



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

TÍTULO

**EDUCACIÓN SEXUAL EN JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
DEL TERCER NIVEL DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES-LOJA EN EL PERIODO
LECTIVO 2018**

Tesis previa a la obtención del Grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

1859

AUTORA

María Angélica Idrobo Gutiérrez

DIRECTOR

Dr. César Antonio León Aguirre Ph.D.

LOJA – ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN

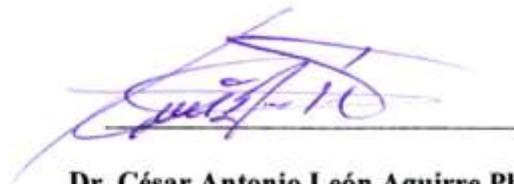
Dr. César Antonio León Aguirre Ph.D.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Que he revisado y dirigido minuciosamente el trabajo investigativo denominado: **EDUCACIÓN SEXUAL EN JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL TERCER NIVEL DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES-LOJA EN EL PERIODO LECTIVO 2018**; de la autoría de la Señorita **MARÍA ANGÉLICA IDROBO GUTIÉRREZ**, egresada de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, cumple con los parámetros metodológicos, técnicos, legales y reglamentarios para la graduación en la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación para que sea revisada por el tribunal para su posterior disertación pública.

Loja, Agosto 2018



Dr. César Antonio León Aguirre Ph.D.

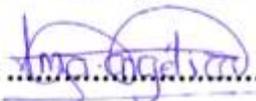
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, María Angélica Idrobo Gutiérrez, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca-Virtual.

Nombre: María Angélica Idrobo Gutiérrez

Firma: 

Cédula: 1105747917

Fecha: Loja, Agosto 23 del 2018

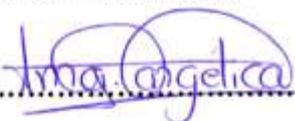
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, María Angélica Idrobo Gutiérrez, declaro ser autora de la tesis titulada: **EDUCACIÓN SEXUAL EN JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL TERCER NIVEL DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES-LOJA EN EL PERIODO LECTIVO 2018**, como requisito para optar al grado de: LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Por constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, los veintitrés días del mes de Agosto del dos mil dieciocho.

Firma: .....

Autora: María Angélica Idrobo Gutiérrez

Número de Cédula: 1105747917

Dirección: Loja, Barrio, Celi Román, calles: Alfredo Mora Reyes y Francisco Eguiguren

Correo electrónico: m-angelica-2@hotmail.com

Teléfono: 0993108550

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de tesis: Dr. César Antonio León Aguirre Ph.D.

Tribunal de Grado:

Presidente: Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines, Mg. Sc.

Primer Vocal: Ph.D. Alicia Dolores Costa Aguirre

Segundo Vocal: Lic. Liceth Jomarrón Moreira Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación, a la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial por brindarme la oportunidad de formarme como profesional y como persona; a todos los docentes por haber impartido sus conocimientos que contribuyeron en mi formación.

Doy gracias de forma especial al Dr. César León Aguirre Ph.D, por el apoyo, la paciencia y tiempo asignado a esta investigación, él ha sido un pilar fundamental para la consecución de la misma. Siempre motivó de forma entusiasta las mentes inquietas de los jóvenes estudiantes de Psicorrehabilitación y Educación Especial. Así mismo hago extensivo este agradecimiento a las siguientes personas: Dra. Lourdes Ordóñez, Dra. Liseth Jomarrón y Dra. Mayra Rivas por su valioso aporte científico.

Mi sincera gratitud al Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja, objeto de mi investigación, gracias a la Lic. Dolores Guzmán, quien me abrió las puertas y me ofreció toda la ayuda necesaria y a todo el personal que allí se desempeña: siempre gracias.

De manera especial a mis padres, quienes con su apoyo y amor han sabido motivarme por mi senda de vida y a mi hermana, quien ha sido mi ejemplo a seguir, con sus consejos y optimismo ha entusiasmado mis proyectos.

LA AUTORA

DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para ayudar a las personas que lo necesiten desde mi hermosa profesión, por su infinita bondad y misericordia.

A los jóvenes del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja, guerreros de la vida, que con su dulce mirada y su sonrisa ingenua libran día a día una batalla diaria contra la indiferencia social.

A mis padres, por creer en mí, por haberme inculcado los valores que me llevan a ser la persona que soy ahora. Por ser mi motivación constante, por ser mi ejemplo de perseverancia y constancia, pero más que nada, por su amor.

A mi hermana, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida, por compartir momentos de alegría y tristeza, por demostrarme que siempre podré contar con ella. A mi sobrino, Elías José, para que vea en mí un ejemplo a seguir.

Finalmente, a la memoria de mi abuelito Manuel Adolfo, quien a través de sus sabios consejos me enseñó a no desfallecer ni rendirme ante nada. Sé que desde el cielo está celebrando mi triunfo junto a mí.

LA AUTORA

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

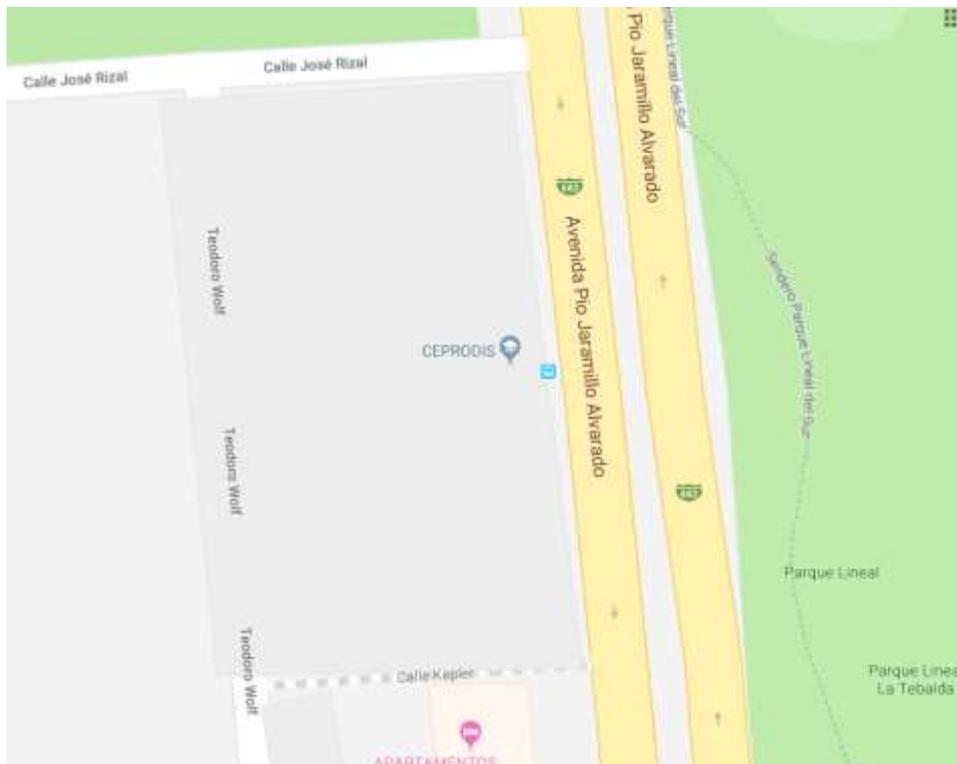
ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTORA/TÍTULO DE LA TESIS	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DESAGREGACIONES	OTRAS OBSERVACIONES
				Nacional	Regional	Provincia	Cantón	Parroquia	Barrio o comunidad		
TESIS	<p style="text-align: center;">María Angélica Idrobo Gutiérrez</p> <p style="text-align: center;">EDUCACIÓN SEXUAL EN JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL DEL TERCER NIVEL DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES-LOJA EN EL PERIODO LECTIVO 2018</p>	UNL	2018	Ecuador	Zona 7	Loja	Loja	San Sebastian	Santa Teresita	CD	Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN LOJA



CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES”



ESQUEMA DE TESIS

- i. PORTADA
- ii. CERTIFICACIÓN
- iii. AUTORÍA
- iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN
- v. AGRADECIMIENTO
- vi. DEDICATORIA
- vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO
- viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
- ix. ESQUEMA DE TESIS
 - a. TÍTULO
 - b. RESUMEN
ABSTRACT
 - c. INTRODUCCIÓN
 - d. REVISIÓN DE LITERATURA
 - e. MATERIALES Y MÉTODOS
 - f. RESULTADOS
 - g. DISCUSIÓN
 - h. CONCLUSIONES
 - i. RECOMENDACIONES
 - PROPUESTA ALTERNATIVA
 - j. BIBLIOGRAFÍA
 - k. ANEXOS
 - PROYECTO DE TESIS
 - OTROS ANEXOS

a. TÍTULO

**EDUCACIÓN SEXUAL EN JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
DEL TERCER NIVEL DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES-LOJA EN EL PERIODO
LECTIVO 2018**

b. RESUMEN

Los jóvenes con discapacidad intelectual, tienen el derecho de disfrutar de una sexualidad libre y responsable. Debido a su discapacidad, presentan una conducta diferente a la de su edad cronológica, mediante la educación sexual se forma a los jóvenes para que eviten situaciones riesgosas para su salud física y mental, así como para la de los demás, como: abusos, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Es, por esta razón que se investigó el tema de: Educación Sexual en Jóvenes con Discapacidad Intelectual del Tercer Nivel del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja en el Periodo Lectivo 2018. Para la recolección de la información se aplicó: a los jóvenes con discapacidad intelectual una ficha de observación, a los docentes y padres de familia una encuesta respectivamente, esto con el fin de dar respuesta a los objetivos de la investigación, los cuáles fueron: Caracterizar el estado actual de la educación sexual de los jóvenes con discapacidad intelectual, determinar si los facilitadores y padres de familia abordan temas relacionados con la sexualidad y elaborar talleres de educación sexual para los jóvenes con discapacidad intelectual.

Palabras Claves: Sexualidad libre y responsable, salud física y mental, abusos.

ABSTRACT

Young people with intellectual disabilities have the right to enjoy a free and responsible sexuality. Due to their disability, they behave differently from their chronological age. Through sexual education, young people are trained to avoid risky situations for their physical and mental health, as well as that of others, such as: abuse, pregnancies unwanted and sexually transmitted infections. It is for this reason that the topic of: Sexual Education in Young People with Intellectual Disability of the Third Level of the Integral Development Day Center for Persons with Disabilities MIES-Loja in the 2018 Lecture Period was investigated. For the collection of information, the following was applied: to young people with intellectual disabilities, an observation card, to teachers and parents a survey respectively, this in order to respond to the objectives of the research, which were: Characterize the current state of sex education of the young people with intellectual disabilities, determine if facilitators and parents address issues related to sexuality and develop sex education workshops for young people with intellectual disabilities.

Key Words: Free and responsible sexuality, physical and mental health, abuses.

c. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la educación de la sexualidad constituye un complejo fenómeno social que circunda al individuo y que debe integrarse armónicamente al desarrollo de su personalidad. La situación de las personas con discapacidad intelectual, es un tema problemático debido a que implica un apoyo mayor para su educación.

Esta circunstancia se complica en lo referente a la educación sexual, más aún durante la juventud, pues el hecho de que el individuo tenga una discapacidad en el desarrollo intelectual, no significa que la manifestación de sus características sexuales no tenga lugar.

El presente trabajo de investigación explica la Educación Sexual en Jóvenes con Discapacidad Intelectual del Tercer Nivel del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja en el Periodo Lectivo 2018; los objetivos propuestos han sido: caracterizar el estado actual de la educación sexual de los jóvenes con discapacidad intelectual, determinar si los facilitadores y padres de familia abordan temas relacionados con la sexualidad y elaborar talleres de educación sexual para los jóvenes con discapacidad intelectual.

El criterio de muestra fue escogido de manera aleatoria: 10 casos de jóvenes con discapacidad intelectual ubicados en el tercer nivel, 6 mujeres y 4 hombres; seguidamente se realizó la aplicación de una ficha de observación para identificar el estado actual de la educación sexual de los jóvenes con discapacidad intelectual, una encuesta a 8 docentes del Centro y a 10 padres de familia para determinar, si abordan temas relacionados con la sexualidad.

Para explicar la problemática planteada se desarrollaron las siguientes temáticas:
Discapacidad Intelectual: Definición, premisas para definir la discapacidad intelectual, causas de las limitaciones en la discapacidad intelectual, dimensiones de la discapacidad intelectual, clasificación de la discapacidad intelectual, etiología de la discapacidad intelectual, potencial de aprendizaje en las personas con discapacidad intelectual, intervención en la discapacidad intelectual: Programa de Enriquecimiento Instrumental (PEI), áreas en las que presentan limitaciones los jóvenes con discapacidad intelectual.

Educación Sexual: definición, teoría de la sexualidad.

La Sexualidad en Jóvenes con Discapacidad Intelectual: objetivos de la educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual, actitudes personales para educar la sexualidad, pautas para la educación de la sexualidad en jóvenes con discapacidad intelectual, caracterización de la educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual, vías para el desarrollo de la educación de la sexualidad en los jóvenes con discapacidad intelectual.

Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja: objetivos específicos de la prestación de servicios, población objetivo, estándares de calidad.

Se realizó una investigación de carácter cuanti-cualitativo con el fin de analizar, indagar, caracterizar y recolectar información, utilizando diversos métodos, técnicas e instrumentos tales como: Método Científico, Método Analítico, Método Descriptivo. Las técnicas e instrumentos utilizados son encuestas y fichas de observación.

La fundamentación teórica y los resultados de la investigación de campo, permitieron formular las siguientes conclusiones: Los jóvenes con discapacidad intelectual muestran manifestaciones sexuales afectivas de abrazos, caricias, besos volados a sus compañeros

de sexo opuesto. Las manifestaciones sexuales de los jóvenes con discapacidad intelectual dejan entrever un excesivo apego a los facilitadores del Centro.

De acuerdo a ello se sugiere las siguientes recomendaciones: A los facilitadores y padres de familia tomar una actitud de mayor control y cuidado a los hijos en cuanto a la selección de la pareja sentimental de atracción. A los facilitadores manejar las habilidades sociales y el apego afectivo frente a los jóvenes con discapacidad intelectual amparados en la ética profesional.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1 Discapacidad Intelectual

1.1 Definición

Dentro de la teoría tradicional, se la considera a la discapacidad como una limitación que presenta un individuo de cualquier edad cronológica, por otra parte, el modelo social considera que la discapacidad se da debido a la incapacidad de las demás personas al no poder adaptarse a las necesidades que esta persona presenta, dándose así un fracaso adaptativo. Pues lo que presenta la persona con discapacidad, simplemente es otro modo de valerse u otra manera de pensar, lo cual no es aceptado por la sociedad dando como resultado una desventaja para las personas con discapacidad ya que son discriminadas, cuando la discapacidad no debería ser motivo para excluir a las personas de hacer uso de sus derechos humanos y de una participación plena en la sociedad. Debido a ello se pretende cambiar el pensamiento de los ciudadanos, informándoles acerca de la discapacidad, de las características de estas personas, para de esta manera, cambiar la discriminación y la exclusión, por la asimilación y la inclusión.

En específico la Discapacidad Intelectual se refiere a un estado particular con limitaciones sustanciales, caracterizado por la aparición simultánea de un funcionamiento intelectual notablemente por debajo del promedio y limitaciones relacionadas que se dan, al menos, en dos de las siguientes áreas de destrezas adaptativas: comunicación, cuidado personal, habilidades sociales, auto dirección, ocio, trabajo comportamiento en el hogar, uso de recursos de la comunidad, salud, seguridad, destrezas académicas funcionales. Se manifiesta antes de los 18 años. (Calle, 2011, p. 37)

La noción actual de Discapacidad Intelectual, está enmarcada en la dificultad que tiene la persona para pensar, descubrir y examinar de manera correcta los objetos, las personas

y las situaciones que suceden a su alrededor. Por ende, no tiene una capacidad total para poder tomar decisiones basándose en la lógica o solucionar un problema basándose en el razonamiento que nos lleva a proponer opciones y distinguir las buenas de las malas. En la discapacidad intelectual la retórica pierde lógica, esta es la facultad de pensar antes de hablar, de entender lo que decimos. Al mismo tiempo también presentan una limitación en sus funciones ejecutivas, las mismas que son habilidades cognitivas encubiertas y auto dirigidas internamente al servicio de una meta. Estas ayudan a inhibir las conductas automáticas, organizar y administrar tareas, prever las consecuencias de nuestras acciones, evitar distracciones por estímulos de poca relevancia, entre otras actividades importantes en la vida diaria.

1.2 Premisas para Definir la Discapacidad Intelectual

Para poder determinar que una persona tiene discapacidad intelectual debemos tomar en cuenta muchos criterios y sobre todo esto tiene que ser corroborado por un neurólogo el mismo que en base a pruebas dentro de su campo médico, le llevan a diagnosticar una discapacidad intelectual.

Verdugo y Schalock (2010) parten de cinco premisas para definir operativamente la DI, estas son:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente, se deben considerar en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
3. En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.
4. Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.

5. Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con Discapacidad Intelectual generalmente mejorará.

Así pues, la Discapacidad Intelectual definida por sus características queda así, como lo menciona Schalock (2010) que manifiesta: “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años” (p.1). Todas las personas en nuestra vida cotidiana nos comunicamos, nos relacionamos con los demás, es decir nos adaptamos y satisfacemos las exigencias del entorno donde nos desenvolvemos, las personas con discapacidad intelectual presentan dificultad al poder cumplir esto, ya que no cumplen con las normas de autonomía indispensables en la sociedad y si las cumplen, estas no están de acuerdo a su edad cronológica o a su nivel socio cultural.

Existen 3 tipos de habilidades adaptativas, en la que las personas con discapacidad pueden presentar dificultad en una o más: Habilidades conceptuales como, por ejemplo: lenguaje expresivo y receptivo, lectoescritura, concepto de dinero e independencia.

1. Habilidades sociales como, por ejemplo: relación con otras personas, responsabilidad, autoestima, inocencia, seguimiento de reglas.
2. Habilidades prácticas como, por ejemplo: actividades personales de la vida diaria (autocuidado) como: comer solo, vestirse, control de esfínteres, desplazarse, entre otros. Actividades instrumentales de la vida diaria, por ejemplo: cocinar, tomar medicamentos, usar el teléfono, uso del transporte público, tender la cama, manejo de dinero, entre otros. Seguridad como: prevenir accidentes y saber pedir ayuda. Habilidades ocupacionales. (Programa Autismo teletón, 2011)

Estas habilidades son indispensables en la vida diaria y es por ello que las personas con discapacidad necesitan la supervisión de otra persona, ya sea familiar o amigo, que no presente ningún problema en lo anteriormente mencionado. La autonomía de la persona con discapacidad se vuelve limitada, ya que depende de otros para poder llegar a una meta concreta.

1.3 Causas de las limitaciones en la Discapacidad Intelectual

Debido a que existe una gran variedad de criterios, las causas de las limitaciones en la discapacidad intelectual, no son específicas, por un lado, hay autores que consideran que una de las causas son las condiciones genéticas de la persona con discapacidad intelectual, es decir que existen genes heredados, con errores en su combinación dando una imposibilidad en poder prevenir esta discapacidad ya que se encuentra determinada genéticamente, también mencionan que otra causa puede ser problemas durante el embarazo o problemas al momento de nacer, pudiendo existir una hipoxia cerebral y por último mencionan problemas en la salud, como un bajo peso al nacer pudiendo llegar a la mal nutrición u otras enfermedades como meningitis, varicela, entre otras.

Según Prieto Sánchez (1989) las limitaciones referidas se atribuyen a diferentes causas según el enfoque de estudio de la Discapacidad Intelectual:

- Ambiental: los problemas están causados por déficits en la conducta adaptativa.
- Cognitivo: el problema está en que los procesos cognitivos (procesamiento de la información, procesos de autorregulación, meta cognición) que emplea el sujeto son inadecuados, solución: empleo de programas de modificabilidad cognitiva.
- Conductista: desde este punto de vista las limitaciones que presenta un sujeto con Discapacidad Intelectual son debidas a que su repertorio de conductas es muy

limitado, la solución está en ‘implantar’ esas conductas en el individuo mediante programas de modificación de conducta.

- Evolutivo: el desarrollo de los sujetos con Discapacidad Intelectual es el mismo que el de los sujetos ‘normales’ pero más lento.
- Médico: la Discapacidad Intelectual es causada por un síndrome, por una enfermedad, etc.

No existe cura para la discapacidad intelectual ya que es algo permanente, es decir la persona lo llevará toda la vida, esta tiene que ser diagnosticada antes de los 18 años, y tiene una marca importante, tanto para la persona diagnosticada como para la familia, por lo que es importante e indispensable que la familia y sobre todo los padres reciban psicoeducación, apoyo emocional, la guía de un equipo profesional en el ámbito psicológico y médico para que con el asesoramiento multidisciplinario, sepan sobrellevar de la mejor manera la discapacidad de su hijo. Es importante el apoyo terapéutico que la familia le dé a la persona con discapacidad intelectual, ya que, si recibe una estimulación temprana adecuada como estimulación sensorial tanto somática, vestibular y vibratoria, estimulación cognitiva y psicomotriz, el deterioro a nivel neuronal será menor, existiendo mayor potencial en las áreas cerebrales encargadas de realizar las tareas mencionadas. Todas las personas con discapacidad intelectual tienen posibilidad de prosperar si reciben los apoyos apropiados.

1.4 Dimensiones de la discapacidad intelectual

Dimensión I: Habilidades intelectuales. –

Las habilidades intelectuales son indispensables para que una tarea sea realizada con victoria y esto se logra gracias a los potenciales y cualidades que posee una persona, estas mejoran la noción de nuevos conocimientos. La inteligencia se considera una capacidad

mental general como menciona Luckasson (2002) que afirma: “Incluye razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia.” (p. 40). La evaluación del funcionamiento intelectual es un aspecto decisivo para diagnosticar discapacidad intelectual, y debe ser hecha por un psicólogo especializado en personas con discapacidad intelectual y competentemente cualificado. Es esencial que el Coeficiente Intelectual se obtenga con instrumentos convenientes de evaluación, que estén estandarizados en la población general.

Dimensión II: Conducta adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas)

Dentro de la conducta adaptativa se encuentran muchos ámbitos dentro de ellos se recalca la de las habilidades de autonomía, indispensables para compensar las necesidades personales más primordiales, una segunda está desarrollada por las habilidades precisas para ser un miembro dinámico de la colectividad y, en último lugar, una tercera, que menciona a las destrezas que se utilizan para conservar relaciones sociales comprometidas. La conducta adaptativa se entiende como lo menciona Gilman (2002) que manifiesta: “Es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria” (p. 73). Las limitaciones en la conducta adaptativa perturban tanto a la vida diaria como a la habilidad para el reconocimiento a los cambios en la vida y a las demandas ambientales. Cohabitan a menudo con dificultades en otras áreas, por lo cual la evaluación debe realizarse de manera diferencial en distintos aspectos de la conducta adaptativa.

Han existido muchas teorías acerca de la conducta adaptativa a lo largo de la historia pero la más actual y acertada es la que nos menciona Schalock (2011) quien refiere que

la conducta adaptativa está compuesta por tres grandes dimensiones: a) la conducta adaptativa práctica, que integra habilidades necesarias para satisfacer las necesidades personales más directas y para ser un miembro activo de la sociedad; b) la conducta adaptativa social, que incluye habilidades necesarias para establecer relaciones sociales de una manera apropiada; y c) la conducta adaptativa conceptual, que agrupa habilidades cognitivas y académicas, que muy a menudo se ejercitan y se aprenden en la escuela y que nos sirven para manejarnos en lo cotidiano.

La conducta adaptativa es un conocimiento de perfil evolutivo, ya que el mando de las habilidades adaptativas de una persona debe hacerse siempre tomando en cuenta su edad, las particularidades, perspectivas y circunstancias mediante las cuales el entorno proporciona, o no, su locución o interés.

Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

La participación se refiere al involucramiento de la persona en tareas que contempla la vida diaria y la sociedad responde de acuerdo al desempeño de la persona en la tarea desarrollada, por otro lado la interacción describe el intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos, es el relacionarse e involucrarse con los demás para un fin en común y la falta de esta puede darse por la falta de disponibilidad de la persona o falta de accesibilidad a los recursos indispensables para que esta prospere, y por último, los roles sociales hacen mención a las preocupaciones que conllevan los miembros de un grupo con relación al comportamiento de una persona que sostiene una posición concreta dentro del mismo grupo.

Un funcionamiento adaptativo del comportamiento de la persona se da en la medida en que está activamente involucrado (asistiendo a, interaccionando con, participando en) con su ambiente. Los roles sociales (o estatus) se refieren a un conjunto de actividades

valoradas como normales para un grupo específico de edad. Y pueden referirse a aspectos personales, escolares, laborales, comunitarios, de ocio, espirituales, o de otro tipo. (Jacobson, 2005, p. 102)

Mientras que las otras dimensiones se concretan en aspectos personales o ambientales, en este caso el estudio se dirige a estimar las interacciones con los demás y el rol social evacuado, priorizando así la importancia que se asigna a estos aspectos en relación con la vida de la persona.

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental y factores etiológicos)

Salud describe a un estado de armonía, bienestar, mesura y este es aceptado por la persona que lo posee, dándose así un enfoque subjetivo o bien puede definirse como la desaparición de enfermedades o componentes perjudiciales en la persona, dándose un enfoque objetivo.

