar la relación entre las creencias religiosas con los significados asociados a la palabra “sexualidad” y con las actitudes frente a la sexualidad y la homosexualidad. A partir de realizar una encuesta a estudiantes universitarios se concluyó que la religión influye en los significados y actitudes frente a la sexualidad.

Por su parte, López Beltrán (2016) analizó distintos aspectos de la educación sexual de padres y madres con hijos/as de hasta 19 años. La misma tuvo como resultado que, tanto los padres como las madres han mostrado una actitud favorable ante la sexualidad y educación sexual, aunque un porcentaje considerable ha indicado no haber tratado la educación sexual con sus hijo/as debido a que consideran que no tiene la edad apropiada.

Con respecto a aquellas indagaciones que abordan la sexualidad y la discapacidad, Díaz-Rodríguez et al. (2016) analizaron las actitudes hacia la sexualidad en un grupo de personas con y sin discapacidad intelectual entre 18 y 60 años. Estos autores concluyeron que dichas actitudes varían en función de la presencia o ausencia de discapacidad intelectual. En el segundo caso,

experimentan la sexualidad libremente, en cambio las personas con discapacidad intelectual se aplican una autocensura en la vivencia de su sexualidad fundamentada en los valores y en la moral imperante que exige a ciertas personas de la posibilidad de llevar a cabo ciertas prácticas o actitudes sexuales.

Además, Caballero-Gascón et al. (2017) exploraron si la tolerancia hacia las relaciones sexuales de las personas con diversidad funcional también depende de aspectos tales como la edad de los miembros de la pareja, la orientación sexual que tengan y sobre todo del tipo de discapacidad. Obtuvieron como resultados que las actitudes de la población hacia la sexualidad de las personas con discapacidad son positivas. Sin embargo, en edades más jóvenes, dichas actitudes resultan conservadoras.

Finalizando se encontró una investigación de Morell-Mengual et al. (2017) que tiene confluencia con el proyecto en cuestión en relación a los participantes y a la temática en sí. La misma indaga las actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual que poseen sus familiares, los profesionales que trabajan con ellos y la población general. Los datos revelaron que los familiares presentan actitudes más conservadoras que la población en general y que los profesionales que trabajan con este colectivo. A su vez, los resultados indicaron que estas actitudes negativas resultan uno de los principales impedimentos para conseguir una expresión libre y adecuada de su sexualidad.

A partir de lo desarrollado anteriormente se evidencia que hay diversas investigaciones que indagan acerca de las actitudes sobre la sexualidad y algunas sobre las actitudes respecto a la sexualidad y discapacidad, pero no así acerca de dichas concepciones. Las mismas se realizaron en el exterior del país y abordándose desde otra disciplina, la psicología. Por lo tanto, sería relevante indagar sobre esta temática desde una mirada psicopedagógica ya que en la sexualidad están implicados procesos de aprendizaje, entendiéndose como un derecho para todas las personas.

Es por esto que, se considera pertinente interrogarse ¿Qué concepciones tienen los adultos con discapacidad, sus padres, madres o tutores y los profesionales que trabajan con ellos sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad?

Objetivo general

- Identificar las concepciones sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad en personas con discapacidad, que tienen adultos con discapacidad, sus padres, madres o tutores y los profesionales que trabajan con ellos en un Centro de Atención a la Diversidad.

Objetivos específicos

- Indagar las concepciones que poseen todos los participantes sobre la sexualidad.
- Indagar las concepciones de los participantes sobre los aprendizajes implicados en la construcción de la sexualidad de los adultos con discapacidad, atendiendo a factores biológicos, psicológicos, socioculturales y particularidades relacionadas con la discapacidad.
- Descubrir el lugar que le otorgan los padres, madres o tutores y los profesionales, al deseo de aprender acerca de la sexualidad de los adultos con discapacidad.

Marco teórico

Se considera relevante conceptualizar las categorías sexualidad, discapacidad, aprendizaje y concepciones para abordar la problemática de investigación.

Sexualidad:

Tomando los aportes de la Organización Mundial de la Salud (2002) se conceptualiza a la sexualidad como una dimensión fundamental del hecho de ser

humano, presente a lo largo de su vida. La misma abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se considera relevante destacar que la sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales, no obstante, no todas estas dimensiones se vivencian o expresan siempre. Además, la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales influyen en la sexualidad.

Se considera a partir de los postulados de Weiss (2001) que la sexualidad es un proceso que se construye a lo largo de la vida, a diferencia del sexo que es un hecho biológico. Es por esto que se sostiene que la sexualidad se trata de la construcción de actitudes hacia la vida, hacia el cuerpo y hacia las relaciones afectivas con el resto de las personas.

Por lo tanto, se entiende que la sexualidad es mucho más amplia que la genitalidad, ya que incluye todas las experiencias placenteras. Siguiendo los postulados de Freud (1905) el niño tiene sexualidad desde que nace y es una constante en la vida del sujeto organizándose a lo largo del tiempo y pasando por distintas etapas. Como se ha mencionado anteriormente la manera en que se articulan procesos biológicos, psicológicos y socioculturales influenciarán en los resultados de dicha organización.

Por consiguiente, Peralta (1998) concibe que, la sexualidad humana está presente siempre, en los vínculos que construimos, en nuestros momentos de mayor goce y a veces también en los de mayor sufrimiento. Como se mencionó anteriormente la sexualidad nos acompaña desde el primer hasta el último día de nuestra vida. Se piensa que las personas somos seres sexuales, nuestra sexualidad es eminentemente simbólica, a través de ella construimos gran parte de nuestra imagen y la de los demás.

Discapacidad:

Por un lado, se considera oportuno retomar el inciso e) del Preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) ya que el mismo describe a la discapacidad como

un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con déficits y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Organización de las Naciones Unidas, 2007, p.2).

Asimismo, el artículo 1 de la CDPD establece que:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Organización de las Naciones Unidas, 2007, p.4)

Pantano (2008) entiende por persona con discapacidad a aquella que tiene una discapacidad. Es decir, considerándola como persona parte de la especie humana, y como sujeto de derecho que tiene una discapacidad reconociéndose así todas sus capacidades y todas sus necesidades.

Otros autores como Rosato & Angelino (2009) se propusieron pensar a la discapacidad como una producción social, inscripta en los modos de producción y reproducción de una sociedad. Esto supone romper con la idea de déficit, su pretendida causalidad biológica y su consiguiente carácter natural, posibilitando así, entender que su significado es fruto de una disputa o de un consenso, que se trata de una invención, de una ficción y no de algo dado. Cuando se habla de un déficit construido (inventado) él mismo intenta catalogar, enmarcar, mensurar cuánto y cómo se aleja el otro del mandato de un cuerpo "normal", del cuerpo

Uno (único). Es, también, una categoría dentro de un sistema de clasificación y producción de sujetos cuyo parámetro de normalidad única es inventado en el marco de relaciones de asimetría y desigualdad, cristalizadas en una ideología de la normalidad.

Por lo tanto, la discapacidad debe ser entendida en términos de las formas en las cuales la estructura social excluye y oprime a las personas con discapacidad y no como un déficit corporal (Hughes & Paterson, 2008).

Según Chávez Penillas & REDI (2012) el concepto de discapacidad no se puede definir por una condición médica de una persona o de un grupo de personas, por el contrario, existe en tanto la sociedad le asigna un disvalor a esa condición (p. 25).

Aprendizaje:

Se parte de la conceptualización del aprendizaje como un proceso de construcción y apropiación del conocimiento que se da por la interacción entre los saberes previos del sujeto y ciertas particularidades del objeto. En dicho proceso el docente interviene como mediador del saber a enseñar y el mismo se da en situaciones de interacción social con pares. Una conceptualización acerca del aprendizaje implica una conceptualización del sujeto que aprende (Filidoro, 2009).

Además, se considera que en el aprendizaje necesariamente entran en juego por lo menos cuatro niveles aportados por el enseñante y el aprendiente en un proceso vincular. Dichos niveles son; un organismo individual heredado, un cuerpo construido especularmente, la inteligencia autoconstruida interaccionalmente y el deseo que es siempre deseo del deseo de Otro (Fernández, 2001).

Asimismo, Fernández (2001) expone que el aprendizaje “es un proceso cuya matriz es vincular y lúdica y su raíz corporal su despliegue creativo se pone en juego a través de la articulación inteligencia-deseo y del equilibrio asimilación-acomodación” (p. 54).

Por último, Müller (1997), aporta además que dicho proceso de aprendizaje es complejo, subjetivo e intransferible, a la vez que intersubjetivo, relacional. A su vez dicha autora postula que para constituir sus aprendizajes cada sujeto utiliza sus herramientas mentales cognitivo-afectivas, sus hipótesis previas, sus experiencias, su inserción sociocultural e histórica, su estilo singular y cultural de pensar y de aprender. Se cree importante como postula Müller (1997) que:

El aprendizaje es posible porque existe un deseo de aprender, un deseo de conocimiento puesto en acto por el afecto que da sentido al aprendizaje; y se necesita también ser interpelado conflictivamente por los contenidos a aprehender, lo cual implica rupturas y cortes epistémicos, afrontar dificultades y problemas, elaboración de nuevas alternativas, invención de recursos. (p. 11, 12).