La salud es entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social. El funcionamiento humano está influido por cualquier condición que altere su salud física o mental; por eso cualquiera de las otras dimensiones propuestas queda influenciada por estos aspectos. Asimismo, los efectos de la salud física y mental sobre el funcionamiento de la persona pueden oscilar desde muy facilitadores a muy inhibidores. Por otro lado, los ambientes también determinan el grado en que la persona puede funcionar y participar, y pueden crear peligros actuales o potenciales en el individuo, o pueden fracasar en proporcionar la protección y apoyos apropiados. (Verdugo, 2000, p. 28)

La inquietud por la salud de los jóvenes con discapacidad intelectual se basa en que pueden tener dificultad para registrar problemas físicos y de salud mental, en tramitar su atención en el centro de salud, en notificar los síntomas y en la comprensión de los procedimientos del tratamiento.

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

Agrupando ambos conceptos tanto ambiente y cultura se puede llegar a la conclusión de que ambos son considerados como un sistema de cualidades referentes al medio ambiente. En ello están incluidas las creencias que se convierten en el pensamiento y accionar de las personas. Montero (2006) se plantea:

Desde una perspectiva ecológica que cuenta al menos con tres niveles diferentes: a) Microsistema: el espacio social inmediato, que incluye a la persona, familia y a otras personas próximas; b) Mesosistema: la vecindad, comunidad y organizaciones que proporcionan servicios educativos o de habilitación o apoyos; y c) Macrosistema o megasistema; que son los patrones generales de la cultura, sociedad, grandes grupos de población, países o influencias sociopolíticas. Los distintos ambientes que se incluyen en los tres niveles pueden proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar de las personas. (p. 98)

En esta dimensión también se enfatiza a la conducta, no solamente al ambiente en el que se desenvuelve la persona, ya que las relaciones que presenta la persona con los demás, la actitud que toma frente a distintas situaciones, involucra el estilo personal del pensamiento y la formación en valores que ha tenido desde su hogar, que posteriormente han sido reforzados en el centro de formación integral donde ha sido estimulado.

1.5 Clasificación de la Discapacidad Intelectual

1.5.1 Clasificación según el DSM-V

La discapacidad intelectual según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición, (2014) está en el grupo de trastornos del neurodesarrollo. El

primer grupo corresponde al de las discapacidades intelectuales. Donde se incorporan tres diagnósticos:

- Discapacidad Intelectual
- Retraso Global del desarrollo
- Discapacidad Intelectual No Especificada.

La discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual es equivalente al retraso mental del DSM-IV-TR la nueva definición incluye los mismos tres criterios básicos:

- Los déficits en el funcionamiento intelectual
- Los déficits en el funcionamiento adaptativo
- El de inicio en el periodo de desarrollo, aunque con una nueva formulación ya que anteriormente era inicio antes de los 18 años.

El DSM-V establece los siguientes tipos de discapacidad intelectual según nivel de gravedad:

-**Leve:** (CI: 50-55 y 70; 85% del total). Estos sujetos pueden pasar inadvertidos en la etapa de educación infantil. Con apoyos y adaptaciones adecuadas pueden terminar la escolaridad obligatoria con un nivel de educación primaria. Cuando son adultos pueden llevar a cabo una vida más o menos independiente.

- **Moderado:** (CI: 35-40 y 50-55; 10% del total). Estas personas adquieren habilidades de comunicación en la primera niñez, pueden atender a su cuidado personal, suelen alcanzar un nivel de un 2º de primaria en relación con los aprendizajes escolares y de

mayores pueden realizar, con supervisión, trabajos no cualificados. Igualmente, con supervisión, pueden vivir en comunidad en centros.

- **Grave:** (CI: 20-25 y 35-40; 3-4% del total). En la etapa escolar estos niños pueden aprender a hablar, a realizar habilidades elementales de autoayuda, una lectura mínima (algunas palabras). En la adultez pueden, siendo estrechamente supervisados, realizar tareas simples y vivir en comunidad.

- **Profundo:** (CI < 20; 1-2% del total). La causa del trastorno suele ser un problema neurológico. El ambiente en el que se desenvuelven estas personas debe estar muy estructurado y muy supervisado.

- **De gravedad no especificada.** Esta categoría se emplea cuando existe una clara sospecha de la presencia del trastorno, pero por la razón que sea no podemos evaluar la inteligencia del sujeto por medio de los tests usuales (p.e.: individuos excesivamente deficitarios o no cooperadores, o niños).

1.5.2 Clasificación según la CIF

Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CIF-IA) (2001) pertenece a la familia de clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ofrece un marco conceptual y un lenguaje común y la terminología para el registro de los problemas que se manifiestan en la adolescencia y que afectan a funciones y estructuras corporales, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación y los factores ambientales importantes para los jóvenes.

Dentro de la clasificación del primer nivel se encuentra: **Actividades y participación**, cubre el rango completo de dominios que indican aspectos relacionados con el

funcionamiento tanto desde una perspectiva individual como social. Limitaciones en la actividad son dificultades que una persona puede tener en el desempeño de las actividades. Restricciones en la participación son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. Se clasifica en: aprendizaje y aplicación de conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales, áreas principales de la vida, vida comunitaria, social y cívica.

Concluyendo a opinión personal, podría decir que tradicionalmente la salud y la discapacidad han sido estudiados por separado. Así, la discapacidad se definía como un estado que comienza donde termina la salud, pasando entonces a formar una categoría separada (modelo biomédico). En este punto la CIF supone un cambio conceptual radicalmente diferente. Plantea que todas las personas podemos notar en un momento determinado de nuestra vida un deterioro de la salud y, por tanto, un cierto grado de discapacidad. Así, salud y discapacidad se extienden por igual a lo largo del transcurso de nuestra vida y de todas sus facetas y no son, por tanto, categorías separadas. Discapacidad no es, pues, la característica de ciertos grupos sociales, sino que se trata de una práctica humana universal, un concepto dinámico bidireccional fruto de la interacción entre estado de salud y factores contextuales (modelo biopsicosocial).

1.6 Etiología de la Discapacidad Intelectual

Cuando una pareja se pone al corriente de que su hijo tiene discapacidad intelectual, lo primero que le preguntan al profesional es ¿por qué? ¿cuál es el motivo que ha desarrollado esta discapacidad? Pues bien, las causas son difíciles de precisar, pueden ser orgánicas o ambientales, aunque en algunos casos es complicado definirlo con claridad.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición, (2014) se dice que las causas del trastorno pueden ser, en primer lugar, biológicas y/o psicosociales pero que en un 30-40% de los sujetos que han pasado por centros clínicos es imposible determinar una causa clara. Opinión semejante es la que sustenta González (2013), según este autor la mitad de los niños con discapacidad intelectual, permanecen sin diagnóstico etiológico a pesar de los avances médicos que se han dado en los últimos años.

Las causas del trastorno según DSM-V (2014) son:

- a) Hereditarias en, aproximadamente, un 5 %. Ej.: síndrome de X frágil.
- b) Alteraciones en el desarrollo embrionario, aprox. un 30 % de los casos. Ej.:
 - cromosómicas: síndrome de Down (trisomía 21),
 - otras: consumo materno de alcohol (durante el embarazo), infecciones, etc.
- c) Problemas durante el embarazo y en el momento del parto (perinatales), aprox. un 10 %. Ej.: malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia, infecciones víricas (rubéola), traumatismos, etc.
- d) Posnatales. Enfermedades adquiridas en la infancia y la niñez (encefalitis, meningitis, etc.), traumatismos, et., son responsables de un 5 % de los casos aproximadamente.
- e) Entre un 15 y un 20 % de los casos son debidos a influencias ambientales: falta de estimulación social, lingüística y de cualquier otro orden, y a otros trastornos mentales graves (p.e.: TEA autista).

Por su parte, González (2013) estima:

- causas genéticas (ej.: síndromes de Down y X frágil): 40 % de los casos,
- teratógenos, ambientales y prematuridad: 20 %,
- enfermedades metabólicas (ej.: fenilcetonuria⁶): 1-5 %, y
- múltiples causas: 3-12 %.

Afinando más, podemos decir que:

- a) en la mayoría de los casos leves, la causa es desconocida, aunque se apunta a la incidencia de factores sociales,
- b) en los demás casos suele haber una causa médica que explica el trastorno.

1.7 Procesos Cognitivos en la Discapacidad Intelectual

La cognición contempla los procesos mentales que nos permiten instruirnos, registrar, conmemorar, prestar atención a lo que sucede a nuestro alrededor, la cognición contempla también la percepción y en las personas con discapacidad intelectual resulta imprescindible que la información recibida, sea emitida de forma clara, pues de ello depende que realicen la tarea de manera correcta, ya que han comprendido lo dicho, al mismo tiempo permite que puedan dar solución, en caso de que se presente un obstáculo en el transcurso de la realización de la misma. Dentro del proceso cognoscitivo, las personas con discapacidad intelectual, presentan cierta limitación ya que tienden a distraerse con facilidad, presentando periodos cortos de atención, impidiendo la existencia de concentración y retención. Aquí también se encuentra implicada su memoria ya que se les dificulta recordar ciertas cosas mencionadas con anterioridad.

Las personas con Discapacidad intelectual como lo menciona Kamin (2000) funcionan con dificultades en sus procesos cognitivos y nos interesa saber el impacto que dichas

dificultades tienen en el aprendizaje de las habilidades que les permiten funcionar con el máximo de autonomía en su vida diaria.

-Atención. La atención en su dimensión temporal puede clasificarse en atención a corto plazo y atención sostenida, las personas con DI suelen tener problemas en la atención sostenida, les cuesta trabajo mantener la atención un periodo más o menos largo en la tarea, a corto plazo no suelen tener problemas.

Por otra parte, mediante la atención selectiva podemos seleccionar de entre un conjunto de estímulos aquellos que son relevantes. Si no prestamos atención a los aspectos relevantes de los estímulos es imposible que se produzca aprendizaje discriminativo: los sujetos con DI emplean más tiempo en realizar este tipo de operaciones.

-Memoria. Los sujetos con DI tienen dificultades en todos los aspectos de la memoria: en el registro sensorial: la información a aprender se mantiene durante unos segundos, en la memoria a corto plazo (MCP): la información a aprender se mantiene activa durante unos pocos segundos hasta que es transferida a la MLP, en la memoria a largo plazo (MLP): las personas con DI tienen dificultades en los dos procesos que la componen: meta memoria: darse cuenta del control de la memoria, y control ejecutivo: la forma de controlar y coordinar diferentes procesos de información.

-Lenguaje. Existe una fuerte conexión entre el retraso en diferentes áreas del lenguaje (desarrollo del vocabulario, discriminación auditiva, estructura gramatical y longitud de las frases) y las personas con DI. Los niños con DI adquieren el lenguaje a una velocidad más lenta que los niños sin DI.

1.8 Potencial de Aprendizaje en las personas con Discapacidad Intelectual

Cuando existen alumnos con un CI de 89 o de 91, el maestro ‘generalista’ no le presta atención a esto ya que, para él, esto no garantiza que el alumno tenga la máxima capacidad de atención o que aprende de manera rápida. A este tipo de profesional le es mucho más útil el concepto de ‘potencial de aprendizaje’ definido por Robles y Calero (2008) que afirman: “es la capacidad de un sujeto para sacar provecho de un entrenamiento dirigido a la enseñanza de resolución de problemas más o menos complejos en los que en un principio fracasa” (p. 58). Dicho de manera concreta, el potencial de aprendizaje se centra en la adquisición de un nuevo conocimiento, que la persona antes no conocía. El enfoque psicométrico le da importancia a lo que la persona obtiene como resultado, mientras que el enfoque del potencial de aprendizaje, se basa en cómo se da este resultado, es decir en cómo se da el proceso cognitivo. Por el contrario, la evaluación psicométrica de la inteligencia, en la que no es permitido ninguno de los enfoques mencionados anteriormente, el maestro tiene la obligación de realizar una evaluación del potencial de aprendizaje de sus alumnos.

El concepto de potencial de aprendizaje corresponde a la teoría de Vygotsky acerca de las zonas de desarrollo y con la de Feuerstein sobre el aprendizaje mediado.

La teoría de Vygotsky contempla que en el aprendizaje del individuo existen dos zonas:

- la del desarrollo real, que concuerda con lo que el sujeto domina de lo planificado a enseñar, y
- la del desarrollo próximo (o potencial), que menciona consecuentemente que el sujeto puede llegar a dominar aquellos aspectos que no domina con ayuda o sin ella.

Vygotsky (1979) define:

Esta zona como la distancia entre el nivel real de desarrollo del niño, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz (p. 133).

Con lo mencionado anteriormente podemos poner el ejemplo de que si la enseñanza de un maestro, se enfocara en la zona de desarrollo real, el mismo pondría énfasis en impartir conocimientos que ya son de dominio del alumno. Esto se da, cuando el maestro se enfoca en que los alumnos repitan una cantidad de ejercicios o actividades que ya saben cómo realizarlas correctamente, dando como resultado el aburrimiento del alumno, llegando a tenerle pánico al centro educativo. En resumen, no tiene ningún sentido, ni ningún fin oportuno, el hacer repetir mecánicamente al alumno, cuando no existe motivación y tampoco una nueva temática.

Por otro lado, en la enseñanza de un maestro que se centra en la zona de desarrollo próximo, existe motivación, curiosidad por parte de los alumnos, planteo de nuevas temáticas desconocidas por el alumno, dando así un interés por llegar a dominarlas. Aquí también la enseñanza no solo se limita a ser impartida por el maestro, sino que también pueden intervenir compañeros de clase, dando lugar al aprendizaje cooperativo. El alumno se apoya de libros, medios de comunicación, internet, entre otros. Martínez Beltrán (1990) afirma:

La Experiencia de Aprendizaje Mediado, tal como la define Feuerstein, consiste en procesos de interacción entre un organismo humano en desarrollo y el adulto con experiencia, que al interponerse entre el alumno y las fuentes externas de estimulación, media entre el mundo y el niño creando un marco, seleccionando, localizando y alimentando las experiencias ambientales de tal manera que se produzca un conjunto de formas y hábitos apropiados de aprendizaje. (p. 108).

En conclusión, el aprendizaje mediado contempla los procesos necesarios de interacción entre el alumno que asume un aprendizaje significativo y el maestro que imparte conocimientos haciendo el papel de mediador, entre el conocimiento y el alumno. El mediador no solamente tiene que ser el maestro, también pueden ser experiencias u otras personas que interactúen o se relacionen con el alumno, poniendo énfasis en la interacción con el medio ambiente.

1.9 Intervención en la Discapacidad Intelectual: PEI

Si bien es importante que la persona con discapacidad intelectual reciba una estimulación para desarrollar habilidades motrices tanto finas como gruesas, tenga experiencias sensoriales, facilidad de palabra y desarrolle su razonamiento lógico, es indispensable ayudar a su desarrollo emocional es decir confianza en sí mismo, autonomía, iniciativa, competencia e identidad.

Según Feuerstein (1990) el responsable de los problemas que surgen, o pueden surgir, en las tres fases del procesamiento de la información (entrada, elaboración y salida de la información) es un inadecuado aprendizaje mediado. Hay que apuntar que a las tres fases se superpone una dimensión afectiva que puede afectar al rendimiento del alumno. El instrumento utilizado por Feuerstein para intervenir en el trastorno es el Programa de Enriquecimiento Instrumental (PEI).

El PEI tiene como objetivo general desarrollar y enriquecer el funcionamiento cognitivo del alumno. Sus objetivos específicos según refiere Prieto Sánchez (1989) son:

-Corregir las funciones cognitivas deficientes: percepción, estructuración, pensamiento lógico, etc. -Adquirir conceptos básicos, vocabulario u operaciones mentales: conceptos espaciales, temporales, relaciones entre los objetos, etc. -Desarrollar la motivación

intrínseca: fomentar en el niño la atracción por las tareas en sí. -Desarrollar el pensamiento reflexivo: intentar, y conseguir, que el sujeto reflexione y comprenda su propia ejecución (¿cuál es la razón por la que estoy haciendo lo que hago?). -Desarrollar y fomentar el auto concepto/autoestima del sujeto: el alumno se perciba como actor y no como receptor del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Este programa consiste en la aplicación de una serie de instrumentos (organización de puntos, orientación espacial, comparaciones, clasificaciones, relaciones temporales) que desarrollan una serie de funciones cognitivas, que se consideran prerrequisitos de otros aprendizajes más complejos.

Si bien es importante que las personas con discapacidad intelectual tengan un progreso en el centro educativo también es relevante que en su hogar también se vea reflejado este avance y sea demostrado en actividades como el aseo personal, preparación de alimentos, empleo de tecnologías y electrodomésticos, entre otros. Y en la vida en la comunidad el progreso se vea reflejado en actividades como participación en actividades recreativas, visitas a amigos y familia, empleo en lugares públicos, entre otros. Que presenten una autonomía en las actividades de salud también sería un eslabón importante para su avance global, como por ejemplo toma de medicamentos, acceso y obtención de servicios terapéuticos, evitación de riesgos para la salud, entre otros.

Dentro de la conducta es importante ayudar a que controlen la ira y la conducta agresiva que en algunas ocasiones suelen tener, aprendizaje de toma de decisiones, manteniendo de una conducta apropiada en eventos sociales y por ultimo un incremento de habilidades y conductas adaptativas. En las actividades sociales se debe incentivar a que socialicen de mejor manera con la familia, toma de decisiones apropiadas respecto a la sexualidad, ofrecimiento de ayuda a otros. Como protección y defensa se les debe

enseñar la defensa propia, manejo de dinero, aprender a decir no a las propuestas que no son apropiadas.

1.10 Áreas en las que presentan limitaciones los Jóvenes con Discapacidad Intelectual

1.10.1 Habilidades Sociales

Las habilidades sociales, contemplan las direcciones que pueden encontrarse de manera innata en la persona o pueden ser aprendidas, que se manifiestan ante la sociedad y en ocasiones son mejoradas con el ejemplo de los demás miembros de ella. Echeíta (2006) menciona: “Las Habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Es decir, las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas”. (p.75). Las personas con discapacidad tienen una ausencia significativa en este importante ámbito o lo presentan en menor grado. Por ello es indispensable que desde el hogar los padres enseñen a sus hijos, pautas de socialización, comunicación, interacción, perfeccionen la manera de proceder de sus descendientes ante las diversas situaciones de la vida, entre otros, desarrollando así la autonomía de ellos y convirtiéndolos en seres independientes, con el objetivo de que tengan una buena relación con la sociedad.

Las Habilidades Sociales son aprendidas, y como menciona Berger (2004) en el caso de personas con discapacidad no hemos de dar por supuesto nada en cuanto a su conocimiento y en cuanto su manera de adquirirlo, ya que sus limitaciones les impiden alcanzar, en ocasiones, habilidades que otros jóvenes adquieren espontáneamente. Hemos de enseñarles, en la mayoría de los casos, cada habilidad, dejando que nuestros alumnos la practique y no darla por aprendida hasta que nos demuestre que es capaz de hacerlo y que lo hace habitualmente en distintos entornos sociales. Tenemos que ser conscientes de

que las personas con discapacidad intelectual necesitarán más tiempo que otros para adquirirlo, ya que no pueden exteriorizar lo que sienten, lo que piensan, no saben controlar ni modificar, en ocasiones, los estados de ánimo ni las emociones, con lo cual su conducta se puede ver limitada en este sentido.

En la mayoría de los casos estas personas con discapacidad intelectual carecen de capacidad para entender lo que ocurre a su alrededor, no discriminan con claridad cómo deben comportarse en diferentes situaciones. Podemos decir que las habilidades sociales básicas consisten en saber iniciar conversaciones, saber mantener dichas conversaciones, a su vez saber finalizarlas, hacer cumplidos y recibirlos, hacer peticiones: pedir un favor y decir no, hacer críticas y saber recibir críticas. En numerosas ocasiones y debido a la falta de control emocional que tienen los jóvenes con discapacidad intelectual, podremos observar reacciones desproporcionadas que aparecen normalmente ante una frustración o un cambio en sus planes, como por ejemplo llantos, rabietas, chillidos, etc. Por otro lado, cuando están contentos pueden llegar a demostrarlo también de forma desproporcionada, es decir, se pueden mostrar excesivamente eufóricos.

1.10.2 Conducta Adaptativa

La conducta adaptativa es un concepto multidimensional que reúne las habilidades indispensables para que la persona pueda desenvolverse en el día a día.

La conducta adaptativa hace referencia a la calidad de las ejecuciones diarias que dan respuesta a las demandas ambientales. La calidad de la adaptación general está medida por el nivel de inteligencia; por lo tanto, el significado de los dos conceptos se superpone en significado. Es evidente, sin embargo, considerando a la definición de la conducta adaptativa con su énfasis sobre las respuestas cotidianas, que la conducta adaptativa se refiere a lo que las personas hacen para cuidar de sí mismas y para relacionarse con otros

en la vida diaria, más bien que al potencial abstracto implícito en el concepto de inteligencia. (Grossman, 2000, p.186)

La conducta adaptativa y la inteligencia son conceptos que se encuentran muy cercanos ya que comparten componentes importantes para el desarrollo de los mismo, como son las habilidades necesarias para llevar a la práctica lo conocido, poder relacionarse con las personas cercanas, permiten relacionar el concepto con el objeto, la teoría con la práctica, existiendo un sentido paralelo para que ambos puedan darse en una persona.

De este modo las habilidades conceptuales como menciona Muñiz (2008) incluyen factores cognitivos, de comunicación y habilidades académicas, autodeterminación y lenguaje. Las habilidades prácticas o habilidades de vida independiente vienen dadas por la capacidad física para el mantenimiento, actividades profesionales y de la vida diaria. Las habilidades sociales o de competencia social se refieren a habilidades necesarias para las relaciones sociales e interpersonales, competencia emocional, social y responsabilidad. Dentro de los aspectos importantes que se debe tener en cuenta a la hora de evaluar la conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual son: Su naturaleza multidimensional: conjunto de habilidades sociales, prácticas y conceptuales. Incrementa en complejidad con la edad hasta que llega a estabilizarse. Depende de las demandas del contexto/grupo cultural. Refleja el comportamiento cotidiano, típico y no el funcionamiento máximo a alcanzar en una determinada tarea. Su evaluación es crítica en el caso de aquellas personas que presentan limitaciones ligeras en su funcionamiento intelectual.

1.10.3 Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales nos permiten poder expresar nuestros pensamientos, ideas, emociones, sentimientos, nuestros intereses, las más frecuentes son las que se dan

con la familia y los amigos, en todo contexto donde exista comunicación. Son la base para construir la sociedad, ayudan a desarrollar la integridad, facilitando la adaptación de los individuos, a los diferentes ambientes existentes. Díaz (2009) afirma: “Para las personas con discapacidad intelectual las relaciones personales no solamente son un aspecto importante para la calidad de vida si no que juegan un papel fundamental en su desarrollo personal y su socialización ya que con ellas se obtienen aprendizajes imprescindibles para su inclusión en la vida social.” (p.66). Debido a que en algunos hogares no ha sido de importancia para los padres, brindarles a sus hijos con discapacidad intelectual, las pautas necesarias para que no presenten dificultades en la competencia social, algunos de ellos, presentan una limitación en este ámbito. Por ello es importante brindarles oportunidades para que puedan relacionarse, que experimenten nuevas experiencias, de esta manera se les facilitará y tendrán mayor facilidad de palabra, no les costará ser más extrovertidos y confiar en sus habilidades de comunicación.

Es indispensable que los padres les enseñen la postura correcta que deben mantener en reuniones sociales, así como se emplea tiempo, dinero, esfuerzo para enseñarles a mejorar en el ámbito académico, también deben hacerlo en el ámbito social.

2. Educación Sexual

2.1 Definición

Al referirnos sobre educación sexual, hay que tener presente que engloba muchos parámetros, dentro de ellos está la implicación presente en la persona sexuada, y tener en cuenta que la sexualidad forma parte de la vida de todo ser humano. El desarrollo pleno de satisfacer sus necesidades, complementa su bienestar personal, manifestando aspiración de contacto, de cariño, amor, expresión emocional, exploración de placer, ternura y felicidad. También es importante mencionar que la sexualidad, se forma a través

de las relaciones interpersonales de los individuos, que cuando la experimentan, dan como resultado el bienestar social.

El término educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar un estado específico de salud sexual y reproductiva y también un estado satisfactorio de salud general, tanto física como emocional. (Marina, 2017, p. 104)

Es importante mencionar que todos los seres humanos somos diferentes, todos tenemos o tomamos un rol social diferente, dependiendo del contexto donde nos encontremos, así como las relaciones que tenemos entre mujeres y varones. De esta manera, influye el hecho en como desde pequeños hemos sido criados, o según el ejemplo y conocimientos que nos han transmitido, dependerá de la existencia o no, de tabúes y dependerá de que manera miremos la sexualidad, es importante instruirse, para de esta manera evitar enfermedades venéreas, embarazos no deseados o a temprana edad, tener conocimiento del propio cuerpo y la supresión de conductas violenta entre géneros.

La UNESCO, (2008) comenzó a desarrollar programas que mejoren la orientación sexual impartida en las aulas educativas. El programa implementado por la UNESCO ha considerado las variables que pueden presentar cada grupo de individuos a los que se dirige la educación sexual, dichas variables son estudiadas por un grupo de expertos en áreas como: la antropología, la sociología, la epidemiología, la demografía, la psicología y el trabajo social.

2.2 Teoría de la Sexualidad

La sexualidad no solo abarca un concepto del área genital o de cómo esta se da, sino también de que esta va acompañada de goce y placer, viéndose como algo prohibido una sexualidad placentera, la sociedad ha estado regida por que los individuos deben cumplir con las obligaciones que todos tenemos como ciudadanos, pero no ha fomentado el hecho de que además de trabajar, también se debe tener un sexo placentero, disfrutar de la vida libremente, experimentar placeres corporales. La perspectiva desde la que se visualice la sexualidad influye en la manera de educar y orientar, por lo que es necesaria una teoría que logre integrar un concepto de sexualidad en el que se involucren todos los ámbitos en los que se desarrolla el ser humano.