Concepciones:

Rodríguez Pérez (2015) postula la definición sobre concepción-concepciones, desde un lenguaje coloquial, la cual tiene sus raíces en el término latino *conceptio*, primera idea, pensamiento, concepto, (acepción de pensamiento) sobre algo o alguien en particular. A partir de las concepciones el hombre (como especie) le ha dado sentido al mundo que habita, al contexto que lo rodea, condición individual e inmanente a cada sujeto (p. 34).

De acuerdo con esto, Romero (2002) encuentra una serie de términos con significados similares al de concepción como, por ejemplo:

Creencias, constructos, teorías implícitas, conocimiento práctico; tales términos están asociados a las teorías de la acción, de los constructos personales, del procesamiento de información, y están insertos en categorías filosóficas como el tradicionalismo –realismo-, el idealismo, el progresismo – pragmatismo – la desescolarización – existencialismo-. Estos

términos, teorías y categorías filosóficas a su vez se engloban en enfoques epistemológicos como el racionalismo instrumental (racionalidad técnica), el racionalismo interpretativo (racionalidad práctica) y el racionalismo crítico radical (racionalidad emancipatoria). (p. 3)

Giordan postula (como se cita en Romero 2002) que, las concepciones corresponden a una movilización de lo adquirido para efectuar una explicación, una previsión e incluso una acción simulada o real. Estas le permiten a la persona construir una trama de análisis de la realidad, una especie de decodificador que le permite comprender el mundo, afrontar nuevos problemas, interpretar situaciones inéditas, razonar para resolver una dificultad o responder de manera explicativa. Además, seleccionará las informaciones exteriores, las comprenderá y las integrará (Romero 2002, p.5).

Diseño metodológico

Enfoque metodológico y diseño

La propuesta metodológica de este proyecto de investigación se enmarcará en un enfoque metodológico cualitativo. Según Cuenya (2010) "se utiliza para descubrir y refinar preguntas de investigación, más que para hallar las

respuestas a esos interrogantes” (p. 273). Este enfoque tiene como “propósito “reconstruir” la realidad tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido” (Hernández Sampieri et al., 2004, p.9).

En cuanto al alcance de dicha investigación será exploratoria y descriptiva ya que se estudiará un tópico desconocido o poco estudiado o novedoso y, a su vez, se describirá y analizará cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes (Hernández Sampieri et al., 2004).

Esta investigación se abordará con un corte transversal, es decir, se recolectarán datos en un solo momento, en un tiempo único teniendo como propósito describir variables. Y, será de tipo no experimental ya que no se realizará una manipulación deliberada de variables, sino que sólo se observarán los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernández Sampieri et al., 2004).

Participantes

Los participantes de la presente investigación serán los tres profesionales pertenecientes a un centro de atención a la Diversidad de una ciudad cercana a Rosario. Ellos son una Lic. en Psicopedagogía, un profesor de Educación Física y una tallerista de danzas. Además, en la muestra participarán cinco adultos entre 20 y 50 años con parálisis cerebral o síndrome de Down, elegidos según sus recursos para expresarse mediante el lenguaje oral. A su vez, formarán parte de la muestra, madre, padre o tutor de los mismos.

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos de dicha investigación se elaborarán tres entrevistas semi-estructuradas. Cada participante, dependiendo del grupo al que pertenece (adultos con discapacidad; madres, padres, o tutor; profesionales), responderá de manera individual una de ellas. Las mismas estarán delimitadas por tres ejes, que reflejan aspectos relevantes a considerar conforme a los objetivos planteados. Dichos ejes son:

- Concepciones sobre sexualidad
- Aprendizajes sobre sexualidad y factores implicados
 - factores biológicos
 - factores psicológicos
 - factores socioculturales
 - particularidades relacionadas con la discapacidad
- Deseo de aprender

Procedimientos

Las entrevistas se llevarán a cabo en un Centro de Atención a la Diversidad citando a los participantes en la institución en algún horario disponible para ellos. En un primer momento se explicará el objetivo general de la misma y se les otorgará un consentimiento informado, garantizándoles por escrito, la confidencialidad de los datos y que el material obtenido será utilizado sólo con fines investigativos y académicos.

Cada entrevista será de manera individual y la misma tendrá una duración aproximada de 40 min. Se pedirá la autorización para grabarlas y seguido de esto se procederá a desgrabar y transcribir dichas entrevistas.