Un modelo propuesto es el de los llamados holones sexuales, desarrollado por Rubio, (2009). Este modelo reconoce cuatro componentes (holones), con los cuales se puede entender la sexualidad humana: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. Estas potencialidades humanas atraviesan cada uno de los niveles de estudio del ser humano y, por ello, no son entendidos únicamente como conceptos biológicos, sociales o psicológicos. Para comprender esta perspectiva, a continuación, se describe a qué se refiere cada uno de los holones y cómo es que cada uno impacta en la sexualidad. **La reproductividad.** No sólo es el acto biológico de embarazar y ser embarazada, puesto que hay personas que biológicamente no se reproducen pero que se encargan del crecimiento de otros, expresando de esta manera su reproductividad. **El género.** Se refiere al concepto de identidad genérica, que es el marco de ideas y conceptos con los cuales entendemos lo que somos, lo que son los demás y lo que debemos ser según nuestro género (masculino o femenino). **El erotismo.** Se entiende como la dimensión humana que resulta de la potencialidad de experimentar placer sexual, la cual todos

poseemos y, por lo tanto, somos capaces de desarrollar, vivir y gozar. **El vínculo afectivo.** Es la potencialidad humana para amar, resultado de la necesidad de pertenecer y permanecer en el mundo. Es necesario desarrollar la capacidad de vinculación afectiva al igual que los otros componentes, dado que de ese desarrollo dependerá la forma en que el individuo se vincule en la vida adulta.

Estos holones interactúan entre sí para llevar a cabo la sexualidad. Como menciona Luengo (1998), la identidad en el ámbito biopsicosocial requiere de un análisis que considere la sexualidad como una expresión en todas las etapas de la vida y en todos los seres humanos, incluso en aquellos con algún tipo de discapacidad. Dicha búsqueda de la identidad del individuo tiene lugar durante la adolescencia; por lo tanto, esta etapa representa el momento idóneo para que los adolescentes reciban educación sexual.

3. La sexualidad en jóvenes con discapacidad intelectual

La sexualidad está presente desde el nacimiento de todos los seres humanos, el hecho de que una persona presente discapacidad intelectual no es un impedimento para que no reciba formación acerca del tema desde una temprana edad, así no se encontrará con el desconocimiento ante una situación de la vida diaria. Los padres son los que primero intervienen en la educación sexual de su hijo, son un ejemplo y por lo general parten del concepto del amor para luego poder explicar por qué algunas veces se da la sexualidad de manera natural, luego esta información puede ser enriquecida en el mundo exterior.

Los jóvenes con discapacidad intelectual, tienden a ser más desinhibidos/as. Hernández (2012) refiere que esto se da en la forma de iniciar y llevar a cabo la exploración del cuerpo y los que tienen más dificultades para integrar racionalmente la información que se les entrega, presentan rasgos más exacerbados y con dificultades para

establecer límites respecto de los lugares y oportunidades en que cabe realizar estas indagaciones. Experimentan con mucha ‘normalidad’ la aparición y maduración del interés sexual. Los códigos con los cuales enfrentan su experiencia erótica o amorosa ocurren más desde la naturalidad de los episodios, que desde categorías que las califiquen como buenas o malas conductas. Funcionan desde la espontaneidad, el juego y la realización, pero no son capaces de discriminar conductas riesgosas a trasgresoras de su intimidad o la de otros u otras. La dificultad para poner límites los vuelve vulnerables, tanto entre pares como potencialmente respecto de otros u otras que puedan vincularse con su cuerpo.

La educación sexual que ha de ser aportada a un joven con discapacidad intelectual debe tener en cuenta los mismos criterios y objetivos que se plantean para todos los adolescentes y jóvenes de coeficiente intelectual normal. Como menciona Montiel (2005) que afirma: “Las informaciones y conocimientos deben adecuarse a su capacidad de comprensión; las respuestas tienen que ser pertinentes y claras a todas las preguntas” (p.90). Es importante encontrar los momentos educables que se presentan espontáneamente en la cotidianidad. Además, integrar programas de educación sexual en su proceso educativo global.

Para los jóvenes con discapacidad intelectual, las oportunidades para aprender sobre la sexualidad se encuentran limitada Arbesú (2002) refiere que esto es porque se les consideran incapaces de tener cualquier tipo de relaciones sexuales y de parejas. Por ello, no son informados ni formados en un sentido positivo recibiendo solo mensajes negativos de la sexualidad. Una de los argumentos a favor de lo expresado por el autor anterior es que las familias suelen sobreproteger a estos hijos y provocan un empobrecimiento del entorno y un control mucho mayor de las conductas, especialmente las que se consideran

peligrosas, como las sexuales. Hay que hacer notar, que este adolescente con discapacidad intelectual sobreprotegido, carece de tiempo y espacio de intimidad para con su sexualidad; así, esta dimensión de su personalidad debe ser pública porque tienen la curiosidad típica de las personas que no reciben información sobre sexualidad y que tienen que descubrirla a tientas; una curiosidad más ingenua que conduce a más dificultades para discriminar los límites de la propia sexualidad.

3.1 Objetivos de la Educación Sexual en Jóvenes con Discapacidad Intelectual

Los objetivos de la educación sexual, son los mismos tanto para los jóvenes con discapacidad intelectual como para los que no la presentan, ya que es en esta etapa de vida donde se dan la mayoría de curiosidades acerca de sexualidad y estas, la mayoría de las veces son despejadas por personas mayores cercanos a ellos, siendo aclaradas sus dudas, sin embargo este tema se debe abordar con mayor sensibilidad, ya que tiende a ser vulnerable para los jóvenes con discapacidad intelectual. Siguiendo a López (2001) se señalan los siguientes objetivos:

- Asegurar que los jóvenes con discapacidad intelectual estén protegidos y se auto protejan de los riesgos asociados a la actividad sexual.
- Hacer real el derecho a la privacidad e intimidad.
- Llevar a cabo programas de educación afectiva y sexual –formulado desde el punto de vista de los tutores y educadores–. Adquirir educación afectiva y sexual -desde el punto de vista de las personas con discapacidad intelectual.

Esto en concreto, es hacer lo posible porque:

- Adquieran los conocimientos posibles.
- Tengan actitudes positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de los/las demás.

- Aprendan las habilidades interpersonales más útiles para las relaciones de amistad y, si fuera el caso, de pareja.
- Aprendan prácticas higiénicas, saludables y seguras.
- Adquieran una ética sobre las relaciones interpersonales que considere como valores fundamentales la igualdad entre sexos, respeto a la voluntad del otro u otra, tomarse en serio el placer que comparte con el otro u otra o el dolor que debe evitarle.

Los aspectos mencionados con anterioridad, nos llevan a la idea de que los conocimientos que posee una persona acerca de sexualidad, cada vez pueden ser más amplios, ya que estos aumentan en niveles y se puede ir avanzando, no solamente quedarse en lo básico o en lo elemental, sino ir más allá y experimentar, ya que con la experiencia se hace verídica la teoría, enriqueciéndose cada vez más a nivel personal.

Para que exista una sexualidad íntegra es necesario en cada situación particular, cumplir con los conocimientos indispensables, tener vivencias experimentadas, que son los ejes fundamentales como, por ejemplo:

Conocer su cuerpo, conocer las partes íntimas tanto de hombres y mujeres, mantenerse al margen de tabúes. Conocer que cada persona es libre de experimentar la sexualidad como desee, pero que debe autorregularse, conocer que no todas las personas la experimentan de igual manera, pero que hay que tener respeto acerca de las decisiones que tomen, saber intercambiar sentimientos, emociones es decir amar y dejarse amar, tomar las respectivas precauciones para preservar su salud y por último como punto final, conocer y defender sus derechos sexuales.

La sexualidad en las personas que presentan discapacidad tiene, dependiendo el tipo y grado del déficit, su especificidad en las posibilidades y formas de vivirla, sin embargo, en lo fundamental, es similar a la de las personas sin discapacidad. “La capacidad de

sentir, vivir, expresar y compartir sensaciones corporales, afecto y ternura, poco tiene que ver en principio con la edad, con determinadas lesiones, enfermedades o minusvalías. El sexo forma parte de nuestra vida y no tiene sentido escindirlo de ella”. La sociedad tiene entonces que aprender, no sólo a vivenciar y respetar el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad, sino también darle las posibilidades de educarse sexualmente para poder ejercerla y vivirla satisfactoriamente. La sexualidad es inherente al ser humano y está presente en cada individuo desde que nace hasta el final de su vida, y no se pierde con la discapacidad. (García, 2000, p. 283)

Esto en concreto es brindarles los conocimientos para que obtengan las habilidades necesarias para establecer una relación de amistad, o de pareja. Que sepan cómo cuidar su higiene personal, que en cada relación interpersonal pongan como prioridad la igualdad de derechos entre géneros, se mantengan respetuosos y tolerantes a las manifestaciones sexuales diferentes a las de ellos, que presenten actitudes positivas ante cualquier obstáculo, así como también que tomen en serio los sentimientos de los demás evitando que esa persona sufra o se sienta incómoda en la relación.

3.2 Actitudes personales para educar en la sexualidad

Tratar sobre sexualidad no es una tarea fácil, ya que es un tema que abarca muchos tabúes, para los educadores es complicado llegar a los jóvenes con discapacidad intelectual impartiendo conocimientos del tema, debido a que por su discapacidad no entenderán de manera fácil la importancia y responsabilidad que la sexualidad conlleva.

Para poder ser un educador (a) de la sexualidad no basta con tener conocimiento acerca del tema, sino tener la habilidad de transmitir y enseñar de manera que los conocimientos se interioricen, a través de técnicas metodológicas eficaces. Por lo general la mayoría de los jóvenes, ya poseen algunos conocimientos adquiridos desde la niñez, el objetivo es

ampliar estos conocimientos logrando que los jóvenes los relacionen con sus sentimientos y emociones como lo menciona Chaer (2011) se requiere crear un clima de confianza, de respeto y que transmita una actitud positiva hacia la sexualidad. Informarse y conocer cabalmente lo que se quiere enseñar, presentando el material de una manera abierta, franca, y adecuada a las necesidades educativas de los y las jóvenes. Mantener la atención de las personas con que trabaja, en el contenido a abordar, apoyándose en el uso de materiales concretos, en ejemplos aplicados a su realidad, ejercicios, práctica, ayudando a nominar, etc. Transmitir a los jóvenes, el sentimiento de que pueden comunicar y plantear abiertamente sus dudas e inquietudes. Tener en cuenta y aceptar la singularidad y las diferencias individuales de los jóvenes, así como los valores de su familia. Ser honesto/a consigo mismo/a y con ellos, si resulta difícil enfrentar algún tema o situación, buscar ayuda para ello. Vigilar las actitudes sexistas que coartan e impiden que los jóvenes puedan desarrollar plenamente todos sus potenciales, independientemente de su sexo. No problematizar el tema. La sexualidad es mucho más que el riesgo de embarazos no deseados, ETS, Sida, abuso, etc.

Muchas de las veces los educadores (as) por hacer o decir lo que es esperado por la sociedad, reprimen sus sentimientos y emociones para no sentir vergüenza ni culpa de que su opinión sea tachada por los demás, por ende, les cuesta transmitir, generando una fuerte resistencia emocional y se les dificulta la comunicación en esta temática, especialmente cuando más tradicional y represiva haya sido la formación y cuando se tiene que instruir a jóvenes con discapacidad intelectual.

3.3 Pautas para la educación de la sexualidad en jóvenes con discapacidad intelectual

La educación sexual es indispensable la formación integral de las personas con discapacidad intelectual, ya que en ocasiones como todas las personas, pueden correr el

riesgo de contraer alguna enfermedad venérea o infecciones de transmisión sexual, por ello es indispensable que esta educación se dé desde el hogar, abordando temas como la salud y la higiene personal, luego avanzar con la explicación del uso del preservativo durante el acto sexual, mencionar la relevancia de que si existe la presencia de alguna infección, lo más satisfactorio es acudir a un especialista, en el Centro de Desarrollo Integral al que acudan, es importante que se les informe acerca de las diferentes enfermedades venéreas existentes, los síntomas de estas y las consecuencias a futuro de las mismas si no son atendidas a tiempo, para de esta manera crear conciencia de la importancia de tomar las debidas precauciones al momento del acto sexual.

Para evitar la problemática Pan (2004) sugiere las siguientes pautas para la educación de la sexualidad en jóvenes con discapacidad intelectual: 1. La educación sexual debe afrontarse de manera coordinada entre la familia y la escuela. La información/formación debe estar encaminada a orientar su conducta. 2. Las pautas de conductas adecuadas deben ser enseñadas formalmente a estas personas, permitiéndoles así la interiorización de comportamientos apropiados para consigo mismo y para otras personas. 3. Ayudarles a que disfruten del afecto, amor, el enamoramiento, el placer de forma normalizada, positiva y gratificante, en un plano de igualdad, responsabilidad y respeto mutuo. 4. Los jóvenes con discapacidad intelectual deberán aprender a reconocer y comportarse distintamente según sus relaciones vinculantes. 5. Deben aprender a decir “NO” sin ceder a las presiones y así se correría un menor riesgo al abuso sexual.

Los jóvenes con discapacidad intelectual como es lo normal en esa etapa de vida, quieren salir a divertirse, tener novia, les nace curiosidad acerca del sexo, tener autonomía, en ocasiones tener una vida sexual activa, sobre todo en los casos que mantienen una relación amorosa, en efecto, no se les puede negar el derecho de tener una

vida libre, pero hay que brindarles las pautas adecuadas para que lleven a cabo una vida basada en la responsabilidad.

Otra autora Couwenhoven (2003) agrega pautas puntuales y prácticas para la enseñanza sexual del joven con discapacidad intelectual, a saber: 1. Ayudar al joven a utilizar las palabras correctas para los genitales y otras partes de su cuerpo y su funcionamiento. La enseñanza de las partes que son íntimas ha de hacerse en un contexto de intimidad. Por ejemplo, durante el baño. 2. Enseñar con paciencia la comprensión de la pertenencia del cuerpo y el saber cuidarlo uno mismo. Cómo lavarse y cuidarse, incluidas las partes íntimas. Posteriormente, ir reduciendo gradualmente la intensidad de la ayuda que se le presta, y darle la responsabilidad de lavar y mantener limpias todas las partes de su cuerpo. 3. Cuando se le enseñe al joven con discapacidad intelectual las partes del cuerpo, debe incluirse información sobre las reglas sociales que les conciernen. 4. Enseñarles que las partes íntimas de su cuerpo quedan fuera de los límites para los demás. 5. La preocupación más común consiste en que el joven con discapacidad intelectual puede tocar sus genitales en sitios públicos o en momentos inapropiados. Cuando esto ocurre, es preciso dar mensajes claros y directos. El o la joven ha de saber que tocar su pene o su vulva es una conducta íntima.

3.4 Caracterización de la Educación Sexual en jóvenes con Discapacidad Intelectual

Sabemos que biológicamente la sexualidad contempla los órganos genitales que forman parte del sistema reproductor, pero en una visión multidimensional no solamente contempla aquello, sino también es la relación más íntima entre dos personas, donde la comunicación, el afecto, los gestos de cariño y amor pueden llegar a su máxima expresión. Entonces la sexualidad abarca: pasiones, pensamientos, conmociones, el cuerpo humano y la forma de vestir según su cultura.

Los jóvenes que presentan discapacidad intelectual tienen oportunidades de socialización mucho más escasas y sus contactos sociales son reducidos, por lo tanto, disponen de menos oportunidades para observar, desarrollar y practicar habilidades sociales, que son particularmente importantes en la juventud. Pierden con frecuencia información valiosa, sutiles mensajes, verbales y no verbales, de la relación entre sus pares, en la televisión y en el centro de formación. Pueden tener dificultades para tomar decisiones y para pensar de un modo realista sobre las situaciones. Tienden a ser más sobreprotegidas e infantilizadas por las personas que las rodean lo que les dificulta el desarrollo de conductas autónomas. Tienen mayor probabilidad de depender de los demás para atender sus necesidades básicas, a causa de su discapacidad (Minoletti, 2005). En la juventud es donde de cierta manera, ya están instaurados los principios esenciales que se deben aplicar en la sexualidad, ya que el individuo es conciente de sus actos, nace la atracción por el sexo opuesto, queriendo llamar su atención: arregandose para mejorar su aspecto físico, es detallista, tiene gestos amables, entre otros. En el momento que llegan a establecer una relación amorosa, los padres deben establecer reglas, recordarles los valores enseñados, para que de esta manera, jamás exista la falta de respeto.

Es importante también que los padres se sientan preparados para abordar este tema con responsabilidad y si no lo están, buscar la ayuda de un profesional. Fernández (2002) refiere que veces no poseen las habilidades sociales necesarias para solucionar las situaciones que viven en este aspecto. Pueden tener dificultades en su modo de razonar y juzgar. Se encuentran expuestas a un número mayor de cuidados que las demás personas. Su nivel de lectura y comprensión les limita en el acceso a material impreso o de calidad. Cada uno de estos factores aumenta la vulnerabilidad. Los propios padres y madres prolongan la dependencia hacia ellos de sus hijos o hijas con discapacidad y no les

permiten la separación emocional del medio familiar dificultando así un comportamiento más adaptativo y autónomo en el medio externo a la familia.

3.5 Vías para el desarrollo de la educación de la sexualidad en los jóvenes con discapacidad intelectual

La educación sexual de los jóvenes con discapacidad intelectual se da tanto por los profesionales que laboran en el Centro de Desarrollo Integral del que es usuario, como por su familia. Es indispensable que exista una colaboración mutua, para que los conocimientos adquiridos sean reforzados en casa, para ello los padres deben tener la motivación necesaria y ser preparados para abordar este tema en el mismo centro, mediante conferencias, talleres, organizados por las autoridades del centro. Raja, (2009) refiere que en la acción del facilitador, está la responsabilidad de enfrentar directamente los tabúes que aún existen en cuanto a las manifestaciones de la sexualidad del joven con discapacidad intelectual y su educación, sino la acción educativa no tendría los resultados esperados. Es por ello que debe estar integrada al conjunto de actividades que se desarrollan cotidianamente en los centros de desarrollo integral, centros de trabajo donde están vinculados y en el hogar, así como su complejidad será adecuada a sus capacidades intelectuales. El facilitador, juega un papel importante en este proceso por lo que se necesita que posea conocimientos sólidos de aquellas ciencias que le permitan emprender de manera eficiente la labor formativa con los adolescentes y poder dirigir, organizar y orientar el trabajo que contribuya a su desarrollo psicosexual. La labor del personal docente estará dirigida al logro, no solo de conocimientos, sino también a proporcionarle a los jóvenes las vías y procedimientos que le ayuden al enfrentamiento de las disímiles situaciones de la vida cotidiana y que puedan encontrar una solución acertada, de manera independiente y creativa.

La mayoría de las veces se considera que los jóvenes con discapacidad intelectual tienen el comportamiento de un niño y que hay que tratarlo como tal, olvidando o dejando de lado la sexualidad del mismo y la libertad que debe tener. No aceptan que es un ser sexuado, que es libre de tener su intimidad, privacidad, tiene el derecho de sentir el placer, deseo, excitación y saber manejar estos niveles mediante el autocontrol. Los padres al no estar informados del tema, es deber de los profesionales del Centro de Desarrollo Integral, el transmitir los conocimientos necesarios para que la sexualidad en los jóvenes con discapacidad intelectual se efectúe de manera responsable.

Lo expresado aquí queda reafirmado en los planteamientos de Cánovas (2001) cuando expresó: “Le corresponde a la educación –proceso educativo- conscientemente organizado y orientado a un fin, la importante y trascendente misión de regular todo el proceso educativo de la sociedad y el profesor, a los que les corresponde una misión social de gran relevancia de acuerdo con el encargo formativo que la sociedad le hace a la escuela" (p.149). Resulta de gran importancia entonces, preparar el desenvolvimiento de los jóvenes con discapacidad intelectual, para la vida cotidiana, ya que los entornos en los que se desenvuelven, tienen una atribución específica para su desarrollo integral y de estos entornos dependerá que este desarrollo se realice de forma favorable o que el proceso presente obstáculos, dificultando la adaptación.

En relación, es indispensable tener en cuenta el diseño de estrategias de intervención en las que se fortalezcan las habilidades de cada uno de ellos. Couwenhoven (2001) manifiesta. “Que la intervención en este tipo de estudiante debe ser individualizada, basada en los puntos débiles y fuertes de cada uno de ellos, centrada en objetivos específicos de una determinada conducta, repetida a lo largo del tiempo y en una diversidad de contextos” (p. 72). Los contenidos relacionados con la orientación sexual

en los centros de desarrollo integral para la atención de jóvenes con discapacidad intelectual son de obligatorio cumplimiento por parte de facilitadores, terapeuta ocupacional, logopedas, maestros de música, instructores de arte, técnicos, profesores de Educación Física, que realizan el desarrollo de las planificaciones para la inclusión laboral.

Para desarrollar estas actividades o talleres, el profesional debe conocer las características de cada joven, tanto las habilidades que posee, su temperamento, su personalidad, para poder cumplir con los objetivos de cada actividad. De acuerdo con las necesidades que presenten los jóvenes, se selecciona el contenido que se va a trabajar, se necesita el apoyo de los demás profesionales que también trabajan con los jóvenes. Estas actividades se ajustan a lo ya establecido de acuerdo a la norma técnica, para de esta manera no hacer un cambio, sino una adaptación.

Todo ello traslada a pensar en los recursos que empleará el personal docente en el desempeño de la planificación con las respectivas adaptaciones, lo que se convierte, en sí, en el arte de educar. A decir Chavez (2003) afirma: “¿Y el arte de educar? Ese está en manos del maestro, quien decide la aplicación de la técnica de acuerdo con las circunstancias, con su fineza y tacto pedagógicos y lo hace de una manera creadora” (p. 152). La interacción entre el joven con discapacidad intelectual y el personal encargado de su formación integral, debe estar matizada por un ambiente de comprensión, confianza, donde impere una atmósfera psicológica adecuada, pues todo ello contribuye al crecimiento personal del joven y a que el facilitador(a) pueda obtener mayores niveles de información sobre su funcionamiento general.

Para este estudio se asumen los principios aportados por Castro (1994) quien refiere acerca de la educación de la sexualidad de los jóvenes con discapacidad intelectual. La

educación sexual se acomete como parte de todo el proceso de transformación de sus personalidades, de su ajuste e integración social. Por tanto, forma parte de la educación en el centro de desarrollo integral y familiar. Se lleva a cabo de manera activa, tomando al joven como un sujeto protagónico. El sistema de acciones de educación, orientación y terapia sexuales, se implementa principalmente a través de acciones grupales como aprendizaje inter relacional. Esta labor está enfocada a la orientación y prevención del problema.

Debido a que la sexualidad es un tema muy amplio, los profesionales y familiares deben percatarse de no saltarse ninguna indicación, debido a los diferentes niveles de discapacidad intelectual de acuerdo con las clasificaciones mencionadas con anterioridad, con algunos jóvenes se debe hacer mayor hincapié y con otros al mencionarlo una sola vez, bastará. Algo que tienen en común, sin importar el grado de discapacidad, es el hecho de que cuando existe interés en la persona del sexo opuesto, existen manifestaciones cotidianas como el coqueteo mediante detalles tiernos como cartas, peluches, flores, muchas de la veces no tienen claro que desean conseguir con todo esto y en otras ocasiones omiten estos pasos, por miedo a ser rechazados, en consecuencia se conforman con el hecho de tener cerca a la persona, mirarla, poder conversar sin ninguna muestra corporal de afecto como un abrazo o un beso.

Otros puntos importantes que se debe tener presente al momento de brindar la información indispensable a los jóvenes acerca de sexualidad son que, debido a su discapacidad, no tienen el mismo nivel de razonamiento que los jóvenes de su misma edad, que no posean ninguna discapacidad, también que en ocasiones distorsionan la información brindada, exagerando o disminuyendo la importancia de lo dicho, pueden presentar ya su esquema mental acerca de la sexualidad, pero este puede ser erróneo. A

lo que más están expuestos los jóvenes con discapacidad intelectual es al abuso sexual ya que, en consecuencia a su discapacidad no saben hacerse respetar, no saben decir no a lo que no desean, en consecuencia resultan embarazos no deseados como resultado de violaciones siendo muy complicado que una mujer con discapacidad, pueda afrontar la responsabilidad de ser madre y todo lo que eso conlleva, sin tomar en cuenta que el niño no es precisamente el resultado de dos personas que las une un sentimiento como es el amor, sino la consecuencia de un abuso sexual.

4. Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-LOJA

El Centro pertenece a los servicios y programas que brinda el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el cual se basa en la Norma Técnica de Discapacidades con el objetivo de garantizar la calidad de la prestación de servicios de atención integral a personas con discapacidad, promoviendo la inclusión social y económica, no solo de las personas con discapacidad sino también de las personas que se encargan de su cuidado, obteniendo más autonomía y menos preocupación. En la Norma Técnica de Discapacidades (2014) se menciona:

Los centros diurnos son unidades de atención institucional que se encargan de potenciar el desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad a través de un trabajo conjunto con la familia. Esta interacción y corresponsabilidad permite también el desarrollo de capacidades de la familia y la comunidad para generar procesos de inclusión de la persona con discapacidad en los diferentes ámbitos familiares y comunitarios. Las actividades pueden ser de carácter grupal o individual de acuerdo a la especificidad de los ámbitos del desarrollo y a las necesidades e intereses específicos de las personas con discapacidad y sus familias. El servicio se presta en jornadas de ocho horas diarias y durante los cinco días hábiles de la semana. Cuenta con un equipo interdisciplinario. Se

conforman grupos de 15 usuarias/os, los grupos se organizan en niveles de acuerdo al grado de desarrollo de las habilidades de las/os usuarias/os. (p.8)

El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-LOJA, cumple con lo mencionado anteriormente, demostrando que efectúan la norma planteada a nivel nacional.

4.1 Objetivos específicos de la prestación de servicios

Es muy importante que se tenga claro qué es lo que se quiere lograr mediante la posibilidad de poder brindar estos servicios a las personas con discapacidad, es por ello que en la Norma Técnica de Discapacidades (2014) se menciona:

- a. Desarrollar las habilidades de las personas con discapacidad respetando sus características individuales y su condición de discapacidad con una visión integral de la persona, su familia y la comunidad, favoreciendo su inclusión en el medio familiar y posteriormente en los diferentes ámbitos sociales.
- b. Fortalecer las capacidades familiares para lograr la autonomía de la persona con discapacidad, participación activa en las dinámicas familiares y en el medio donde se desarrolla.
- c. Desarrollar capacidades comunitarias para contribuir a la eliminación de barreras, sean éstas afectivas, de movilidad o físicas, que promuevan la protección y defensa de los derechos de las personas con discapacidad, así como su participación activa dentro de las actividades de su comunidad. (p.9)

Con esto queda claro que la intención totalitaria de esta norma, es el cumplimiento de la inclusión, dando la oportunidad de una mejor calidad de vida a las personas con discapacidad, está claro que, con esto, no solo se benefician los usuarios, sino también las familias, al contar con apoyo y así conjuntamente lograr la superación, eliminando barreras que limitaban a seguir adelante a las personas con discapacidad. A lo largo de los años, se ha hablado de un abandono por parte de las autoridades a estas personas, sin

embargo, este tipo de proyectos, hace que esto quede en el pasado, existiendo Centros en los que las personas con discapacidad, puedan sentir como un segundo hogar.

4.2 Población objetivo

Este servicio está diseñado para un grupo de personas con características particulares, no todos pueden gozar de este servicio, ya que tiene objetivos específicos basados en la discapacidad, tal como en la Norma Técnica de Discapacidades (2014) se lo menciona:

Son usuarias/os de los servicios las personas con discapacidad física, intelectual y sensorial leve, moderada o severa que necesitan la habilitación y desarrollo de sus habilidades en las áreas socio-afectiva, física, intelectual y del lenguaje. En el caso de niñas/os y adolescentes en edad escolar cuando sea un requerimiento institucional o haya interés por parte de la madre, padre o representante legal, se establecerá coordinación con la autoridad encargada de la educación en el país para la asistencia técnica o para generar procesos de transición a los servicios de educación especial que forman parte de la educación general básica. En el caso de los servicios de administración directa y por convenio financiados por el MIES, son usuarias las personas con discapacidad en condición de pobreza y pobreza extrema, priorizando a las/os beneficiarias/os de pensiones no contributivas. (p.10)

En el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-LOJA tal como se lo menciona en la norma técnica, existen usuarios con diversas discapacidades, pero la que más prima es la intelectual, ya que hay casos de síndromes los cuales tienen como característica principal la discapacidad intelectual, como lo es el síndrome de Down , o síndromes clínicos heterogéneos como lo es la esquizofrenia o trastornos del neurodesarrollo como el autismo, entre otros y en diferentes cuadros solamente presentan la discapacidad intelectual sin ninguna otra discapacidad.

4.3 Estándares de calidad

Para poder ofrecer un servicio de calidad, poniendo como prioridad a las personas con discapacidad y a sus familias, es necesario seguir ciertos estándares que se organizarán de manera que, facilite llevar a cabo de manera correcta todos los procedimientos.

4.3.1 Participación familiar, comunidad y redes sociales

Como se lo mencionó anteriormente es muy importante la participación de la familia en este proceso para que la persona con discapacidad, reciba apoyo en casa, sienta el aliento de sus seres queridos y de esta manera este próximo a adquirir las habilidades necesarias para ser incluido en el campo laboral, a su vez de esta manera también se la incluye a la comunidad, ya que las personas con discapacidad al salir del centro, se encuentran aptas para poder socializar, interactuar y mantener relaciones interpersonales como también ya conocen el cumplimiento de reglas, normas, la importancia de la puntualidad y el respeto a sus compañeros de trabajo, haciendo efectivo el trabajo en equipo, existiendo la tolerancia y la inclusión, alcanzando este objetivo, se logra la autonomía. Es por ello que la Norma Técnica de Discapacidades (2014) menciona:

El plan considera el acompañamiento y capacitación a las familias para el desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad, así como también la atención en lo referente a salud, nutrición, conformación de grupos de auto-mutuo-ayuda y redes familiares que permitan desarrollar emprendimientos que mejoren la dinámica familiar. Las unidades de atención a personas con discapacidad establecen alianzas interinstitucionales que amplían el acceso de sus usuarias/os a los servicios de salud especializados de su comunidad. Las unidades de atención de administración directa del MIES se encargarán de fortalecer las capacidades comunitarias mediante procesos de capacitación. organización comunitaria y trabajo en redes que es planificado en base a un diagnóstico de la localidad donde se

encuentra el servicio y coordinan acciones a través de comités distritales de las direcciones distritales del Ministerio de Inclusión Económica y Social. (p.11)

Este plan también da importancia a la economía de las personas con discapacidad, al ser un servicio gratuito, se les da prioridad a las personas de bajo recursos ya que este plan también ofrece Bono de Desarrollo Humano y Crédito de Desarrollo Humano, pensión para personas con discapacidad y bono Joaquín Gallegos Lara, según el caso se le asignarán estos beneficios, esto ayuda a la supervivencia de estas personas, dando la oportunidad de que mejoren su alimentación, vivienda, vestimenta, indispensables para una mejor calidad de vida.

4.3.2 Salud y nutrición

Mediante alianzas interinstitucionales, este plan, logra un servicio gratuito por parte del Ministerio de Salud, tomando en cuenta la prevención, promoción y tratamiento de las diversas patologías, para las personas con discapacidad. En la Norma Técnica de Discapacidades (2014) afirma:

Las/os usuarias/os de los servicios de atención para personas con discapacidad deberán contar con un diagnóstico individual de su estado nutricional y de salud, así como con un plan de intervención, seguimiento y evaluación de sus avances. La evaluación se realizará al ingresar al servicio y se actualiza semestralmente. En el caso de los centros diurnos y de acogida del Ministerio de Inclusión Económica y Social se establece coordinación con el Ministerio de Salud pública según acuerdos interministeriales. Los centros diurnos y de acogida garantizarán la alimentación de las/os usuarias/os, elaborarán y cumplirán con un ciclo de menús de acuerdo a las recomendaciones de consumo de calorías y nutrientes dadas por el Ministerio de Salud Pública, considerando las particularidades de la discapacidad. Los servicios que operan bajo las modalidades de centros diurnos y acogida documentan e implementan un manual de buenas prácticas de manufactura para

alimentos procesados (BPM) de acuerdo al reglamento nacional vigente para los siguientes procesos: adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, preparación y entrega de los alimentos. (p.13)

En el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-LOJA, se cumple con este punto ya que les ofrecen a los usuarios el desayuno, una fruta a la media mañana, el almuerzo y una colación antes de retirarse a sus hogares. Esto es de gran ayuda, debido a que existen personas de escasos recursos que no cuentan con el sustento económico para alimentarse de manera nutritiva, existiendo casos de anemia, ya que no poseen una dieta sana, en el centro se encargan de que esta sea balanceada, mejorando su estado de salud.

4.3.3 *Proceso socio-educativo*

En este componente se pretende alcanzar ciertas habilidades en las personas con discapacidad y potenciar aquellas que ya las poseen, se toma en cuenta a la familia para que el beneficio sea en conjunto, se precave las características individuales y su condición de discapacidad. En la Norma Técnica de Discapacidades (2014) está señalado:

El programa socio-educativo atiende el desarrollo de ocho áreas o grupos de habilidades: senso-perceptivas, cognitivas, motrices, sociales, comunicacionales, actividades de la vida diaria, hábitos de trabajo y actividades pre vocacionales. El desarrollo de cada una de estas habilidades permitirá a la persona con discapacidad alcanzar mejores niveles de autonomía e independencia personal. Los servicios para personas con discapacidad conforman grupos de trabajo de hasta 15 personas en función del desarrollo de su perfil de habilidades, organizados en cuatro niveles, que son atendidos por un facilitador/a o responsable del grupo y una/un auxiliar en los centros directos y de acogimiento. En los centros diurnos para personas con discapacidad: El equipo técnico y la/el coordinador/a del centro se reunirá mensualmente para analizar las solicitudes de ingreso receptadas y

en función de la disponibilidad de cupos llamará a una entrevista a la/el interesado/a y su representante legal con el objeto de proceder con la valoración de su situación socio-económica a través del área de trabajo social. Una vez aceptada la solicitud la/el usuario/a será evaluada/o conforme a la ficha de evaluación, intervención y seguimiento para ubicarlo en el grupo correspondiente de acuerdo al nivel de desarrollo determinado en la evaluación. El centro contará con una ficha de registro de la usuaria/o del servicio y tendrá actualizada una carpeta con reportes de evaluación y seguimiento del desarrollo, controles málicos, otra información que sea requerida. (p.15)

En el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-LOJA, los facilitadores abordan de manera multidisciplinaria la planificación de cada día, existen 3 niveles debido a que existen 33 usuarios, siendo innecesario un cuarto nivel, en cada nivel se encuentran personas con las mismas características, tanto como la edad y la condición de la discapacidad. Así entonces en el primer nivel, se encuentran las personas de mayor edad, de las cuales a la mayoría se les suministra medicamentos y su nivel cognitivo o de discapacidad va de grave a profundo. En el segundo nivel se encuentran usuarios de edad intermedia, es decir jóvenes y su nivel de discapacidad es de moderada a grave, ellos poseen ya ciertas habilidades, entonces lo que se pretende es potenciarlas y que adquieran aquellas que están ausentes en ellos. En el tercer nivel, se encuentran los jóvenes que su nivel de discapacidad va de moderado a leve o aquellos que ya han adquirido las habilidades necesarias para poder ser incluidos en el campo laboral, son los que menos limitaciones presenta.

4.3.4 Talento humano

En este componente se pretende contar con el personal calificado para poder brindar la mejor atención a las personas con discapacidad, según la Norma Técnica de Discapacidades (2014) este tiene que estar integrado por:

Para una óptima atención de las personas con discapacidad los servicios de atención para personas con discapacidad deberán estar conformados por un equipo multidisciplinario constituido por terapeutas físicos, de lenguaje, psicóloga/o, trabajador/a social y un equipo técnico para el cuidado. Toda unidad de atención define, busca, incorpora y evalúa los perfiles del talento humano que se requieren para lograr el desarrollo máximo de la autonomía de las personas con discapacidad y el fomento de la corresponsabilidad familiar y comunitaria. El equipo multidisciplinario estará conformado por profesionales del área social, pedagógica quienes atenderán las necesidades de desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad. En coordinación con los profesionales de la salud se atenderán las necesidades específicas de la condición de discapacidad de cada persona.

(p.21)

El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-LOJA cuenta con el personal calificado para la atención de los usuarios y no solamente con lo establecido en la norma técnica ya que también existen auxiliares responsables de los talleres de bailo terapia, música, gimnasia, hipo terapia, jardinería los cuales hacen que los usuarios no solamente posean habilidades cognitivas, sino también habilidades de la vida diaria, que les servirá para poder incrementar sus potencialidades y desenvolverse de una mejor manera en la comunidad.

4.3.5 Infraestructura, ambientes educativos y protectores

En este componente, lo principal es la seguridad de las personas con discapacidad, que los centros de atención cumplan con los espacios suficientes para la comodidad de los usuarios, por ello en la Norma Técnica de Discapacidades (2014), se hace mención:

Los servicios institucionalizados, centros diurnos y de acogimiento, se encuentran localizados fuera de zonas de riesgo, entornos contaminantes. redes de alta tensión, rellenos, vías de alto tráfico. El diseño arquitectónico, mobiliario, ambientación y

funcionalidad de los servicios de atención para personas con discapacidad, cumple con criterios de seguridad y de calidad, disponen de espacios amplios que den cabida a la libertad de movimiento y creatividad, de acuerdo a su ubicación geográfica. Los servicios de atención cuentan con un Plan de Emergencias y Riesgos, para proteger la vida e integridad de las/os usuarias/os.

El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-LOJA, cuenta con una infraestructura bastante amplia, cuenta con espacios verdes, cancha de básquet, salón social y aulas para las distintas áreas como lo es terapia ocupacional, sala de música, la misma que cuenta con todos los instrumentos necesarios para la orquesta, gimnasio que se encuentra adaptado con barandas donde realizan ejercicios las personas que presentan alguna hipotonía o discapacidad física, departamento de psicología, trabajo social, coordinación, un comedor, cocina, piscina donde se realiza la hipo terapia.

En conclusión, se puede decir que la discapacidad es una condición de vida, es una muestra de la diversidad y este Centro de Desarrollo Integral, permite que las personas con discapacidad, desarrollen otras capacidades que son compensatorias a sus limitaciones, aquí además de las habilidades cognitivas, psicomotrices, entre otras, las personas desarrollan la capacidad de construir sueños, convirtiendo la discapacidad en oportunidad, se construye la posibilidad de tener autonomía, de tener una vida independiente con una inclusión en la sociedad, en el campo laboral y cada día superándose a sí mismo. El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-LOJA, se basa en la verdad, es decir, siempre habrá limitaciones, pero es ahí, cuando la voluntad, el deseo y el compromiso se multiplican, superando obstáculos, dando cabida a la igualdad, a la inclusión y solidaridad, dando oportunidades para todos.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de carácter cuanti-cualitativo descriptivo y de acción participativa, con el fin de analizar, indagar, caracterizar y recolectar información, se desarrolló de manera sistemática y ordenada, se basó en elementos claves como fueron: Métodos que permitieron recoger información bibliográfica, los mismos que ayudaron a orientar el trabajo de investigación:

Los Métodos utilizados fueron:

- **Método Científico:** el cual ayudó a investigar, analizar, interpretar y seleccionar la diversa información que se obtenga a través de las lecturas, de libros, consultas en internet, y asesoramiento por parte del docente, lo cual llevó a corroborar la sustentación teórica con la realidad de los jóvenes con Discapacidad Intelectual, ayudó a determinar las variables e indicadores, y luego proceder a la recopilación, depuración de la información, y de esta manera se armó el contenido científico del presente trabajo investigativo.
- **Método Analítico:** posibilitó desagregar mentalmente la educación sexual de un todo en sus partes y cualidades en sus múltiples relaciones, propiedades y componentes. Permitió estudiar el procedimiento de cada una de las partes y como ejercen influencia decisiva en las otras partes del objeto de investigación.
- **Método Descriptivo:** Permitió detallar el estado actual de la educación sexual que poseen los jóvenes con discapacidad intelectual, el abordaje tanto de los padres de familia como de los facilitadores de temas relacionados con la sexualidad; y además describir cómo se presenta la problemática del objeto de investigación.

Las técnicas que se utilizaron para realizar la investigación fueron las siguientes:

- Observación: permitió analizar detenidamente el entorno en el que se desenvuelven los jóvenes con Discapacidad Intelectual, determinar cuáles son los niveles de conocimientos que tienen acerca de la Educación Sexual.
- Encuesta: A los padres de familia y facilitadores, para determinar si abordan con los jóvenes con discapacidad intelectual, temas relacionados con la sexualidad.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población para el estudio de la sexualidad en jóvenes con discapacidad intelectual estará integrada por 33 jóvenes del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja, de la cual se selecciona una muestra aleatoria de los jóvenes del nivel 3 que pudieran presentarla problemática descrita y que será corroborada con la aplicación de los instrumentos diseñados en la presente investigación.

Muestra: Respectivamente se trabajará con 10 jóvenes que pudieran presentar la problemática descrita, los mismos que representan el 30% de la población, 8 docentes que representan el 80% de la población y 10 padres de familia que representan el 30% de la población.

Tabla 1

Población y muestra

Actores informantes	Población	Muestra
Docentes	10	8
Jóvenes	33	10
Padres de familia	33	10
Total de Investigados	76	28

Fuente: Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja
Autora: María Angélica Idrobo Gutiérrez

f. RESULTADOS

FICHA DE OBSERVACIÓN A LOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Objetivo N°1: Caracterizar el estado actual de la educación sexual de los jóvenes con discapacidad intelectual.

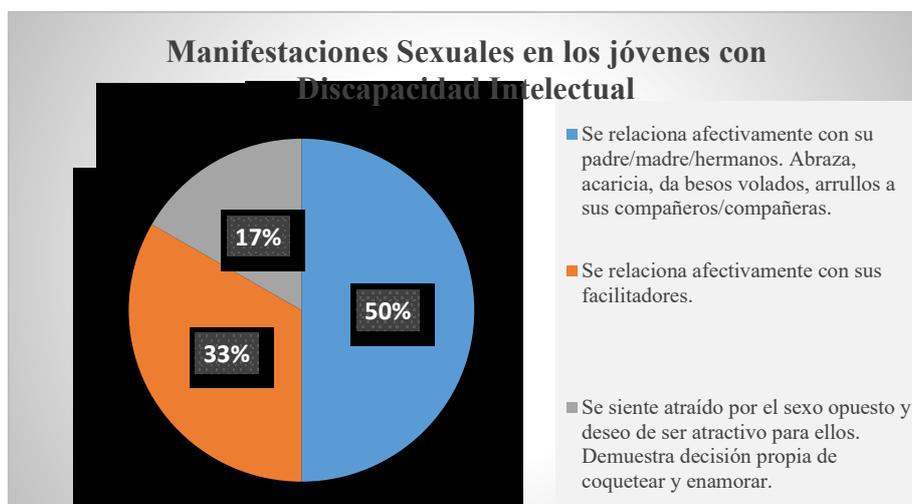
CUADRO N°1

Manifestaciones sexuales en Jóvenes con Discapacidad Intelectual	F	%
Se reconoce como hombre o mujer	0	0%
Se relaciona adecuadamente con las personas del sexo opuesto	0	0%
Se relaciona afectivamente con sus facilitadores	2	20%
Se relaciona afectivamente con su padre/madre/hermanos	3	30%
Abraza, acaricia, da besos volados, arrullos a sus compañeros/compañeras	3	30%
Las manifestaciones sexuales de coqueteo son similares a las de una persona normal	0	0%
Demuestra capacidad para enamorarse	0	0%
Se siente atraído por el sexo opuesto y deseo de ser atractivo para ellos	1	10%
Demuestra decisión propia de con quien llevarse	0	0%
Demuestra decisión propia de coquetear y enamorar	1	10%
Total	10	100%

FUENTE: ficha de observación a jóvenes con discapacidad intelectual.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

GRÁFICO N° 1



FUENTE: ficha de observación a jóvenes con discapacidad intelectual.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

ANÁLISIS: Al observar las manifestaciones sexuales en los jóvenes con discapacidad intelectual del tercer nivel del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja, se determina que el 50% se relacionan afectivamente con su padre/madre/hermanos, manifiestan abrazos, caricias, besos volados y arrullos a sus compañeros/a; el 33% se relacionan afectivamente con sus facilitadores. Mientras que un 17% se siente atraído por el sexo opuesto y desea ser atractivo para ellos, demuestra decisión propia de coquetear y enamorar.

INTERPRETACIÓN DE DATOS: En cada etapa de vida como es lo esperado, existe distintas formas de pensar, ya que con el tiempo la persona va adquiriendo mayor madurez y no presenta los mismos comportamientos que antes, esto no sucede con los jóvenes que presentan discapacidad intelectual, ya que su edad cronológica no es la misma que su edad mental, por ende, tienden a presentarse en una etapa inferior a la esperada de acuerdo a su edad.

Ello lo corrobora Ocaña (2011) que refiere, que los jóvenes con discapacidad intelectual por una parte, aún no han abandonado ciertos caracteres infantiles como: abrazar a sus compañeros sin su consentimiento, realizar miradas insinuadoras a sus amigas (os), acariciar a sus compañeros confianzudamente, entre otros.

De los resultados obtenidos en esta ficha de observación se corroboró que el mayor número de porcentaje 50% de jóvenes con discapacidad intelectual, manifiestan abrazos, caricias, besos volados y arrullos a sus compañeros/a; se relacionan afectivamente con su padre/madre/hermanos, ya que dentro del hogar las tareas son realizadas bajo la supervisión de los mismo. En el Centro Diurno ocurre lo mismo, el facilitador (a) es quien supervisa y ayuda en las actividades realizadas, por lo que el 33% de los jóvenes con discapacidad intelectual se relacionan afectivamente con sus facilitadores.

Por otro lado existe en los jóvenes con discapacidad intelectual, la necesidad de ser independiente del adulto y de imitar muchas de las conductas de éste, que incluyen las formas de relación con el otro sexo, ya no sólo en la vida social, sino, por primera vez, en la amorosa, en esta ficha de observación se corroboró que el 17% se siente atraído por el sexo opuesto y desea ser atractivo para ellos; los cambios físicos, psicosociales que ocurren y la nueva posición alcanzada, originan el sentimiento de madurez demuestran decisión propia de coquetear y enamorar.

**ENCUESTA A LOS FACILITADORES DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO
INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Objetivo N°1: Caracterizar el estado actual de la educación sexual de los jóvenes con discapacidad intelectual.

CUADRO N°2

Manifestaciones sexuales que muestran los jóvenes con discapacidad intelectual	F	%
Abrazan frecuentemente a sus compañeros/as	2	25%
Muestran apego excesivo acompañado de besos caricias a sus compañeros/as	2	25%
Muestran deseos e ilusiones por estar con alguien del Centro	1	13%
Demuestran respeto hacia el sexo opuesto	0	0%
Presentan autonomía individual	0	0%
Presentan dependencia y excesivo apego a los facilitadores del Centro	3	37%
TOTAL	8	100%

FUENTE: encuesta a los facilitadores.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

GRÁFICO N°2



FUENTE: encuesta a los facilitadores.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

ANÁLISIS: El 50% de los facilitadores encuestados mencionan que dentro de las manifestaciones sexuales que muestran los jóvenes con discapacidad intelectual, se encuentra: presentan dependencia y excesivo apego a los facilitadores del Centro. Mientras que un 33% manifiestan que los jóvenes con discapacidad intelectual abrazan frecuentemente a sus compañeros/as y muestran apego excesivo acompañado de besos, caricias a sus compañeros/as. Finalmente, un 17% menciona que los jóvenes con discapacidad intelectual, muestran deseos e ilusiones por estar con alguien del Centro.

INTERPRETACIÓN DE DATOS: De lo que afirma Mercedes García (2012), los jóvenes con discapacidad intelectual dado a su deterioro cognitivo, presentan gran dependencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria. Al brindarles ayuda ellos manifiestan su agradecimiento mediante abrazos, besos y caricias, tomando este argumento, en la encuesta aplicada el 50% de los facilitadores mencionan que dentro de las manifestaciones sexuales que muestran los jóvenes con discapacidad intelectual, está el hecho de que presentan dependencia y excesivo apego a los facilitadores del Centro.

Desde la sexología hablar de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual, es hablar de chicos y chicas, de hombres y mujeres que son sexuados, que viven como seres sexuados y que lo expresan mediante abrazos frecuentes a sus compañeros/as, apego excesivo acompañado de besos caricias a sus compañeros/as, dependencia y excesivo apego a los facilitadores de la institución. De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación podemos confirmar que el 33% de los facilitadores investigados están de acuerdo con este criterio. Y un 17% de los mismos, coinciden con el criterio brindado por la misma autora que afirma; la sexualidad es la manera en que cada persona tiene de vivir “el hecho de ser sexuado”. Es una categoría subjetiva y no hace referencia exclusivamente a planteamientos anatomofisiológicos. Se empieza a buscar el contacto habitual con el otro sexo y pueden llegar las primeras relaciones sexuales. El joven con discapacidad intelectual no sólo responde a sus impulsos sexuales, sino también a su narcisismo, es decir, pone a prueba la propia capacidad de atraer al otro, se produce el auge de las fantasías

románticas. Presentan deseos e ilusiones por estar con alguien del Centro, demuestran respeto hacia el sexo opuesto y la presencia de autonomía individual.

ENCUESTA A LOS FACILITADORES DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Objetivo N°2: Determinar si los facilitadores y padres de familia, abordan temas relacionados con la sexualidad.

CUADRO N°3

Derechos que se les debe otorgar a los jóvenes con discapacidad intelectual	F	%
Derecho a la libertad sexual	1	12.5%
Derecho a la expresión sexual emocional (ternura, amor)	2	25%
Derecho a la libre asociación sexual	1	12.5%
Derecho a una educación sexual integral	4	50%
TOTAL	8	100%

FUENTE: encuesta a los facilitadores.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

GRÁFICO N° 3



FUENTE: encuesta.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

ANÁLISIS: El 57% de los docentes encuestados mencionan que a los jóvenes con discapacidad intelectual se les debe otorgar el derecho a una educación sexual integral. Mientras que el 29% mencionan que los jóvenes con discapacidad intelectual se les debe otorgar el derecho a la expresión sexual emocional (ternura, amor), finalmente el 14% menciona que se les debe otorgar el derecho a la libre asociación sexual y el derecho a la libertad sexual.

INTERPRETACIÓN DE DATOS: Como lo menciona Mercedes García (2012), desde el modelo sexológico se les debe otorgar a los jóvenes con discapacidad intelectual el derecho a una educación sexual integral y dentro de esta, se pretende integrar aquellos aspectos que se consideran relevantes para abordar temas relacionados con la sexualidad. El objetivo es plantear un marco de trabajo desde el cual se pueda enfocar un programa desde un planteamiento integral. Contribuir en el acompañamiento, en el proceso educativo de “construir” personas capaces de gestionar su propio bienestar: aprendiendo a conocerse, aceptarse y expresar su erótica del modo en el que cada uno sea feliz.