Análisis de contenido

En la presente investigación se realizará el tratamiento de datos cualitativos mediante la reducción de contenido. En primer lugar, el criterio de separación de unidades será temático. En segundo lugar, el proceso de construcción de las categorías será mixto ya que se tomará como categorías de partida las existentes formulando alguna más cuando este repertorio de partida se muestre ineficaz. (Rodríguez Sabiote, 2003) Dichas categorías se mencionan en el apartado Instrumentos de recolección de datos.

Resultados esperados

Se considera que se obtendrá como resultado diversas concepciones sobre la sexualidad, algunas más tradicionales o conservadoras y otras más liberales, por parte de los adultos con discapacidad, sus padres, madres o tutores y de los profesionales. Asimismo, se piensa que se encontrarán escasos espacios para dar lugar al deseo de aprender de los adultos con discapacidad acerca de la sexualidad.

Cronograma

A continuación, se presentará un cronograma, sujeto a modificaciones, con las posibles actividades y meses a realizar.

	Meses										
Actividades	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°

Revisión de antecedentes	x										
Contacto con los participantes		x									
Construcción de los instrumentos		x	x								
Realización de las entrevistas				x							
Desgrabación de las entrevistas				X							
Reducción y categorización de los datos					x						
Análisis e interpretación de los datos obtenidos en las entrevistas						x					
Escritura de la tesina							x	x	x	x	
Entrega de tesina											x

Referencias:

Caballero-Gascón, L. (2017). Actitudes de la población general hacia las relaciones sexuales de las personas con diversidad funcional: variables moduladoras *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 4, (1) 103-110.

Chávez Penillas, F. & REDI (2012). El modelo social de la discapacidad. En F. Chávez Penillas (Comp.), *El derecho a la autonomía de las personas con discapacidad como instrumento para la participación social* (pp. 31-46). REDI.

Chávez, M., Petzelová, J. y Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 14, (1) 137-151.

Cuenya, L & Ruetti, E (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*, (19), 271-277.

Díaz-Rodríguez, I., Gil-Llario, M., Morell-Mengual, V., Salmerón Sánchez, P. y Ruiz-Palomino, E (2016). Actitudes hacia la sexualidad: ¿Difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general? *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 1, (1) 235-242.

Fernández, A. (2001). *La inteligencia atrapada*. Nueva Visión.

Filidoro, N (2009). *Hacia una conceptualización de la práctica psicopedagógica*. *Psicopedagogía: Conceptos y problemas*. Biblos.

Freud, S. (1905) *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen VII - Tres ensayos de teoría sexual*. Amorrortu editores.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2004). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

Hughes, B & Paterson, K (2008). El modelo social de discapacidad y la desaparición del cuerpo. Hacia una sociología del impedimento En Barton, L (Comp.), *Superar las barreras de la discapacidad: 18 años de "Disability and society"* (pp. 107-123). Morata.

López Beltrán, M. (2016). *Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual*. (Tesis de Maestría). Universidad Jaume I, España.

Moral-de la Rubia, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología* 19, (1) 45-59.

Morell-Mengual, V., Gil-Llario, M., Díaz-Rodríguez, I. y Caballero Gascón, L. (2017). Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 4, (1) 173-183.

Müller, M. (1997). *Psicopedagogía entre la clínica, la prevención y la transversalidad cultural*. *Revista Aprendizaje hoy* (37).

Organización Mundial de la Salud (2002). *Definiendo la salud sexual. Informe de una consulta técnica sobre salud sexual*. Ginebra.

Organización de las Naciones Unidas (2007). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Asamblea General.

Pantano, L. (2008). *Discapacidad: conceptualización, magnitud y alcances*. Apuntes para el mejoramiento de las prácticas en relación a las personas con discapacidad.
<https://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/127521/630945/file/Discapacidad-%20conceptualizaci+n,%20magnitud%20y%20alcances.pdf>

Peralta, J. (1999). *Los escenarios de la salud: Hacia la construcción de una actitud*. La llave.

Rodríguez Pérez, I (2015). *Una mirada a las prácticas pedagógicas en la educación inclusiva*. (Tesis de grado). Universidad Pedagógica Nacional, Colombia.

Rodríguez Sabiote, C. (2003) *Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos*. Ponencia realizada en el marco de Seminario Internacional: *El proceso de Investigación en educación, algunos elementos clave*. Santo Domingo, República Dominicana

Romero, A. (2002). Concepciones de práctica pedagógica. *Folios*, (16) 1-35.

Rosato A., & Angelino, M. A. (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad*. *Desnaturalizar el déficit*. Noveduc.

Weiss, M. (2001). *Educación sexual infantil y juvenil. Ensayos y experiencias: Sexualidad y educación*. Noveduc.