Un 25% de los facilitadores, coinciden con el criterio brindado por la misma autora que afirma que a los jóvenes con discapacidad intelectual se les debe otorgar el derecho a la expresión sexual emocional (ternura, amor). En ocasiones, los jóvenes con discapacidad intelectual, han sido y son a menudo privados de sus derechos sexuales y reproductivos porque han sido tratados como eternos niños o niñas, sin tomar en cuenta que tienen intereses, ilusiones y deseos, que se expresan en manifestaciones sexuales, también de contacto corporal e intimidad sexual. Su cuerpo tiene capacidad de sentir y de excitarse.

Al restringirles estos derechos a los jóvenes con discapacidad intelectual, se aumenta la posibilidad de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, impide un adecuado desarrollo de su sexualidad, conflictos entre sus deseos y las normas sociales y les hace especialmente vulnerables a padecer todo tipo de abusos y agresiones sexuales, por ellos es importante otorgarles el derecho a la libertad sexual y derecho a la libre asociación sexual. De

acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación podemos confirmar que el 14% de los facilitadores investigados están de acuerdo con este criterio.

ENCUESTA A LOS FACILITADORES DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Objetivo N°2: Determinar si los facilitadores y padres de familia, abordan temas relacionados con la sexualidad.

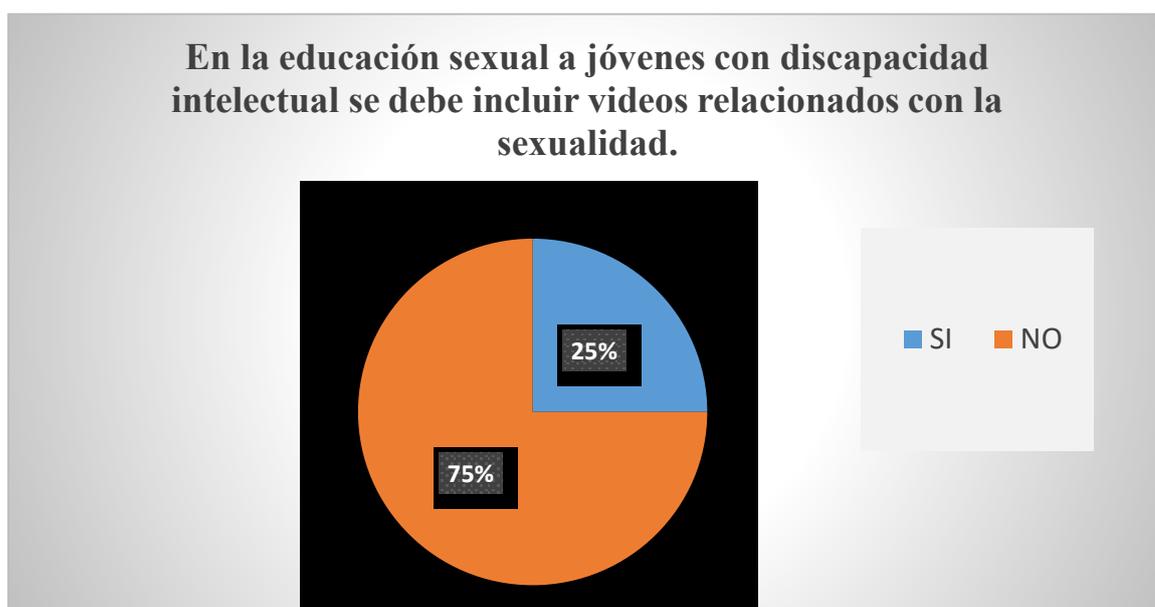
CUADRO N° 4

En la educación sexual a jóvenes con discapacidad intelectual se debe incluir videos relacionados con la sexualidad	F	%
SI	2	25%
NO	6	75%
TOTAL	8	100%

FUENTE: encuesta a facilitadores.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

GRÁFICO N° 4



FUENTE: encuesta a facilitadores.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

ANÁLISIS: El 75% de los facilitadores encuestados mencionan que en la educación sexual a los jóvenes con discapacidad intelectual no se deben incluir videos relacionados con la sexualidad y un 25% mencionan que sí.

INTERPRETACIÓN DE DATOS: Como lo menciona López (2011), dentro de la educación sexual a los jóvenes con discapacidad intelectual se les debe proporcionar información clara y adaptada a las posibilidades cognitivas de cada persona. Aprovechar cualquier ocasión que se dé y buscar oportunidades para darles informaciones básicas. Informar acerca de qué prácticas sexuales o expresiones afectivas se pueden hacer en público y cuáles corresponden al ámbito privado e íntimo. Enseñar la diferencia entre un contacto adecuado y un contacto abusivo, a decir no y a resistirse ante lo que no le gusta o no se desea, reforzar las conductas apropiadas a cada edad. Se debe tomar en cuenta que los jóvenes con discapacidad intelectual presentan un lívido sexual más elevado que la de un joven sin discapacidad, por ello es necesario escoger el material con el que se trabajará dentro del aula con sumo cuidado, ya que en ocasiones los videos pueden ocasionar que exista una excitación en los jóvenes. Tomando en cuenta esta afirmación, el 75% de los facilitadores encuestados mencionan que en la educación sexual a los jóvenes con discapacidad intelectual no se deben incluir videos relacionados con la sexualidad, y un 25% mencionan que sí.

ENCUESTA A LOS FACILITADORES DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Objetivo N°2: Determinar si los facilitadores y padres de familia, abordan temas relacionados con la sexualidad.

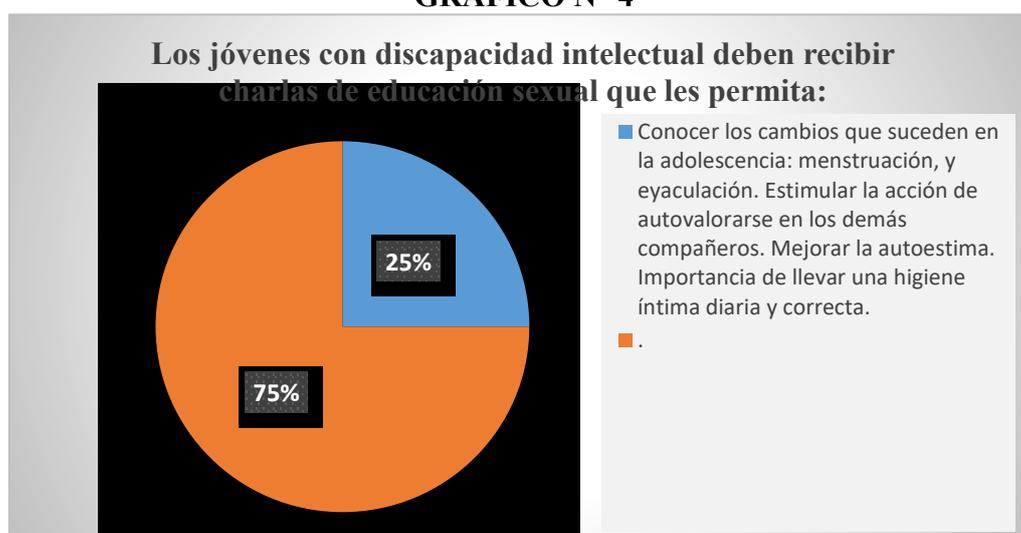
CUADRO N°5

Charlas de educación sexual a los jóvenes con discapacidad intelectual	F	%
Conocer los cambios que suceden en la adolescencia: menstruación, y eyaculación en jóvenes con discapacidad intelectual	2	25%
Estimular la acción de autovalorarse en los demás compañeros que presentan los jóvenes con discapacidad intelectual	2	25%
Mejorar la autoestima y que se relacione con mayor seguridad con sus compañeros y compañeras con discapacidad intelectual	2	25%
Importancia de llevar una higiene íntima diaria y correcta para sentirse atraído frente a sus compañeros con discapacidad intelectual	2	25%
TOTAL	8	100%

FUENTE: encuesta a facilitadores.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

GRÁFICO N° 4



FUENTE: encuesta a facilitadores.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

ANÁLISIS: El 25% de los docentes encuestados mencionan que los jóvenes con discapacidad intelectual deben recibir charlas de educación sexual que les permita: conocer los cambios que suceden en la adolescencia: menstruación y eyaculación, mejorar la autoestima y que se relacione con mayor seguridad con sus pares, importancia de llevar una higiene íntima diaria y correcta, estimular la acción de autovalorarse en los demás compañeros.

INTERPRETACIÓN DE DATOS: Como lo menciona López (2011), es de gran importancia que los jóvenes con discapacidad intelectual posean conocimientos que les permita dotarse de habilidades sociales para resolver problemas, situaciones, así como tomar decisiones asertivas, conocer los cambios que suceden en la adolescencia: menstruación y eyaculación, mejorar su autoestima y que le permita relacionarse con mayor seguridad con sus pares, que les permita conocer la importancia de llevar una higiene íntima diaria y correcta, enseñar prácticas higiénicas, saludables y seguras.

El autor afirma que es indispensable que los jóvenes con discapacidad intelectual acudan a las visitas ginecológicas y urológicas para una buena salud sexual y reproductiva. Se les debe favorecer espacios, tiempos y formas para que puedan expresarse, para que puedan encontrarse, interactuar, disponer de intimidad.

Es necesario estimular en los jóvenes con discapacidad intelectual la acción de autovalorarse en los demás compañeros, es decir educar en una ética de las relaciones interpersonales basadas en la igualdad entre mujeres y hombres, así como en relaciones basadas en el buen trato.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación podemos confirmar que el 25% de los docentes investigados están de acuerdo con este criterio.

**ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA DEL CENTRO DIURNO DE
DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
INTELLECTUAL**

Objetivo N°2: Determinar si los facilitadores y padres de familia, abordan temas relacionados con la sexualidad.

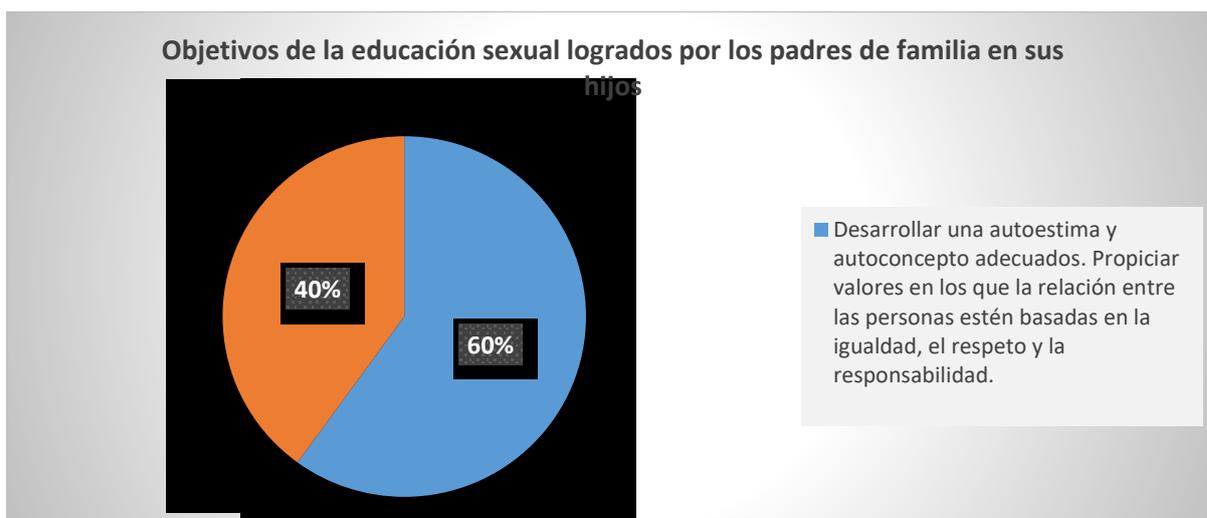
CUADRO N° 5

Objetivos de la educación sexual logrados por los padres de familia en sus hijos	F	%
Favorecer una actitud positiva hacia la sexualidad en los jóvenes con discapacidad intelectual	0	0%
Pautas de actuación, en la vida de su hijo(a) con discapacidad intelectual, en torno a la sexualidad	2	20%
Desarrollar una autoestima y autoconcepto adecuados	3	30%
Facilitar la capacidad de reflexión en torno al hecho sexual humano a nivel biológico, psíquico y social	0	0%
Propiciar valores en los que la relación entre las personas estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad	3	30%
Dar a conocer los cambios a nivel físico (menstruación y eyaculación), psicológico y social que se producen en la pubertad	2	20%
Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios	0	0%
Fomentar un auto concepto e imagen corporal ajustada a su realidad y libre de estereotipos	0	0%
Facilitar la adquisición de conocimientos en torno a: fisiología del cuerpo humano, procesos de fecundación y embarazo	0	0%
Garantizar el acceso a información y recursos que puedan servirles de apoyo	0	0%
TOTAL	10	100%

FUENTE: encuesta a padres de familia.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

GRÁFICO N°5



FUENTE: encuesta a padres de familia.

ELABORADO: María Angélica Idrobo Gutiérrez.

ANÁLISIS: El 60% de los padres de familia han logrado en la educación sexual de sus hijos los siguientes objetivos: favorecer una actitud positiva hacia la sexualidad; propiciar valores en los que las relaciones entre las personas estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad. Por otro lado, el 40% han logrado, brindar las pautas de actuación, en la vida de su hijo(a) con discapacidad intelectual en torno a la sexualidad y dar a conocer los cambios a nivel físico (menstruación y eyaculación), psicológico y social que se producen en la pubertad.

INTERPRETACIÓN DE DATOS: Como lo menciona Mercedes García (2012), dentro de los objetivos que se deben lograr en la educación sexual, se encuentran los siguientes: favorecer una actitud positiva hacia la sexualidad, entendiendo ésta como forma de comunicación y fuente de salud, placer, afectividad y, cuando se desea de reproducción. Propiciar valores en los que la relación entre las personas estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad, los mismos que han sido alcanzados por los padres de familia en la educación sexual de sus hijos en un 60%. Otros objetivos que menciona la autora son: dar a conocer los cambios a nivel físico (menstruación, eyaculación,...), psicológico y social que se producen en la pubertad y adolescencia; pautas de actuación en el análisis y resolución de problemas que se les presenten en su vida en torno a la sexualidad, los mismos que han sido alcanzados por el 40% de los padres de familia encuestados.

g. DISCUSIÓN

Dentro de la investigación se planteó caracterizar el estado actual de la educación sexual de los jóvenes con discapacidad intelectual del tercer nivel del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja. De acuerdo a los resultados obtenidos en la ficha de observación a los jóvenes con discapacidad intelectual, se pudo deducir que el 50% manifiestan abrazos, caricias, besos volados y arrullos a sus compañeros/as; de acuerdo a los resultados de la pregunta número 1 de la encuesta a los facilitadores, se pudo deducir que el mismo porcentaje, es decir el 50% de los jóvenes con discapacidad intelectual, presentan dependencia y excesivo apego a los facilitadores del Centro; tomando en cuenta lo que sostiene Hernández (2012) “Los jóvenes con discapacidad intelectual, experimentan con mucha ‘normalidad’ la aparición y maduración del interés sexual. Funcionan desde la espontaneidad, el juego y la realización, pero no son capaces de discriminar conductas riesgosas que pueden ser trasgresoras de su intimidad o la de otros u otras. La dificultad para poner límites los vuelve vulnerables, tanto entre pares como potencialmente respecto de otros u otras que puedan vincularse con su cuerpo. Presentan una notable dependencia a personas mayores, debido a que su limitación cognitiva, impide un desenvolvimiento autónomo.”

Por otra parte, se planteó, determinar si los facilitadores y padres de familia abordan temas relacionados con la sexualidad. De acuerdo a los resultados obtenidos en la pregunta número 2 de la encuesta aplicada a los facilitadores del Centro, se pudo deducir que el 50% de los facilitadores mencionaron que a los jóvenes con discapacidad intelectual, se les debe otorgar el derecho a una educación sexual integral y el 25% mencionaron que se les debe otorgar el derecho a la expresión sexual emocional (ternura, amor); tomando en cuenta lo que sostiene Raja (2009) “La capacidad de sentir,

vivir, expresar y compartir sensaciones corporales, afecto y ternura, poco tiene que ver en principio con la discapacidad. El sexo forma parte de nuestra vida y no tiene sentido escindirlo de ella. La sociedad tiene entonces que aprender, no sólo a vivenciar y respetar el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad, sino también darle las posibilidades de educarse sexualmente para poder ejercerla y vivirla satisfactoriamente. La labor del personal docente estará dirigida al logro, no solo de conocimientos, sino también a proporcionarle a los jóvenes las vías y procedimientos que le ayuden al enfrentamiento de las disímiles situaciones de la vida cotidiana y que puedan encontrar una solución acertada, de manera independiente y creativa.”

El 75% de los facilitadores, en la pregunta número 3 de la encuesta aplicada, mencionaron que en la educación sexual a los jóvenes con discapacidad intelectual no se deben incluir videos relacionados con la sexualidad. Por otro lado, en la pregunta número 4 de la encuesta aplicada, el 25% de los facilitadores mencionaron que los jóvenes con discapacidad intelectual deben recibir charlas de educación sexual que les permita: conocer los cambios que suceden en la adolescencia: menstruación y eyaculación, mejorar la autoestima y que se relacione con mayor seguridad con sus pares, conocer la importancia de llevar una higiene íntima diaria y correcta, estimular la acción de autovalorarse en los demás compañeros que presentan los jóvenes con discapacidad intelectual; tomando en cuenta lo que sostiene Castro (1994) “La educación sexual se acomete como parte de todo el proceso de transformación de sus personalidades, de su ajuste e integración social. Por tanto, forma parte de la educación en el Centro de Desarrollo Integral. Se lleva a cabo de manera activa, tomando al joven con discapacidad intelectual como un sujeto protagónico. El sistema de acciones de educación, orientación y terapia sexual, se implementa principalmente a través de acciones grupales como aprendizaje interrelacional. Esta labor está enfocada a la orientación y prevención del problema.”

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los padres de familia del Centro, se pudo deducir que han logrado los objetivos de la educación sexual en sus hijos en un 60%, alcanzando: favorecer una actitud positiva hacia la sexualidad; propiciar valores en los que las relaciones entre las personas estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad; tomando en cuenta lo que sostiene López (2001) “Dentro de los objetivos se encuentran: asegurar que los jóvenes con discapacidad intelectual estén protegidos y se auto protejan de los riesgos asociados a la actividad sexual, hacer real el derecho a la privacidad e intimidad, hacer lo posible porque: adquieran los conocimientos posibles, tengan actitudes positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de los/las demás, aprendan prácticas higiénicas, saludables y seguras, adquieran una ética sobre las relaciones interpersonales que considere como valores fundamentales la igualdad entre sexos, respeto a la voluntad del otro u otra, tomarse en serio el placer que comparte con el otro u otra o el dolor que debe evitarle.”

Y por último se planteó elaborar talleres de educación sexual para los jóvenes con discapacidad intelectual del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja.

h. CONCLUSIONES

- ✓ Los jóvenes con discapacidad intelectual muestran manifestaciones sexuales afectivas de abrazos, caricias, besos volados a sus compañeros de sexo opuesto.
- ✓ Las manifestaciones sexuales de los jóvenes con discapacidad intelectual dejan entrever un excesivo apego a los facilitadores del Centro.
- ✓ Los facilitadores del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad aseguran que los jóvenes con discapacidad intelectual tiene derecho a una educación sexual integral, acompañado de una educación sexual emocional.
- ✓ La educación sexual dirigida a los jóvenes con discapacidad intelectual no debe incluir videos relacionados con la sexualidad.
- ✓ La aplicación de las charlas de educación sexual a los jóvenes con discapacidad intelectual se enmarcaron en los cambios de la adolescencia, autovaloración, autoestima e higiene íntima, los mismos que tuvieron acogida.
- ✓ Los objetivos de la educación sexual permitieron desarrollar una autoestima y autoconcepto adecuado y propiciar en los jóvenes con discapacidad intelectual el respeto y la responsabilidad frente a la sexualidad.

i. RECOMENDACIONES

- A los facilitadores y padres de familia tomar una actitud de mayor control y cuidado a los hijos en cuanto a la selección de la pareja sentimental de atracción.
- A los facilitadores manejar las habilidades sociales y el apego afectivo frente a los jóvenes con discapacidad intelectual amparados en la ética profesional.
- Fomentar charlas de la educación sexual semestralmente para padres de familia y los jóvenes con discapacidad intelectual.
- Manejar con ética y autocuidado el uso de estrategias de aprendizaje en la educación sexual evitando los videos e incrementando actividades dinámicas de teatro y títeres para un aprendizaje más significativo.
- A las autoridades del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad establecer convenios con la Universidad Nacional de Loja carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial y fomentar charlas de educación especial para jóvenes con discapacidad intelectual, padres de familia y comunidad en general.
- A la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial se incremente en el plan de estudios asignaturas relacionadas con la educación sexual en personas con discapacidad intelectual.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

PROPUESTA ALTERNATIVA

**PROGRAMA DE TALLERES PSICOEDUCATIVOS PARA LA CAPACITACIÓN DE LOS
JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL, ORIENTADO A GENERAR UNA
CONDUCTA SEXUAL RESPONSABLE EN EL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO
INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES-LOJA**

AUTORA

María Angélica Idrobo Gutiérrez

DIRECTOR

Dr. César Antonio León Aguirre Ph.D.

LOJA – ECUADOR

2018

a. TÍTULO

Programa de Talleres Psicoeducativos para la Capacitación de los Jóvenes con Discapacidad Intelectual, Orientado a Generar una Conducta Sexual Responsable en el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja.

b. Introducción

El cumplimiento del fin de la Educación Especial, para jóvenes con discapacidad intelectual, la preparación para la vida adulta e independiente demanda del abordaje de la educación para la sexualidad, con énfasis en el proceso para la inclusión laboral. Por ello se debe buscar nuevas vías para el cumplimiento exitoso de estos objetivos y en el caso de detectar alguna insuficiencia, poner en práctica la experiencia profesional en la aplicación de las estrategias educativas creadas.

La estrategia educativa que se propone tiene sus fundamentos desde el punto de vista **filosófico** en el **Materialismo Dialéctico**, tomando su método para estudiar el fenómeno de la sexualidad. Los sustentos filosóficos permiten el enfoque dialéctico del conocimiento de todos los fenómenos sociales, el estudio de la sociedad sirve de punto de partida para la investigación social. Impone el estudio de la sociedad en el proceso de desarrollo a través de las contradicciones, explicar cómo se ha dado uno u otro fenómeno social, por qué etapas ha pasado en su evolución, a qué grado ha llegado en el presente y qué gérmenes entraña para el porvenir.

Solo el enfoque Dialéctico-Materialista al analizar los fenómenos de la naturaleza, de la vida social y de la conciencia, permite descubrir sus verdaderas leyes y las fuerzas motrices del desarrollo, prever científicamente lo futuro y encontrar medios reales para crearlo, el método Dialéctico es revolucionario.

La estrategia se elabora a partir de los **fundamentos psicológicos** de la Escuela Histórico Cultural, Vigostky, L. S y sus seguidores que permite explicar cómo la sexualidad por su condición social, no nace, sino se hace en la interrelación del individuo con el medio.

Los principales presupuestos que se asumen en la elaboración del sistema de actividades contentivas de la estrategia educativa, son el desarrollo intergenético, histórico y social del hombre que se reflejan en:

- 1- El proceso psicológico de la búsqueda activa de la solución.
- 2- La enseñanza y la educación de los jóvenes determinan el carácter de su desarrollo psíquico.
- 3- La importancia de la comunicación y colaboración con el adulto donde se potencia al máximo su funcionamiento mental, llegando a influir en la orientación de su conducta y pensamiento.
- 4- La categoría de la zona del desarrollo próximo, pues el desarrollo del ser humano va a estar determinado por los procesos de aprendizaje como parte de la enseñanza y educación con lo que se crearán nuevas potencialidades para nuevos aprendizajes.

Parte de los sustentos psicológicos de la estrategia educativa, lo constituye las particularidades psicopedagógicas de los jóvenes, base para la actualización de las respuestas pedagógicas. Se organizan las acciones con carácter educativo, con los principales agentes facilitadores, especialistas y la familia. Se parte del criterio de que en el Centro de Desarrollo Integral y la familia “todo educa”, por tanto, la acción de estos agentes es esencial en la preparación del joven con discapacidad intelectual del tercer nivel para que asuma una conducta sexual responsable.

c. Objetivo

Objetivo general:

Promover el diseño, construcción y aplicación de un Programa de Talleres Psicoeducativos para la Capacitación de los Jóvenes con Discapacidad Intelectual, Orientado a Generar una Conducta Sexual Responsable en el Centro Diurno De Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja.

Objetivos Específicos:

1. Brindar las orientaciones necesarias para fomentar hábitos de higiene personal.
2. Contribuir al logro de una conducta sexual, responsable y adecuada en los jóvenes con discapacidad intelectual del tercer nivel, dando tratamiento a las preocupaciones e inquietudes que tienen a través de actividades programadas.

d. Justificación

El desarrollo de estos talleres, es dentro de las planificaciones diarias basadas en la Norma Técnica de Discapacidades, a través de actividades intra y extraclase. Deben tener un tiempo de duración de 45 minutos o como máximos una hora. Los mismos se sustentan sobre la base del dinamismo, significatividad y participación, propiciando a los jóvenes con discapacidad intelectual, a la libertad de criterio, de expresarse y de crear ideas nuevas a beneficio de una educación sexual.

La psicorrehabilitadora o guía que desarrollen los talleres deben tener como características profesionales las siguientes:

- Ser una buena comunicadora.
- Ser flexible y creativa.
- Tener un buen manejo de grupo para que se desarrollen los talleres de una manera efectiva.
- Conocimiento a profundidad sobre la sexualidad.

Por consiguiente, se justifica implementar la siguientes Etapas de la Estrategia

Educativa:

I. Etapa Preparatoria.

II. Etapa de Diagnóstico.

III. Etapa de Planificación.

IV. Etapa de Aplicación.

V. Etapa de Evaluación.

Se modela la estrategia para la dirección del proceso de educación de la sexualidad, pero ésta, forma parte de la estrategia del centro para la dirección del aprendizaje.

I. Etapa preparatoria.

Objetivo: Crear las condiciones materiales y de preparación científica metodológica para la aplicación de la estrategia educativa.

Acciones:

- Búsqueda de información sobre métodos, procedimientos y medios para el tratamiento de la educación sexual.
- Lograr el compromiso de los implicados en la realización de los talleres.
- Selección de materiales de trabajo.
- Elaboración de medios de enseñanza.
- Selección de los principales temas a abordar.

II. Etapa de Diagnóstico.

Objetivo: Recopilación de datos para la caracterización y diagnóstico del estado del proceso de la educación sexual en los jóvenes con discapacidad intelectual del tercer nivel.

Acciones:

- Entrega pedagógica.

- Estudio de documentos: Expediente acumulativo del joven, libretas y cuadernos de trabajo, registro de asistencia y evaluación, planes de clase, escuelas de orientación familiar.
- Encuesta a los padres.
- Observación de actividades extra docentes.
- Determinación de las necesidades de los facilitadores.

De información especializada y actualizada sobre la temática.

De preparación sobre los objetivos a tratar en la educación sexual.

De preparación para iniciar investigaciones sobre la temática y llevar un registro sistemático del comportamiento de los jóvenes y la experimentación en el empleo de diversos procedimientos.

- Determinación de las necesidades de la familia.

De actualización y profundización sobre el tema.

De formas y métodos a emplear.

De conocimiento sobre los hijos.

- Actualización del diagnóstico psicopedagógico de los jóvenes del tercer nivel.
- Especificar sus necesidades de Educación de la Sexualidad.

Aplicación de pruebas pedagógicas y exploración psicológica para realizar la constatación inicial. Se realiza la selección de la muestra de los jóvenes del tercer nivel del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-LOJA.

De forma general son sanos con un buen desarrollo físico. Su estilo de aprendizaje es superficial, se muestran algo dependientes para el cumplimiento de diferentes tareas docentes que tengan cierto grado de complejidad.

Son jóvenes que se motivan con las actividades de carácter competitivo, manifestándose dinámicos e interesados en este tipo de tareas, sienten necesidad que se les resalten sus logros, aspecto que le promueve el interés por el conocimiento.

Cumplen con el reglamento del centro usando adecuadamente el uniforme. Muestran marcado interés por las actividades de la organización, aunque en su mayoría, realizan las que la facilitadora orienta y dirige, principalmente aquellas de exploración y campismo, que realizan de forma competitiva.

Tienen buenas relaciones con sus compañeros a pesar de las dificultades en su comunicación, debido a la pobreza de vocabulario, en ocasiones se muestran agresivos ante la ofensa, discuten y se agreden, se preocupan por su apariencia física, las mujeres se miran constantemente al espejo, los varones se peinan y coquetean a sus compañeras, reconocen las partes del cuerpo humano, los sentidos y la función de cada uno de ellos, desconocen procesos como la fecundación y el embarazo.

III. Etapa de planificación.

Objetivo: Diseño de las acciones pedagógicas dirigidas al trabajo con el proceso de la sexualidad.

- Constituir los grupos para la atención.
- Elaborar la línea general para el desarrollo de las actividades, determinar objetivos generales y específicos.
- Planificar el sistema de actividades.

En la planeación de las actividades se tiene en cuenta que se desarrollarán a través de talleres con el método de debate y reflexión.

a. Sistematización de Talleres para fomentar una conducta sexual responsable en los jóvenes con discapacidad intelectual que cursan el tercer nivel del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja.

Taller N° 1 Los cambios en la adolescencia. (Jóvenes)

Taller N° 2 Higiene Personal. (Jóvenes)

Taller N° 3 El abuso sexual. (Jóvenes)

Taller N° 1 Los cambios en la adolescencia. (Jóvenes)

1. Introducción. –

La adolescencia es una etapa de vida por la cual deben pasar todas las personas, en la misma existen cambios físicos y emocionales, en esta etapa se debe lograr gradualmente la identidad, la privacidad, la integridad y la autonomía tanto física como psicológica. Dentro de la sexualidad, los cambios que aparecen son: exploración de satisfacción y placer sexual, en las mujeres está más inhibida que en los varones, aparecen fantasías sexuales con el otro sexo, esto se puede desarrollar con normalidad, pero en ocasiones, existen culpas por los tabúes aprendidos de diversas religiones.

2. Objetivos:

- ✓ Conocer los cambios físicos que se dan en la pubertad tanto en hombres como mujeres.
- ✓ Caracterizar los procesos de menstruación y la polución nocturna.
- ✓ Describir las diferencias físicas entre las mujeres y los hombres a través de sus vivencias.

3. Cronograma de Trabajo

Fecha	Actividades	Participantes	Recursos	Responsable	Resultados
08-05-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinámica de presentación. 2. Se presenta el taller y se orienta el objetivo estableciendo la relación con el taller. 3. Relato de una historia ficticia como introducción al tema. 4. Presentación de láminas del cuerpo humano y caracterización de las diferencias entre hombre y mujer. (anexo 1). 5. Mención de los conceptos de menstruación y sueños húmedos. 6. Debate en torno al crecimiento en la adolescencia. 	<p>Jóvenes con discapacidad intelectual</p> <p>Investigadora</p>	<p>Historia ficticia</p> <p>Láminas del cuerpo humano (anexo 1)</p>	<p>María Angélica Idrobo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al finalizar el relato de la historia ficticia, los participantes opinaron libremente acerca de la situación, mencionaron que en ocasiones ellos también tuvieron amistades, las cuáles presentaban cambios que ellos no se podían explicar y se preguntaban el por qué. 2. Se escucharon las opiniones de todos los participantes. 3. La actividad en general se calificó como Buena ya que existió colaboración de los participantes. 4. Luego de la presentación de las láminas, los participantes pudieron conocer los cambios corporales que se dan tanto en el hombre como en la mujer, en la etapa de la adolescencia. 5. En el debate se mencionaron puntos como los cambios tanto emocionales como físicos, que se dan en la adolescencia, que los genitales son partes privadas del cuerpo y por ende nadie las puede tocar, se hizo una comparación de cómo es el cuerpo humano antes y después de la pubertad, por último se mencionó la menstruación en las mujeres y la higiene que se debe tener durante esta, los

					<p>síntomas, cada cuánto tiempo se da y por qué, también se habló sobre la polución nocturna en los varones, por qué sucede y que consecuencias tienen, en ambos procesos se mencionó la normalidad de ellos, ya que son situaciones por las que todos los seres humanos, tanto hombre como mujeres, a través porque es parte del desarrollo.</p> <p>6. Se ofrecieron opiniones que ayudaron a aclarar las ideas de los participantes.</p> <p>7. Por último, se solicitó valoración del taller y sugerencias para el próximo taller.</p>
--	--	--	--	--	--

Presentación del Tema:

Ambientación:

Se inicia la actividad con una dinámica que consiste en la presentación de cada uno de los jóvenes, mencionando su nombre, su edad y lo que más le gusta realizar, acompañado de un movimiento corporal particular y único que los caracterice.

Situación ficticia:

El tiempo transcurría sin que nadie se diera cuenta; diariamente vamos a la escuela, hacemos tareas, comemos, dormimos, pero al igual que los conocimientos crecen, aumentan, se desarrollan así también internamente el organismo lo hace: cambia y se transforma. Esa es la razón por la que un día pensamos diferente, vemos las cosas o nuestras amistades de otra forma. Cambian las necesidades, los gustos, los deseos, las aspiraciones. Así le ocurrió a Lilian mi mejor amiguita, yo era mayor que ella y observé que se alejaba lentamente de mí ¿Qué ocurría, si hasta ahora siempre andábamos juntas? Prefería la soledad, se manifestaba callada, tranquila, pensativa; por mi parte prefería hacerme la ignorante ante la situación, aunque me preocupaba; si ella era así ¿Qué podía hacer yo? Sus padres se preocuparon, desconocían lo que pasaba; para ellos nada había cambiado veían a la niña con los mismos ojos de siempre.

Pensaron en buscar ayuda, conversaron con sus maestros y ellos también veían el cambio, pero menos preocupados...

Conceptos a mencionar:

Menstruación:

La menstruación o período, es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo mensual de la mujer. Todos los meses, su cuerpo se prepara para un posible embarazo. Si esto no ocurre, el útero, se desprende de su recubrimiento. Esta es la sangre menstrual, que sale del cuerpo a través de la vagina. Esta sangre es parte sangre y parte tejido del interior del útero.

Los períodos suelen comenzar alrededor de los 12 años y continúan hasta la menopausia, cerca de los 51 años. La mayoría de las menstruaciones dura entre tres y cinco días. Además del sangrado, usted puede sentir:

-Dolores o calambres abdominales o pélvicos

- Dolor de espalda baja
- Hinchazón y dolor en los senos
- Antojo de algún alimento en particular
- Irritabilidad y cambios de humor
- Dolor de cabeza y cansancio

El síndrome premenstrual es un grupo de síntomas que comienza antes de la menstruación. Puede incluir síntomas emocionales como físicos.

Polución Nocturna:

Es una eyaculación involuntaria de semen que tiene lugar durante el sueño. Las poluciones nocturnas son más comunes durante los últimos años de la adolescencia, aunque se presentan también en el adulto. Pueden estar, o no, acompañadas por sueños eróticos. Algunos hombres se despiertan durante la eyaculación, mientras que otros siguen durmiendo y solamente se dan cuenta al despertarse y comprobar que la ropa interior está manchada de semen, o ni siquiera lo notan si es que éste se ha secado. Esto ocurre cuando el ensueño sugestiona involuntariamente al individuo o cuando este pasa una cantidad considerable de tiempo sin eyacular. En ambos casos puede contribuir el almacenamiento de imágenes o fantasías eróticas durante un cierto tiempo, aunque también depende de la intensidad de los estímulos experimentados, que normalmente se liberan en forma de vivencias sexuales ficticias generadas por el subconsciente

Taller N° 2 Higiene Personal. (Jóvenes)

1. Introducción. –

La higiene es un conjunto de instrucciones y métodos que aplican los individuos para el control de los elementos que realizan efectos dañinos en su salud. Está relacionada con el aseo, limpieza y cuidados del cuerpo humano, que previenen posibles enfermedades o infecciones. Existen implementos indispensables que ayudan a conservar una buena higiene como el jabón, champú y agua, estos deben ser de uso diario o periódico, pero jamás dejarlos de lado.

2. Objetivos:

Que los jóvenes:

- Aprendan a reconocer los hábitos de higiene y cuidado personal como estrategias y medios adecuados para la prevención de muchas enfermedades.
- Aprenda a reconocer como cada hábito de higiene se relaciona o favorece un tipo de prevención específico, por lo que el conjunto de los mismos son una base sólida para una vida saludable.
- Conozca hábitos relacionados con el cuidado de la salud, de la higiene personal y de los otros.

3. Cronograma de Trabajo

Fecha	Actividades	Participantes	Recursos	Responsable	Resultados
09-05-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se presenta el taller y se orienta el objetivo estableciendo la relación con el taller. 2. Se recuerdan aspectos tratados en la actividad anterior y se aclara cualquier inquietud. 3. Entrega a cada joven la escala de actividades de higiene (anexo 2). 4. Escoger cuales de ellas han realizado este día. 5. Entrega a cada joven de las preguntas: ¿Dime por qué? (anexo 3). 6. Entrega del cuestionario: Píntame y dime cosas sobre mí (anexo 4). 7. Análisis colectivo de las actividades mencionadas anteriormente. 	<p>Jóvenes con discapacidad intelectual</p> <p>Investigadora</p>	<p>Escala de actividades de higiene (anexo 2)</p> <p>Preguntas ¿Dime por qué? (anexo 3)</p> <p>Cuestionario: píntame y dime cosas sobre mí (anexo 4)</p>	<p>María Angélica Idrobo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En la escala de actividades de higiene diaria (anexo 2) de las 31 actividades 15 son cumplidas por los jóvenes diariamente. 2. Se escucharon las opiniones de todos los participantes. 3. La actividad en general se calificó como Buena ya que existió colaboración de los participantes. 4. En las preguntas ¿Dime por qué? (anexo 3) existe un desconocimiento de la importancia de realizar actividades de aseo diario como el baño diario, lavarse las manos después de ir al baño y antes de consumir o tocar alimentos. 5. En el cuestionario: Píntame y dime cosas sobre mí (anexo 4) existió desconocimiento en la pregunta ¿Qué pasa si no me utilizas? Y ¿Cuándo debes usarme? Las cuáles fueron aclaradas luego de realizar la actividad. Se aclaró que, si no se utilizan los diferentes implementos de aseo, no tendremos una buena higiene y que estos deben ser de uso diario las veces que sean necesarias para que nuestro cuerpo este aseado.

	8. Mención de puntos importantes.				<p>6. Luego de la mención de los puntos importantes, se enfatizó en la importancia de crear hábitos de higiene, es decir si no se ha estado acostumbrado a lavarse las manos antes de comer, entre otros hábitos, hacerlo, ya que, si lo hacemos todos los días, estos se incorporarán y luego se lo hará de manera automática, existiendo cierto descontento en el momento en que no se lo hace. Mantener un aspecto limpio es reflejo de un amor propio y de tranquilidad en la vida, facilitando el mantener relaciones interpersonales, ya que les agrada nuestra compañía.</p> <p>7. Se ofrecieron opiniones que ayudaron a aclarar las ideas de los participantes.</p> <p>8. Por último, se solicitó valoración del taller y sugerencias para el próximo taller.</p>
--	-----------------------------------	--	--	--	--

Mencionar los siguientes puntos:

- Podemos entender a la higiene como el proceso que hace que una persona cuide su salud, su aspecto, su limpieza para evitar contraer enfermedades o virus, para limpiarse de la suciedad, para conducirse de manera sana en la sociedad en la que vive. La higiene es un complejo sistema de acciones más o menos simples que cada individuo debe llevar a cabo por su cuenta, es decir que la higiene no es una responsabilidad del Estado o de los profesionales (como sí lo puede ser mantener una epidemia controlada) si no que es pura y exclusiva responsabilidad de la

persona. Los hábitos de higiene se ganan desde chicos y es ahí donde es sumamente importante el rol que los padres o las autoridades tienen en enseñar a los niños las formas de actuar ante determinadas situaciones, por ejemplo, lavarse las manos antes de comer, luego de salir del baño, cepillarse los dientes luego de cada comida, etc.

- La manera en la que nos vemos a nosotros mismos y cómo nos perciben los demás, impacta en nuestra autoestima y motivación. Quienes tienen un auto concepto distorsionado o atraviesan por una etapa de depresión comúnmente descuidan su aseo, lo que repercute de manera negativa en su imagen y esto a su vez en su auto confianza, volviéndose un círculo vicioso. Mantener un aspecto limpio y agradable nos hará sentirnos bien con nosotros mismos y proyectarlo hacia los demás.

Taller N° 3 El abuso sexual.

1. Introducción. –

La mayoría de los casos de abuso sexual no se han dado por personas extrañas, sino por familiares que se encuentran cercanos a las víctimas y muchas de las veces los jóvenes no lo denuncian con sus padres por miedo a que no les crean o peor aún, defiendan al abusador. Una buena relación entre padres e hijos, permitirá que ellos les tengan la confianza de comunicarles este tipo de casos. Es necesario que los jóvenes sepan identificar las situaciones de peligro, aprendan a decir no y sepan que, aunque se debe guardar respeto hacia los adultos, eso no quiere decir que deban hacer lo que ellos les ordenen. El cuerpo le pertenece a cada persona y nadie tiene derecho de tocarlo sin nuestra autorización y mucho menos las partes íntimas, si se da el caso hay que denunciar.

2. Objetivo:

Identificar las manifestaciones de violencia sexual.

3. Cronograma de Trabajo

Fecha	Actividades	Participantes	Recursos	Responsable	Resultados
10-05-2018	<ol style="list-style-type: none">1. Se presenta el taller y se orienta el objetivo estableciendo la relación con el taller.2. Se recuerdan aspectos tratados	Jóvenes con discapacidad intelectual Investigadora	Situación ficticia, narrada por la investigadora.	María Angélica Idrobo	<ol style="list-style-type: none">1. Al analizar la situación ficticia, los participantes mencionaron que sus padres muchas veces les advirtieron de que existen personas extrañas o familiares que quieren abusar de ellos por ser jóvenes y que deben aprender a defenderse, a decir no, hacer valer su decisión y que, en caso

	<p>en la actividad anterior y se aclara cualquier inquietud.</p> <p>3. Se continúa comentando acerca de una situación ficticia.</p> <p>4. Después se analiza la situación presentada, se abunda acerca del tema realizando el debate y las aclaraciones de las dudas.</p>				<p>de darse esta situación en la vida real, pues acudir a sus padres o hermanos.</p> <p>2. Se escucharon las opiniones de todos los participantes.</p> <p>3. La actividad en general se calificó como Buena ya que existió colaboración de los participantes.</p> <p>4. Luego del debate se hizo la siguiente pregunta: ¿Cómo prevenir los abusos sexuales? Y se llegó, en conjunto a las siguientes conclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haciendo respetar el derecho a la privacidad del cuerpo y la sexualidad. • Informándose más acerca del tema. • Evitando situaciones peligrosas. <p>5. Se ofrecieron opiniones que ayudaron a aclarar las ideas de los participantes.</p> <p>6. Por último se solicitó valoración del taller y sugerencias para el próximo taller.</p>
--	---	--	--	--	--

Situación ficticia:

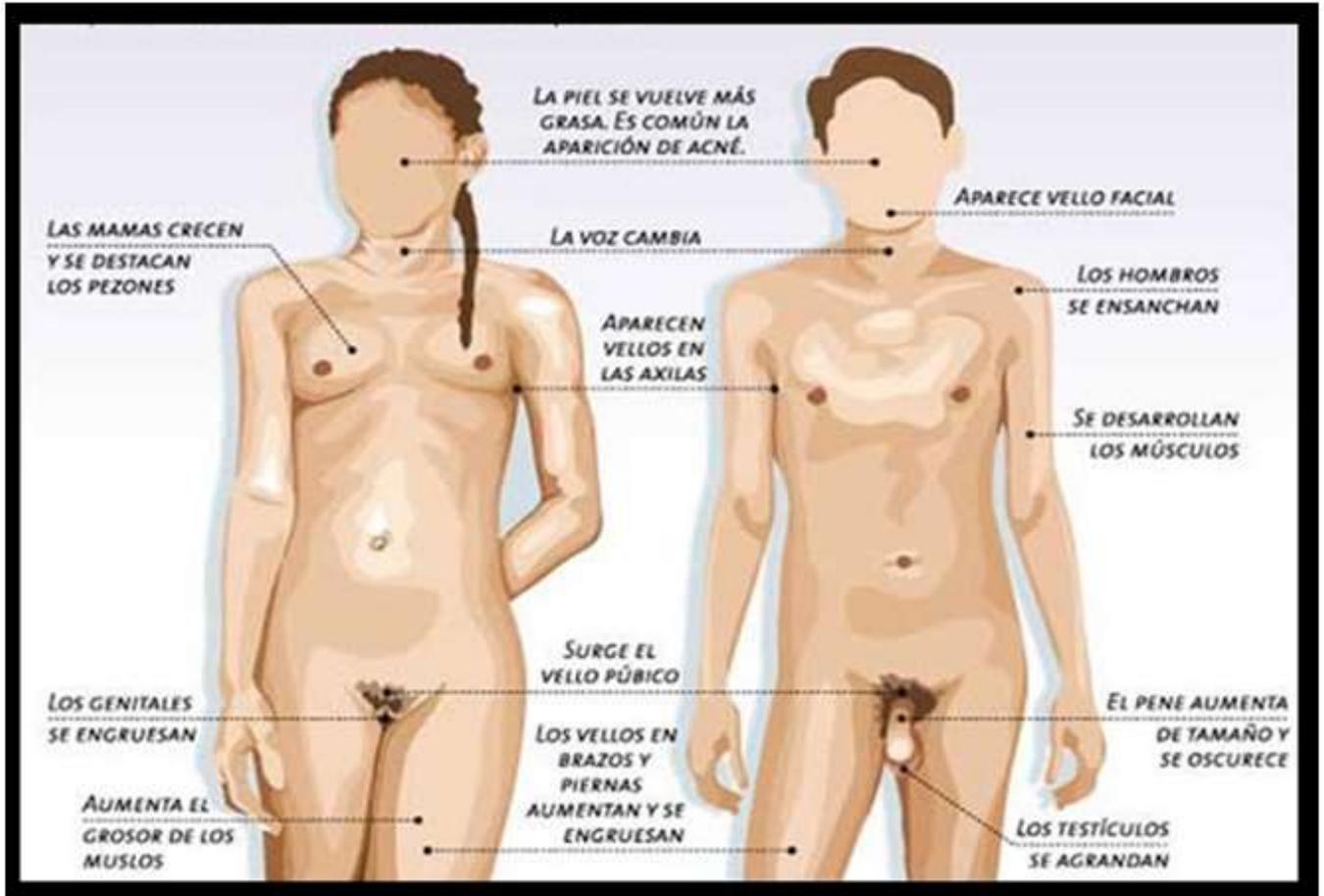
Dos estudiantes conversan en la entrada de la escuela: No podemos permitir que nadie toque las partes más íntimas de nuestro cuerpo sin nuestra autorización, de lo contrario, sería violencia sexual. Se manifiesta de diversas maneras, desde caricias no deseadas hasta que nos obliguen a hacer lo que no nos gusta.

Eso es una agresión que puede sufrir una persona, acto que humilla y ultraja al individuo. De pronto interviene otra estudiante que está cerca y sin querer escuchar y se interesa sobre el tema que está escuchando, pide permiso y abunda: Además, según me cuenta mi mamá, en ocasiones el abusador puede ser un desconocido, pero también puede ser un familiar o una amistad.

Anexos de los Talleres Ejemplares

Anexo N° 1

Taller N° 1 Los cambios en la adolescencia.



Anexo N° 2

Taller N° 2 Higiene Personal.

Escala De Actividades De Higiene.

1. Hoy me he lavado nada más levantarme.
2. Hoy me he afeitado.
3. Hoy me he peinado.
4. Hoy me he lavado las manos antes de comer.
4. Me he lavado la boca después de cada comida.
5. Suelo ponerme una prenda rota sabiéndolo.
6. Normalmente me pongo ropa que me gusta.
7. Tardo mucho tiempo en llevar la ropa a la lavandería.
8. Tiendo mi cama todos los días.
10. No me importa que mi habitación esté sucia.
11. Cuando termino una botella de bebida lo tiro al suelo.
12. Me gusta hacer ruido al masticar.
13. Me ducho con frecuencia.
14. Me lavo los dientes menos de 3 veces al día.
15. Manoseo la comida de los demás.
16. Nunca tengo tiempo de limpiar mi habitación.
17. No me preocupa ir despeinado.
18. Me visto con la primera prenda que encuentro.
19. Me molesta ver basura en el suelo.
20. No me importa que me vean con el pelo sucio.
21. Me gusta comer entre horas.
22. Si estoy sentado me levanto para tirar la basura en el basurero.

23. Me preocupo por comer cosas que no perjudican mi salud.
24. Cambio mi camisa si se mancha.
25. Me gusta llevar los zapatos limpios.
26. Me gusta mi dentadura.
27. Me hecho colonia sin lavarme.
28. Me ducho después de haber jugado un partido de fútbol.
29. Dejo mis cubiertos en cualquier sitio.
30. Suelo utilizar desodorante.
31. Solamente mejoro mi aspecto cuando tengo visita.

Anexo N° 3

¿Es necesario un baño diario?

.....
.....
.....

¿Debemos cepillarnos los dientes después de cada comida y antes de dormir?

.....
.....
.....

¿Debemos lavarnos las manos después de ir al baño y antes de tocar o consumir alimentos?

.....
.....
.....

¿No debemos introducir objetos para limpiarnos los oídos o la nariz?

.....
.....
.....

¿No debemos acercar las manos sucias a nuestros ojos?

.....
.....
.....

Anexo N° 4

Píntame y dime cosas sobre mí



¿Cómo me llamo?

.....

.....

¿Cómo soy?

.....

.....

¿Para qué sirvo?

.....

.....

¿Cuándo debes usarme?

.....

.....

¿Qué pasa si no me utilizas?

.....

.....

¿Dónde puedes encontrarme?

.....

.....

Píntame y dime cosas sobre mí

¿Cómo me llamo?

.....
.....



¿Cómo soy?

.....
.....

¿Para qué sirvo?

.....
.....

¿Cuándo debes usarme?

.....
.....

¿Qué pasa si no me utilizas?

.....
.....

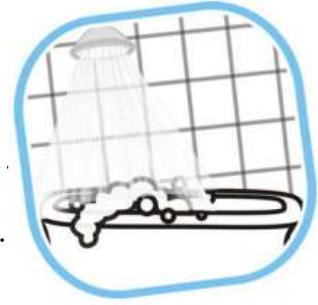
¿Dónde puedes encontrarme?

.....

Píntame y dime cosas sobre mí

¿Cómo me llamo?

.....
.....



¿Cómo soy?

.....
.....

¿Para qué sirvo?

.....
.....

¿Cuándo debes usarme?

.....
.....

¿Qué pasa si no me utilizas?

.....
.....

¿Dónde puedes encontrarme?

.....
.....

Píntame y dime cosas sobre mí

¿Cómo me llamo?

.....
.....



¿Cómo soy?

.....
.....

¿Para qué sirvo?

.....
.....

¿Cuándo debes usarme?

.....
.....

¿Qué pasa si no me utilizas?

.....
.....

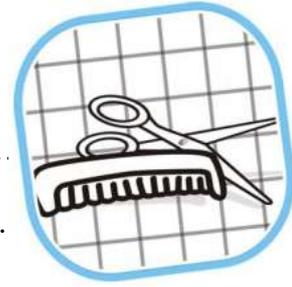
¿Dónde puedes encontrarme?

.....
.....

Píntame y dime cosas sobre mí

¿Cómo me llamo?

.....
.....



¿Cómo soy?

.....
.....

¿Para qué sirvo?

.....
.....

¿Cuándo debes usarme?

.....
.....

¿Qué pasa si no me utilizas?

.....
.....

¿Dónde puedes encontrarme?

.....
.....

j. BIBLIOGRAFÍA

- Arbesú, A. (2002). *La sexualidad de las personas con Retraso Mental*.
- Berger, K. (2004). "Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia".
- Calle, J. (2011). *Discapacidad intelectual: Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Alianza Editorial.
- Cánovas, L. (2001). *La escuela en la vida*.
- Castro, A. (1994). *Métodos implementados en la orientación y terapia sexual de personas con deficiencia físico-motor*. ICCP.
- Chaer, S. (2011). *Historia de la educación sexual integral*.
- Chavez, J. (2003). "Afecto y sexualidad".
- Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CIF-IA)*. (2001).
- Couwenhoven, M. (2001). *Síndrome de Down*.
- Couwenhoven, T. (2003). "Una pedagogía de diversidad y equidad".
- Díaz, L. (2009). *Estudios de psicopedagogía*.
- Echeíta, G. (2006). "Educación para la inclusión o educación sin exclusiones".
- Fernández, J. M. (2002). *Discapacidad intelectual: desarrollo, comunicación e intervención*. CEPE.
- Feuerstein, R. (1990). *Programa de Enriquecimiento Instrumental*. Madrid.
- García, J. (2000). *Educación Sexual y Afectiva en personas con minusvalía psíquica*.
- García, M. (2012). *Programa de educación sexual con familias desde atención primaria* .
- Gilman, C. (2002). *Curriculum de destrezas adaptativas (ALSC)*. Bilbao: Ediciones Mensajero. .

- González, G. R.-R.-H.-N.-L. (2013). *Avances en la identificación etiológica del retraso mental*. Revista de Neurología.
- Grossman, H. (2000). *Classification in mental retardation*. Washington: American Association on Mental Deficiency.
- Hernández, S. (2012). *Educación Sexual Y Discapacidad Intelectual*. EAE.
- Jacobson, J. (2005). *Mental Retardation: Definition, Classification, and systems of supports*. American Journal of Mental Retardation.
- Kamin, L. (2000). *Ciencia y política del cociente intelectual*. Madrid.
- López, F. (2001). *Educación Sexual y Discapacidad*.
- López, F. (2011). *Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad*.
- Luckasson, R. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports*.
- Luengo, X. F. (1998). *Adolescentes con patologías crónicas. Sentimientos de sus madres al recibir el diagnóstico*. Santiago de Chile: Congreso panamericano dde pedriatría .
- Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición*. (2014). American Psychiatric Association.
- Marina, M. (2017). *Educación Sexual Integral para la Educación Inicial. Contenidos y propuestas para las salas*. Buenos Aires : Ministerio de Educación de la Nación.
- Martínez Beltrán, J. (1990). *La Mediación en el Proceso de Aprendizaje*. Madrid.
- Minoletti, A. (2005). *Derechos humanos de las personas con enfermedades mentales*. Santiago de Chile.
- Monroy, A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud: guía práctica para padres y educadores*. México D.F: Editorial Pax .
- Montero, D. (2006). *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades*. Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad deDeusto.
- Montiel, R. (2005). *Educación Sexual para Adolescentes*. Publicaciones El Nacional.

- Muñiz, J. (2008). *Introducción a la Teoría de Respuesta a los Ítems*. Madrid: Pirámide.
- Ocaña, L. (2011). *Desarrollo Psicosexual*. Editorial Paraninfo.
- Pan, J. (2004). *Orientación y Atención a la Diversidad*.
- Prieto Sánchez, M. (1989). *Modificabilidad cognitiva y P.E.I*. Madrid.
- Prieto Sánchez, M. (1989). *Modificabilidad cognitiva y P.E.I*. Madrid.
- Programa Autismo teletón* . (Marzo, 2011).
- Raja, E. (2009). *Guía básica de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad*.
Ediciones Universidad de Barcelona.
- Robles, M. y. (2008). *Evaluación de funciones cognitivas en la población con síndrome de Down*. *Revista Síndrome de Down*.
- Rubio, E. (2009). *sobre la sexualidad: los cuatro holones sexuales*.
- Schalock. (2011). *American Association of Intellectual and Developmental Disabilities*.
- Schalock, R. (2010). *Intellectual disability. Definition, Classification, and Systems of Supports* . Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Solíz, D. (2014). *Norma Técnica de Discapacidades*.
- UNESCO. (2008).
- Verdugo, M. (2000). *Avances conceptuales y del futuro inmediato*. Siglo Cero.
- Verdugo, M. y. (2010). *Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual*. Siglo Cero.
- Vygotsky, L. (1979). *Desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN

ESPECIAL

TEMA

EDUCACIÓN SEXUAL EN JÓVENES CON DISCAPACIDAD
INTELECTUAL DEL TERCER NIVEL DEL CENTRO DIURNO DE
DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
MIES-LOJA EN EL PERIODO LECTIVO 2018.

PROYECTO DE TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA
EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN
ESPECIAL

AUTORA

María Angélica Idrobo Gutiérrez

LOJA – ECUADOR

2017

a. TEMA

EDUCACIÓN SEXUAL EN JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL
TERCER NIVEL DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES-LOJA, EN EL PERÍODO LECTIVO 2018.

b. PROBLEMÁTICA

La sexualidad ocupa un lugar importante en la vida del hombre. No solo en lo referente a lo reproductivo y a la conservación de la especie, sino como fuente de placer, de realización personal y de felicidad, pero ella, también puede ser fuente de tensiones, causante de enfermedades y de un gran sufrimiento, si no es bien orientada. No solo es un problema individual, incluye también a la pareja y a toda la sociedad.

Para analizar el tema de la educación sexual y el impacto que tiene en la educación, se debe partir de la "idea limitante" de que cuando se habla de la sexualidad, incluso actualmente, se hace solamente en términos de la genitalidad; de aquí que haya muchas reservas acerca de tales temas, por lo cual se disfrazan o retocan los términos referidos a ellos, inclusive mostrando actitudes de vergüenza y negación, sobre todo cuando se trata de explicarlos a otras personas. Esta circunstancia se hace aún más difícil cuando los receptores de la pretendida información están etiquetados como "discapacitados".

En la actualidad, la educación de la sexualidad constituye un complejo fenómeno social que posibilita la asimilación de los patrones históricos y culturales que circundan al individuo y que deben integrarse armónicamente al desarrollo de su personalidad. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, (2006) se afirma el derecho de todas las personas, sin distinción alguna, al matrimonio, a la propiedad, a la seguridad social y a la realización de los derechos económicos, sociales y culturales, para que los jóvenes con discapacidad intelectual hagan uso de este derecho, es necesario lograr un cambio de actitud frente a la sexualidad, tanto en ellos como en sus familiares y maestros, ya que vienen siendo tratados como personas que no son capaces de realizar muchas tareas o de decidir lo que quiere. Lo que quiere decir que, en efecto frente a manifestaciones sexuales inadecuadas de los jóvenes con discapacidad intelectual por lo general se aplican acciones

represivas que afectan fuertemente su desarrollo. Por falta de conocimiento de los padres y maestros, no asumen el papel de educadores sexuales.

En el sondeo realizado en el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad se encontraron limitantes en la norma técnica de discapacidades, empleada para la realización de la planificación diaria por parte de los facilitadores de cada nivel, que frena el desarrollo de programas relacionados con la sexualidad y así lo manifiesta:

Bargalló (2012) Al exponer que la concreción de la educación sexual en el sistema educativo y en las aulas de clase no ha sido un proceso fácil ni fluido, sino que la influencia de conceptos sociales y las presiones morales de corte teológico han hecho difícil que la educación sexual se impregne en la sociedad y en las aulas a través de los docentes. Esto a pesar de el énfasis que diferentes autores han puesto en los efectos contraproducentes de la falta de información, los mitos, los prejuicios o el silencio temeroso en torno de la sexualidad, recalando que estos propician las relaciones desprotegidas, los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, además de volver más vulnerables a las violaciones y abusos a jóvenes. (p. 149)

En Bolivia se realizó una evaluación respecto al acercamiento de los docentes a la educación sexual, concluyendo que los mismos mostraron una alta aceptación de su responsabilidad en esta temática, no obstante, reconocieron carecer de un espacio curricular específico para abordar la temática con sus estudiantes. Lo que, es más, los participantes en la evaluación dicen no tener preparación para abordar la educación sexual en su aula de clase.

Straka, (2008) manifiesta. “En Venezuela, se estableció que, para el 2008 la educación sexual estaba abordada principalmente desde la genitalidad y se había descuidado la enseñanza integral desde otras necesidades físicas, psicológicas y socioculturales.” (p.61)

Que jóvenes con discapacidad intelectual puedan vivir su sexualidad de manera más, o menos sana, adecuada socialmente, y plena, no depende exclusivamente de su limitación intelectual, sino de las vivencias y de los apoyos que su entorno familiar, escolar y social, les posibiliten o les nieguen. Una educación sexual adecuada desde temprana edad puede contribuir a que niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual: sean capaces de conocer su propio cuerpo, comprender los cambios que experimentan en él, reconocer sus estados de ánimo y aprender la manera de relacionarse con los demás. Por medio de ella, podrían lograr un desarrollo más equilibrado y disponer de mejores herramientas para vivir plenamente su sexualidad, evitando situaciones riesgosas para su salud física o mental, así como para la de los demás.

Martínez (2011) afirma. “Que diversos estudios han evidenciado que algunos docentes, no consideran a la educación sexual como parte de su responsabilidad profesional, así opinan que la educación sexual debe ser enseñada solamente desde casa, en el entorno familiar. En este mismo sentido, estudios previos han documentado las limitaciones que presentan los docentes al abordar la educación sexual.” (p. 56)

A pesar de la inclusión de la educación sexual, diversos procesos de evaluación dan cuenta del corto alcance que esta ha tenido en términos de su implementación en el aula de clase.

Larsson (2001) Propuestas desarrolladas en diferentes países enfatizan en la necesidad de una formación científica en la temática. De hecho, en Buenos Aires se han identificado aspectos que los futuros docentes deben tener, considerando una formación inicial a partir de contenidos integrales de educación sexual que involucren aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales, éticos, jurídicos, entre otros. (p. 246)

Se percibe la sexualidad como un hecho universal de vida que impregna y matiza las más diversas esferas: forma parte de lo personal y de lo común, resultando imposible comprenderla al margen de las interrelaciones sociales, la comunicación persona a persona, la colaboración, el dar y recibir.

Caricote (2008) Entre los países de América Latina, Colombia fue la primera en dar el salto más importante en el año 1993 al oficializar la educación sexual dentro de la educación formal, la cual fue ejemplo de esfuerzo para varios países del continente latinoamericano. Detrás de esa voluntad hubo la lucha de muchas personas por el derecho a una sexualidad libre de prejuicios y tabúes, sana y responsable. (p. 125)

El desarrollo psicosexual en los jóvenes con discapacidad intelectual, presenta diferencias de acuerdo con la edad, el sexo, el grado de discapacidad, así como, de las características individuales, resulta importante enseñar vías de regulación de sus impulsos, saber seleccionar el momento adecuado, la necesidad de privacidad, cuidado e higiene, pero a su vez, lo hermoso de expresar los sentimientos y lo gratificante y saludable que resulta. Es por ello que la educación de la sexualidad facilita la comprensión del papel que jugamos en el mundo como seres sexuados y de los determinantes histórico-sociales que marcan las actitudes y roles.

UNESCO (2013) Docentes afirman que la información clara y oportuna puede evitar embarazos en adolescentes, enfermedades por contacto sexual, relaciones sexuales insatisfactorias, entre. De otro lado, son diversos los estudios que resaltan la importancia de la educación sexual en la prevención de consecuencias negativas de una iniciación sexual. Así la educación sexual ha sido reconocida como una estrategia necesaria para ayudar a cambiar el curso de la epidemia de VIH, evitar las infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, la explotación,

el abuso y la violencia sexual, la discriminación y el estigma y cualquier otro tipo de violencia. (p. 70)

A pesar del reconocimiento de la importancia de la formación y actitud docente en el alcance de los objetivos en la educación sexual, son pocos los estudios realizados en torno a sus propias percepciones respecto a su formación, y diversos procesos de evolución dan cuenta del corto alcance que la inclusión de la educación sexual ha tenido en términos de su implementación en el aula de clase.

Estas dificultades o limitaciones en la formación docente y la inclusión de un programa preventivo para el desarrollo de una sexualidad responsable en el adolescente con discapacidad intelectual, tampoco son exclusivas de los países mencionados anteriormente, sino que resultados de investigaciones nacionales dan razón de que problemas similares se han evidenciado en nuestro país.

La educación de la sexualidad en Ecuador, continúa siendo un tema de discusión permanente. Por un lado, están las personas que creen que la promoción de métodos anticonceptivos originaría más proliferación de embarazos en adolescentes y de infecciones de transmisión sexual y por otro lado, hay personas que creen que impartir este tipo de conocimientos es indispensable, ya que respetan los derechos a la salud y a la información, pero los estudios realizados no son suficientes al respecto.

En estudios precedentes para la investigación se consultó la temática en diversas Tesis de Titulación de la Universidad Nacional de Loja y resultó significativo la investigación de la autora Gina Alexandra Reyes Armijos realizada en el Centro de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES-Loja, la cual sirvió de sustento para la investigación objeto de estudio.

A través de entrevistas realizadas a dos padre de familias (Margot Valladarez y Lewis Mena), arrojan que existen inquietudes y comportamientos en los jóvenes con

discapacidad intelectual no resueltas, entre ellas: desconocimiento acerca del uso de preservativos, falta de higiene en sus genitales, conductas sexuales inadecuadas como masturbación sin necesidad de privacidad, también les preocupa cómo sus hijos pueden establecer relaciones amorosas que perduren y sean aceptadas por la sociedad, así como la posibilidad de que puedan tener hijos.

Como resultado de una observación abierta a la muestra seleccionada se evidenció que es característico en ellos el empleo de términos vulgares para referirse a las relaciones sexuales, amorosas y a los órganos genitales. Se observan manifestaciones como: manipulación de sus órganos sexuales públicamente, roces con sus partes íntimas, besos forzados, realizan citas a los servicios higiénicos, se topan sus partes íntimas entre ellos y en algunas ocasiones han intentado besar a la facilitadora sin su consentimiento.

La entrevista realizada a la facilitadora del centro Licenciada Marjorie Sarango, arrojó que los problemas más frecuentes en los jóvenes con discapacidad intelectual se dan por las inadecuadas relaciones interpersonales debido a la falta de educación sexual, además refiere que no cuentan con un equipo multidisciplinario especializado para orientar a los jóvenes en temas relacionados con la sexualidad. También manifestó que se han tomado medidas de restricción al info-centro debido a la observación de pornografía audiovisual por los jóvenes con discapacidad intelectual producto al desconocimiento de este tema y la curiosidad ante esta realidad. No obstante, algunos ya han iniciado sus primeras relaciones sexuales, por tanto, urge su preparación.

En la entrevista realizada a la directora la Licenciada Dolores Guzmán, se constató limitaciones en la preparación de los docentes para dirigir el proceso de educación de la sexualidad de sus estudiantes, pues emplean métodos y procedimientos no acorde a su edad y a sus necesidades. Los docentes se comportan como si el tema de la sexualidad no

existiera y por tanto no se profundiza el trabajo con la identidad sexual y el enfoque de género.

En la observación se constató que, en el desarrollo de la planificación de actividades para la inclusión laboral, solo se trabaja el reconocimiento del cuerpo humano más no las formas de cuidado tanto en ellos mismo como en sus pares, ignorando la importancia de la educación sexual.

Por lo antes expuesto se declara como **problema científico**: ¿Cómo perfeccionar la dirección de la educación sexual de los estudiantes del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja, para que asuman una conducta sexual responsable?

El estudio se enmarca en el **objeto** de la educación sexual en el Ecuador y se delimita como **campo de acción** a la educación sexual de los jóvenes con discapacidad intelectual.

Preguntas científicas:

1. ¿Cómo los sustentos teóricos de la sexualidad se contextualizan en el proceso de la educación sexual en los jóvenes con discapacidad intelectual para una conducta sexual responsable?
2. ¿Cuál es el estado actual del proceso de formación de la sexualidad de los jóvenes con discapacidad intelectual del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja, para una conducta sexual responsable?
3. ¿Qué particulariza a los talleres de educación sexual para los jóvenes con discapacidad intelectual que permita la adopción de una conducta sexual responsable?
4. ¿Qué efectividad tiene en la práctica pedagógica los talleres para la dirección del proceso de educación de la sexualidad del joven con discapacidad intelectual?

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja mediante su sistema académico en la Facultad de la Educación, El Arte y la Comunicación a través de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial brinda una formación tanto científica, técnica como humanística al futuro egresado. Al integrar la trilogía conformada por la docencia, investigación y prácticas pre-profesionales permite formar jóvenes conscientes de la realidad social y conocedores de las diferentes problemáticas que afectan a la sociedad, que permite problematizar el conocimiento en un proceso de investigación activo en el que intervienen los docentes y alumnos para generar, recrear y aplicar soluciones a los problemas socio educativos que presentan los jóvenes con discapacidad intelectual.

La investigación científica que se pretende desarrollar se relaciona con el trabajo comunitario y de vinculación con la colectividad que se ha venido desarrollando en el Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja. Se propone trabajar con los jóvenes del tercer nivel, con el objetivo de desarrollar talleres educativos para fomentar una educación sexual responsable en la muestra seleccionada.

El presente estudio de investigación será sin lugar a duda un aporte sustancial para la vida de los jóvenes ya que la conducta sexual inapropiada podría suscitar en un fracaso personal para los mismos, situación que en la investigación toma como punto de partida para planificar talleres educativos enfocados en fomentar una conducta sexual responsable en los jóvenes.

La investigación es pertinente porque se contará con el asesoramiento técnico de los docentes de la carrera; la apertura y colaboración necesaria; se dispone con los recursos bibliográficos, humanos, económicos y de infraestructura que permitirá culminar con éxito la investigación.

d. OBJETIVOS

Objetivo general:

Diseñar talleres educativos para favorecer la formación de una conducta sexual responsable en los jóvenes del tercer nivel del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja, para el período lectivo 2018.

Objetivos Específicos:

- Sistematizar las concepciones teóricas relacionados con la educación de la sexualidad de los jóvenes con discapacidad intelectual en la escuela ecuatoriana.
- Caracterizar el estado actual de la educación sexual de los jóvenes con discapacidad intelectual del tercer nivel del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja.
- Determinar si los facilitadores y padres de familia abordan temas relacionados con la sexualidad.
- Elaborar talleres de educación sexual para los jóvenes con discapacidad intelectual, padres de familia y facilitadores de Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja.
- Aplicar los talleres de educación sexual para los jóvenes con discapacidad intelectual, padres de familia y facilitadores de Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja.
- Validar los talleres de educación sexual para los jóvenes con discapacidad intelectual, padres de familia y facilitadores de Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja.

e. MARCO TEÓRICO

• **Discapacidad Intelectual**

Calle, (2011) La Discapacidad Intelectual se refiere a un estado particular con limitaciones sustanciales, caracterizado por la aparición simultánea de un funcionamiento intelectual notablemente por debajo del promedio y limitaciones relacionadas que se dan, al menos, en dos de las siguientes áreas de destrezas adaptativas: comunicación, cuidado personal, habilidades sociales, auto dirección, ocio, trabajo comportamiento en el hogar, uso de recursos de la comunidad, salud, seguridad, destrezas académicas funcionales. Se manifiesta antes de los 18 años. (p. 37)

La noción actual de DI se enmarca en la noción general de discapacidad que centra su atención en la expresión de las limitaciones del funcionamiento individual dentro de un contexto social y representa una desventaja sustancial para el individuo. Esta discapacidad es la dificultad que tiene el individuo de pensar, percibir y analizar correctamente las cosas y situaciones que suceden en el entorno, incapacidad para desarrollar tanto su potencial intelectual como social y por lo tanto no le es posible enfrentarse a las exigencias del medio ambiente, incapacidad que posee para adquirir hábitos independientes y desenvolverse en la sociedad.

1.1 Dimensiones de la discapacidad intelectual

Dimensión I: Habilidades intelectuales. -

La inteligencia se considera una capacidad mental general como menciona Luckasson, (2002) “incluye razonamiento, planificación, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas 8 complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia.” (p. 40)

La evaluación del funcionamiento intelectual es un aspecto crucial para diagnosticar discapacidad intelectual, y debe ser hecha por un psicólogo especializado en personas con discapacidad intelectual y suficientemente cualificado. Es esencial que el CI se obtenga

con instrumentos apropiados de evaluación, que estén estandarizados en la población general.

Dimensión II: Conducta adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas)

La conducta adaptativa se entiende como lo menciona Gilman, (2002): “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria” (p. 73)

Las limitaciones en la conducta adaptativa afectan tanto a la vida diaria como a la habilidad para responder a los cambios en la vida y a las demandas ambientales. Coexisten a menudo con dificultades en otras áreas, por lo cual la evaluación debe realizarse de manera diferencial en distintos aspectos de la conducta adaptativa.

Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

(Jacobson, 2005) Un funcionamiento adaptativo del comportamiento de la persona se da en la medida en que está activamente involucrado (asistiendo a, interaccionando con, participando en) con su ambiente. Los roles sociales (o estatus) se refieren a un conjunto de actividades valoradas como normales para un grupo específico de edad. Y pueden referirse a aspectos personales, escolares, laborales, comunitarios, de ocio, espirituales, o de otro tipo. (p. 102)

Mientras que las otras dimensiones se centran en aspectos personales o ambientales, en este caso el análisis se dirige a evaluar las interacciones con los demás y el rol social desempeñado, destacando así la importancia que se concede a estos aspectos en relación con la vida de la persona. La participación se evalúa por medio de la observación directa de las interacciones del individuo con su mundo material y social en las actividades diarias.

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental y factores etiológicos)

Verdugo, (2000) La salud es entendida como un “estado de completo bienestar físico, mental y social”. El funcionamiento humano está influido por cualquier condición que

altere su salud física o mental; por eso cualquiera de las otras dimensiones propuestas queda influenciada por estos aspectos. Asimismo, los efectos de la salud física y mental sobre el funcionamiento de la persona pueden oscilar desde muy facilitadores a muy inhibidores. Por otro lado, los ambientes también determinan el grado en que la persona puede funcionar y participar, y pueden crear peligros actuales o potenciales en el individuo, o pueden fracasar en proporcionar la protección y apoyos apropiados. (p. 28)

La preocupación por la salud de los jóvenes con discapacidad intelectual se basa en que pueden tener dificultad para reconocer problemas físicos y de salud mental, en gestionar su atención en el sistema de salud o en la atención a su salud mental, en comunicar los síntomas y sentimientos, y en la comprensión de los planes de tratamiento.

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

Montero, (2006) Se plantea desde una perspectiva ecológica que cuenta al menos con tres niveles diferentes: a) Microsistema: el espacio social inmediato, que incluye a la persona, familia y a otras personas próximas; b) Mesosistema: la vecindad, comunidad y organizaciones que proporcionan servicios educativos o de habilitación o apoyos; y c) Macrosistema o megasistema; que son los patrones generales de la cultura, sociedad, grandes grupos de población, países o influencias sociopolíticas. Los distintos ambientes que se incluyen en los tres niveles pueden proporcionar oportunidades y fomentar el bienestar de las personas. (p. 98)

En esta dimensión no solamente hay que atender a los ambientes en los que la persona se desenvuelve sino también a la cultura, pues muchos valores y asunciones sobre la conducta están afectados por ella. En este sentido, se puede destacar la relación con la naturaleza, el sentido del tiempo y orientación temporal, las relaciones con los demás, el sentido del yo, el uso de la riqueza, el estilo personal de pensamiento, y la provisión de apoyos formales e informales.

1.2 Clasificación

Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CIF-IA), (2001) pertenece a la familia de clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ofrece un marco conceptual y un lenguaje común y la terminología para el registro de los problemas que se manifiestan en la adolescencia y que afectan a funciones y estructuras corporales, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación y los factores ambientales importantes para los jóvenes. Dentro de la clasificación del primer nivel se encuentra: **Actividades y participación**, cubre el rango completo de dominios que indican aspectos relacionados con el funcionamiento tanto desde una perspectiva individual como social. Limitaciones en la actividad son dificultades que una persona puede tener en el desempeño de las actividades. Restricciones en la participación son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. Se clasifica en: aprendizaje y aplicación de conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales, áreas principales de la vida, vida comunitaria, social y cívica.

1.3 Habilidades Sociales

(Echeíta, 2006) menciona: “Las Habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Es decir, las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas”.

(p.75)

Debido a la importancia que poseen las habilidades sociales y teniendo en cuenta que la mayoría de las personas con Discapacidad Intelectual carecen de ellas o las presentan en un menor grado, se ha de llevar a cabo desde muy pequeños unas pautas de

socialización, comunicación, interacción, comportamiento, entre otros, a través de distintas actividades para que puedan desarrollar lo máximo posible su independencia, su autonomía, su socialización, etc., con la finalidad de llegar a vivir y desarrollarse en sociedad.

Las Habilidades Sociales son aprendidas, y como menciona Berger, (2004) en el caso de personas con discapacidad no hemos de dar por supuesto nada en cuanto a su conocimiento y en cuanto su manera de adquirirlo, ya que sus limitaciones les impiden alcanzar, en ocasiones, habilidades que otros jóvenes adquieren espontáneamente. Hemos de enseñarles, en la mayoría de los casos, cada habilidad, dejando que nuestros alumnos la practique y no darla por aprendida hasta que nos demuestre que es capaz de hacerlo y que lo hace habitualmente en distintos entornos sociales. Tenemos que ser conscientes de que las personas con discapacidad intelectual necesitarán más tiempo que otros para adquirirlo, ya que no pueden exteriorizar lo que sienten, lo que piensan, no saben controlar ni modificar, en ocasiones, los estados de ánimo ni las emociones, con lo cual su conducta se puede ver limitada en este sentido. En la mayoría de los casos estas personas con discapacidad intelectual carecen de capacidad para entender lo que ocurre a su alrededor, no discriminan con claridad cómo deben comportarse en diferentes situaciones. Podemos decir que las habilidades sociales básicas consisten en saber iniciar conversaciones, saber mantener dichas conversaciones, a su vez saber finalizarlas, hacer cumplidos y recibirlos, hacer peticiones: pedir un favor y decir no, hacer críticas y saber recibir críticas. En numerosas ocasiones y debido a la falta de control emocional que tienen los jóvenes con discapacidad intelectual, podremos observar reacciones desproporcionadas que aparecen normalmente ante una frustración o un cambio en sus planes, como por ejemplo llantos, rabietas, chillidos, etc. Por otro lado, cuando están contentos pueden llegar a demostrarlo también de forma desproporcionada, es decir, se pueden mostrar excesivamente eufóricos.

1.4 Conducta Adaptativa

Grossman, (2000) La conducta adaptativa hace referencia a la calidad de las ejecuciones diarias que dan respuesta a las demandas ambientales. La calidad de la adaptación general está medida por el nivel de inteligencia; por lo tanto, el significado de los dos conceptos se superpone en significado. Es evidente, sin embargo, considerando a la definición de la conducta adaptativa con su énfasis sobre las respuestas cotidianas, que la conducta adaptativa se refiere a lo que las personas hacen para cuidar de sí mismas y para relacionarse con otros en la vida diaria, más bien que al potencial abstracto implícito en el concepto de inteligencia. (p.186)

La conducta adaptativa adoptando un enfoque triárquico de inteligencia al desglosar aquella en habilidades prácticas, sociales y conceptuales hacen que la inteligencia y la conducta adaptativa sean considerados a partir de este momento constructos multidimensionales y jerárquicos, pudiendo observarse entre ambos un gran paralelismo entre los dominios de ejecución que los componen.

De este modo las habilidades conceptuales como menciona Muñiz, (2008) incluyen factores cognitivos, de comunicación y habilidades académicas, autodeterminación y lenguaje. Las habilidades prácticas o habilidades de vida independiente vienen dadas por la capacidad física para el mantenimiento, actividades profesionales y de la vida diaria. Las habilidades sociales o de competencia social se refieren a habilidades necesarias para las relaciones sociales e interpersonales, competencia emocional y social y responsabilidad. Aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de evaluar la conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual: Su naturaleza multidimensional: conjunto de habilidades sociales, prácticas y conceptuales. Incrementa en complejidad con la edad hasta que llega a estabilizarse. Depende de las demandas del contexto/grupo cultural. Refleja el comportamiento cotidiano, típico y no el funcionamiento máximo a alcanzar en una determinada tarea. Su evaluación es crítica en el caso de aquellas personas que presentan limitaciones ligeras en su funcionamiento intelectual.

1.5 Relaciones interpersonales

Díaz, (2009) afirma: “Para las personas con discapacidad intelectual las relaciones personales no solamente son un aspecto importante para la calidad de vida si no que juegan un papel fundamental en su desarrollo personal y su socialización ya que con ellas se obtienen aprendizajes imprescindibles para su inclusión en la vida social.” (p.66)

En ocasiones los jóvenes con discapacidad intelectual manifiestan dificultades en su competencia social simplemente porque no han tenido ocasión u oportunidad de aprender estas conductas. Por cuanto mientras más escenarios diferentes, experiencias y oportunidades de relación proporcionemos a estos jóvenes, les estaremos facilitando que entren, adquieran y consoliden habilidades sociales cada vez más complejas y adecuadas a las diferentes situaciones.

Las familias deben aprovechar todas las situaciones sociales para hacer consiente a la persona con discapacidad, de cuál es la conducta social más adecuada para cada situación. De la misma manera que se emplea energía, esfuerzo, tiempo y recursos económicos para proporcionarles los mejores aprendizajes académicos a los jóvenes con discapacidad intelectual debemos considerar la importancia de proporcionarles los mejores aprendizajes sociales.

- **Educación Sexual**

Marina, (2017) El término educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar un estado específico de

salud sexual y reproductiva y también un estado satisfactorio de salud general, tanto física como emocional. (p. 104)

Es importante transmitir el conocimiento de la diversidad entre los seres humanos, los distintos modos de organizar la vida social, así como los roles y relaciones entre mujeres y varones y las diferentes formas de organización familiar. De esta manera las personas tendrán conocimientos más objetivos y menos tendencia a la formación y transmisión de tabúes respecto a la sexualidad, además de que se podrán prevenir muchas enfermedades, controlar la reproducción, conocer el propio cuerpo y evitar conductas violentas o sexistas entre los géneros.

La UNESCO, (2008) comenzó a desarrollar programas que mejoren la orientación sexual impartida en las aulas educativas. El programa implementado por la UNESCO ha considerado las variables que pueden presentar cada grupo de individuos a los que se dirige la educación sexual, dichas variables son estudiadas por un grupo de expertos en áreas como: la antropología, la sociología, la epidemiología, la demografía, la psicología y el trabajo social.

e.1 *Teoría de la Sexualidad*

La perspectiva desde la que se visualice la sexualidad influye en la manera de educar y orientar, por lo que es necesaria una teoría que logre integrar un concepto de sexualidad en el que se involucren todos los ámbitos en los que se desarrolla el ser humano. Un modelo propuesto es el de los llamados holones sexuales, desarrollado por Rubio, (2009). Este modelo reconoce cuatro componentes (holones), con los cuales se puede entender la sexualidad humana: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. Estas potencialidades humanas atraviesan cada uno de los niveles de estudio del ser humano y, por ello, no son entendidos únicamente como conceptos biológicos, sociales o psicológicos. Para comprender esta perspectiva, a continuación, se describe a

qué se refiere cada uno de los holones y cómo es que cada uno impacta en la sexualidad.

La reproductividad. No sólo es el acto biológico de embarazar y ser embarazada, puesto que hay personas que biológicamente no se reproducen pero que se encargan del crecimiento de otros, expresando de esta manera su reproductividad. **El género.** Se refiere al concepto de identidad genérica, que es el marco de ideas y conceptos con los cuales entendemos lo que somos, lo que son los demás y lo que debemos ser según nuestro género (masculino o femenino). **El erotismo.** Se entiende como la dimensión humana que resulta de la potencialidad de experimentar placer sexual, la cual todos poseemos y, por lo tanto, somos capaces de desarrollar, vivir y gozar. **El vínculo afectivo.** Es la potencialidad humana para amar, resultado de la necesidad de pertenecer y permanecer en el mundo. Es necesario desarrollar la capacidad de vinculación afectiva al igual que los otros componentes, dado que de ese desarrollo dependerá la forma en que el individuo se vincule en la vida adulta.

Estos holones interactúan entre sí para llevar a cabo la sexualidad. Como menciona Luengo, (1998), la identidad en el ámbito biopsicosocial requiere de un análisis que considere la sexualidad como una expresión en todas las etapas de la vida y en todos los seres humanos, incluso en aquellos con algún tipo de discapacidad. Dicha búsqueda de la identidad del individuo tiene lugar durante la adolescencia; por lo tanto, esta etapa representa el momento idóneo para que los adolescentes reciban educación sexual.

- **La sexualidad en jóvenes con discapacidad intelectual**

Hernández, (2012) Los jóvenes con discapacidad intelectual, tienden a ser más desinhibidos/as en la forma de iniciar y llevar a cabo la exploración del cuerpo y los que tienen más dificultades para integrar racionalmente la información que se les entrega, presentan rasgos más exacerbados y con dificultades para establecer límites respecto de

los lugares y oportunidades en que cabe realizar estas indagaciones. Experimentan con mucha 'normalidad' la aparición y maduración del interés sexual. Los códigos con los cuales enfrentan su experiencia erótica o amorosa ocurren más desde la naturalidad de los episodios, que desde categorías que las califiquen como buenas o malas conductas. Funcionan desde la espontaneidad, el juego y la realización, pero no son capaces de discriminar conductas riesgosas a trasgresoras de su intimidad o la de otros u otras. La dificultad para poner límites los vuelve vulnerables, tanto entre pares como potencialmente respecto de otros u otras que puedan vincularse con su cuerpo.

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

De acuerdo a Arbesú, (2002) para las personas con discapacidad intelectual, las oportunidades para aprender sobre la sexualidad se encuentran limitada porque se les consideran incapaces de tener cualquier tipo de relaciones sexuales y de parejas. Por ello, no son informados ni formados en un sentido positivo recibiendo solo mensajes negativos de la sexualidad. Una de los argumentos a favor de lo expresado por el autor anterior es que las familias suelen sobreproteger a estos hijos y provocan un empobrecimiento del entorno y un control mucho mayor de las conductas, especialmente las que se consideran peligrosas, como las sexuales. Hay que hacer notar, que este adolescente con discapacidad

intelectual sobreprotegido, carece de tiempo y espacio de intimidad para con su sexualidad; así, esta dimensión de su personalidad debe ser pública porque tienen la curiosidad típica de las personas que no reciben información sobre sexualidad y que tienen que descubrirla a tientas; una curiosidad más ingenua que conduce a más dificultades para discriminar los límites de la propia sexualidad.

e.2 *Pautas para la educación de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual*

Para evitar la problemática Pan, (2004) sugiere las siguientes pautas para la educación de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual: 1. La educación sexual debe afrontarse de manera coordinada entre la familia y la escuela. La información/formación debe estar encaminada a orientar su conducta. 2. Las pautas de conductas adecuadas deben ser enseñadas formalmente a estas personas, permitiéndoles así la interiorización de comportamientos apropiados para consigo mismo y para otras personas. 3. Ayudarles a que disfruten del afecto, amor, el enamoramiento, el placer de forma normalizada, positiva y gratificante, en un plano de igualdad, responsabilidad y respeto mutuo. 4. Las personas con discapacidad intelectual deberán aprender a reconocer y comportarse distintamente según sus relaciones vinculantes. 5. Deben aprender a decir “NO” sin ceder a las presiones y así se correría un menor riesgo al abuso sexual.

Otra autora, Couwenhoven, (2003) agrega pautas puntuales y prácticas para la enseñanza sexual del individuo con discapacidad intelectual, a saber: 1. Ayudar al hijo a utilizar las palabras correctas para los genitales y otras partes de su cuerpo y su funcionamiento. La enseñanza de las partes que son íntimas ha de hacerse en un contexto de intimidad. Por ejemplo, durante el baño. 2. Enseñar con paciencia la comprensión de la pertenencia del cuerpo y el saber cuidarlo uno mismo. Cómo lavarse y cuidarse,

incluidas las partes íntimas. Posteriormente, ir reduciendo gradualmente la intensidad de la ayuda que se le presta, y darle la responsabilidad de lavar y mantener limpias todas las partes de su cuerpo. 3. Cuando se le enseñe al/la niño/a con discapacidad intelectual las partes del cuerpo, debe incluirse información sobre las reglas sociales que les conciernen. 4. Enseñarles que las partes íntimas de su cuerpo quedan fuera de los límites para los demás. 5. La preocupación más común consiste en que el niño con discapacidad intelectual puede tocar sus genitales en sitios públicos o en momentos inapropiados. Cuando esto ocurre, es preciso dar mensajes claros y directos. El niño/a ha de saber que tocar su pene o su vulva es una conducta íntima.

- **Caracterización de la Educación Sexual en jóvenes con Discapacidad Intelectual**

Minoletti, (2005) Las personas que presentan discapacidad intelectual tienen oportunidades de socialización mucho más escasas y sus contactos sociales son reducidos, por lo tanto, disponen de menos oportunidades para observar, desarrollar y practicar habilidades sociales, que son particularmente importantes en la adolescencia. Pierden con frecuencia información valiosa, sutiles mensajes, verbales y no verbales, de la relación entre sus pares, en la televisión y en la escuela. Pueden tener dificultades para tomar decisiones y para pensar de un modo realista sobre las situaciones. Tienden a ser más sobreprotegidas e infantilizadas por las personas que las rodean lo que les dificulta el desarrollo de conductas autónomas. Tienen mayor probabilidad de depender de los demás para atender sus necesidades básicas, a causa de su discapacidad.

Fernández, (2002) A veces no poseen las habilidades sociales necesarias para solucionar las situaciones que viven en este aspecto. Pueden tener dificultades en su modo de razonar y juzgar. Se encuentran expuestas a un número mayor de cuidados que las demás personas. Su nivel de lectura y comprensión les limita en el acceso a material

impreso o de calidad. Cada uno de estos factores aumenta la vulnerabilidad. Los propios padres y madres prolongan la dependencia hacia ellos de sus hijos o hijas con discapacidad y no les permiten la separación emocional del medio familiar dificultando así un comportamiento más adaptativo y autónomo en el medio externo a la familia.

e.3 Vías para el desarrollo de la educación de la sexualidad en los jóvenes con discapacidad intelectual

Raja, (2009) En la acción del profesor está la responsabilidad de enfrentar directamente los tabúes que aún existen en cuanto a las manifestaciones de la sexualidad del adolescente con discapacidad intelectual y su educación, sino la acción educativa no tendría los resultados esperados. Es por ello que debe estar integrada al conjunto de actividades que se desarrollan cotidianamente en las escuelas, centros de trabajo donde están vinculados, en el hogar y en los contenidos de las clases, así como su complejidad será adecuada a sus capacidades intelectuales. El profesor juega un papel importante en este proceso por lo que se necesita que posea conocimientos sólidos de aquellas ciencias que le permitan emprender de manera eficiente la labor formativa con los adolescentes y poder dirigir, organizar y orientar el trabajo que contribuya a su desarrollo psicosexual. La labor del personal docente estará dirigida al logro, no solo de conocimientos, sino también a proporcionarles a los estudiantes las vías y procedimientos que le ayuden al enfrentamiento de las disímiles situaciones de la vida cotidiana y que puedan encontrar una solución acertada, de manera independiente y creativa.

Lo expresado aquí queda reafirmado en los planteamientos de Cánovas, (2001) cuando expresó: “Le corresponde a la educación –proceso educativo- conscientemente organizado y orientado a un fin, la importante y trascendente misión de regular todo el proceso educativo de la sociedad y el profesor, a los que les corresponde una misión social de gran

relevancia de acuerdo con el encargo formativo que la sociedad le hace a la escuela".
(p.149)

Resulta necesario y muy importante adecuar el proceso de enseñanza a la vida cotidiana de los jóvenes con discapacidad intelectual, dado en lo fundamental, por la influencia significativa que tienen los entornos en que se desenvuelve para su desarrollo integral y que en dependencia de las características de éstos propician o dificultan ese desarrollo.

Al respecto es necesario tener en cuenta el diseño de estrategias de intervención en las que se potencien las posibilidades de cada uno de ellos.

Couwenhoven M. , (2001) manifiesta. "Que la intervención en este tipo de estudiante debe ser individualizada, basada en los puntos débiles y fuertes de cada uno de ellos, centrada en objetivos específicos de una determinada conducta, repetida a lo largo del tiempo y en una diversidad de contextos". (p. 72).

Los contenidos relacionados con la orientación sexual en los centros de desarrollo integral para la atención de jóvenes con discapacidad intelectual son de obligatorio cumplimiento por parte de facilitadores, terapeuta ocupacional, logopedas, maestros de música, instructores de arte, técnicos, profesores de Educación Física, que realizan el desarrollo de las planificaciones para la inclusión laboral.

Para desarrollar estas actividades se debe tener pleno dominio de las características psicológicas, así como de la caracterización de cada joven, sus necesidades y potencialidades y de los objetivos de las diferentes unidades del programa. En correspondencia con las necesidades identificadas en el grupo se selecciona el contenido que se va a trabajar, todo esto en estrecho vínculo con el resto de los profesionales que

trabajan con los jóvenes. Estas actividades no cuentan con turnos independientes para su desarrollo, se ejecutan en el momento que el proceso educativo lo facilite.

Todo ello conduce a pensar en los recursos que empleará el personal docente en el desempeño del proceso educativo, lo que se convierte, en sí, en el arte de educar.

A decir Chavez, (2003). “¿Y el arte de educar? Ese está en manos del maestro, quien decide la aplicación de la técnica de acuerdo con las circunstancias, con su fineza y tacto pedagógicos y lo hace de una manera creadora”. (p. 152)

La interacción entre el joven con discapacidad intelectual y el personal docente encargado de su formación integral debe estar matizada por un ambiente de comprensión, confianza, donde impere una atmósfera psicológica adecuada, pues todo ello contribuye al crecimiento personal del joven y a que el facilitador pueda obtener mayores niveles de información sobre su funcionamiento general.

Para este estudio se asumen los principios aportados por Castro, (1994) para la educación de la sexualidad de los escolares con discapacidad intelectual.

La educación sexual se acomete como parte de todo el proceso de transformación de sus personalidades, de su ajuste e integración social. Por tanto, forma parte de la educación estudiantil y familiar. Se lleva a cabo de manera activa, tomando al educando como un sujeto protagónico. El sistema de acciones de educación, orientación y terapia sexuales, se implementa principalmente a través de acciones grupales como aprendizaje interrelacional. Esta labor está enfocada a la orientación y prevención del problema. Se abarca junto a la educación y orientación, el tratamiento de trastornos psicosexuales y la ayuda para resolver problemas que agobian al sujeto.

f. METODOLOGÍA

El proceso investigativo será de carácter cualitativo con el fin de analizar, indagar, caracterizar, recolectar información y describir el fenómeno actual, se desarrollará de manera sistemática y ordenada, se basará en elementos claves como fueron: Métodos e instrumentos que permitieron recoger información bibliográfica, los mismos que ayudaron a orientar el trabajo de investigación:

Los Métodos utilizados fueron:

- **Método Científico:** el cual ayudará a investigar, analizar, interpretar y seleccionar la diversa información que se obtenga a través de las lecturas, de libros, consultas en internet, y asesoramiento por parte del docente, lo cual llevará a corroborar la sustentación teórica con la realidad de los jóvenes con Discapacidad Intelectual, ayudará a determinar las variables e indicadores, y luego proceder a la recopilación, depuración de la información, y de esta manera se armará el contenido científico del presente trabajo investigativo.
- **Método Analítico:** es la operación intelectual que posibilita descomponer mentalmente la educación sexual de un todo en sus partes y cualidades en sus múltiples relaciones, propiedades y componentes. Permitirá estudiar el procedimiento de cada una de las partes y como ejercen influencia decisiva en las otras partes del objeto de investigación.
 - **Método Descriptivo:** Este método permitirá detallar si el nivel de conocimientos acerca de Educación sexual, está acorde a la edad cronológica de los jóvenes con deficiencia mental leve y el tipo de relaciones interpersonales que prevalece en los jóvenes.

Empíricos:

- **Observación:** permitirá analizar detenidamente el entorno en el que se desenvuelven los jóvenes con Discapacidad Intelectual, determinar cuáles son los niveles de

conocimientos que tienen acerca de la Educación Sexual y conocer si la facilitadora, en sus planificaciones diarias basadas en la norma técnica de discapacidad, aborda como ejes transversales temas relacionados con la sexualidad.

- Entrevista: A maestros y a padres de familia para enriquecer o complementar la información obtenida a través de la observación y además conocer que dificultades detectan los docentes y padres de familia en los jóvenes con Discapacidad Intelectual.
- Encuesta: A los padres de familia para que desde su criterio personal aclaren ciertas inquietudes con respecto a los niveles de conocimientos acerca de Educación Sexual que tienen los jóvenes con Discapacidad Intelectual.
- Investigación Acción Participativa: Se desarrollará la investigación acción participativa con el propósito de obtener resultados fiables y útiles basando la investigación en la participación de los propios colectivos a investigar. Esta se realizará en 320 horas y se aplicara una ficha de observación para caracterizar la sexualidad que poseen los jóvenes con discapacidad intelectual.

Instrumentos de recolección de datos

- ✓ Guía de Observación: Abierta, dirigida los jóvenes del tercer nivel del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja con el fin de analizar detenidamente el entorno en el que se desenvuelven y determinar cuáles son los niveles de conocimientos que tienen acerca de la Educación Sexual. A la facilitadora para conocer si en sus planificaciones diarias basadas en la norma técnica de discapacidad, aborda como ejes transversales temas relacionados con la sexualidad.
- ✓ Encuesta a los docentes del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja, con la finalidad de conocer su opinión acerca de la educación sexual de sus alumnos

- ✓ Encuesta a los padres de familia del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja, con la finalidad de conocer su opinión acerca de la educación sexual de sus hijos.
- ✓ Entrevista a los padres de familia del tercer nivel del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja, basada en los holones sexuales, desarrollado por Rubio (2009). Este modelo reconoce cuatro componentes (holones), con los cuales se puede entender la sexualidad humana: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. Con la finalidad de conocer su opinión acerca de la educación sexual de sus hijos.

Población y muestra

La población para el estudio de la sexualidad en jóvenes con discapacidad intelectual estará integrada por 33 jóvenes del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja, de la cual se selecciona una muestra intencional de los jóvenes del nivel 3 que pudieran presentarla problemática descrita y que será corroborada con la aplicación de los instrumentos diseñados en la presente investigación.

Muestra: Respectivamente se trabajará con 13 jóvenes que pudieran presentar la problemática descrita, 7 docentes y 13 familias.

Tabla 2

Población y muestra

Actores informantes	Población	Instrumento
Docentes	7	Entrevista
Jóvenes	13	Ficha de observación
Padres de familia	13	Encuesta y Entrevista
Total de Investigados	33	

Fuente: Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja

Autora: María Angélica Idrobo Gutiérrez

g. CRONOGRAMA

Tiempo Actividades	2017					2018	
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Enero	Febrero
Proyecto de tesis	X						
Selección del tema	X						
Aprobación del tema	X						
Recolección de bibliografía		x					
Problemática		x	X				
Justificación			X				
Objetivos			X	x			
Marco Teórico				x			
Metodología				x			
Cronograma				x			
Presupuesto				x			
Bibliografía				x	X		
Anexos					X		
Presentación y revisión del proyecto					X		
Aprobación del proyecto						X	X

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos humanos

- Estudiante de Psicorrehabilitación y Educación Especial
- Docentes Universitarios
- Docentes del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja.
- Jóvenes del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja.
- Padres de familia del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja.

Recursos materiales	Cantidad	Costo unitario	Costo final
Computadora	1	\$ 600,00	\$ 600,00
Resma de papel bond	3	\$ 4,00	\$12,00
Transporte		\$ 45,00	\$45,00
Servicio de internet		\$30,00	\$30,00
Impresiones	2	\$1.50	\$3,00
Perfil	1	\$1	\$1
Total			\$691,00

i. BIBLIOGRAFÍA

- Arbesú, A. (2002). *La sexualidad de las personas con Retraso Mental*.
- Bargalló, M. (2012). *Educación sexual integral para la educación secundaria*. Buenos Aires: Ministerio de Educación.
- Berger, K. (2004). "Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia".
- Calle, J. (2011). *Discapacidad intelectual: Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Alianza Editorial.
- Cánovas, L. (2001). *La escuela en la vida*.
- Caricote, E. (2008). *Los docentes y la educación sexual en la adolescencia*. Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo.
- Castro, A. (1994). *Métodos implementados en la orientación y terapia sexual de personas con deficiencia físico-motor*. ICCP.
- Chavez, J. (2003). "Afecto y sexualidad".
- Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CIF-IA)*. (2001).
- Couwenhoven, M. (2001). *Síndrome de Down*.
- Couwenhoven, T. (2003). "Una pedagogía de diversidad y equidad".
- Declaración Universal de los derechos humanos*. (2006).
- Díaz, L. (2009). *Estudios de psicopedagogía*.
- Echeíta, G. (2006). "Educación para la inclusión o educación sin exclusiones".
- Fernández, J. M. (2002). *Discapacidad intelectual: desarrollo, comunicación e intervención*. CEPE.
- Gilman, C. (2002). *Currículum de destrezas adaptativas (ALSC)*. Bilbao: Ediciones Mensajero. .

- Grossman, H. (2000). *Classification in mental retardation*. Washington: American Association on Mental Deficiency.
- Hernández, S. (2012). *Educación Sexual Y Discapacidad Intelectual*. EAE.
- Jacobson, J. (2005). *Mental Retardation: Definition, Classification, and systems of supports*. American Journal of Mental Retardation.
- Larsson, M. (2001). *Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students*.
- Luckasson, R. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports*.
- Luengo, X. F. (1998). *Adolescentes con patologías crónicas. Sentimientos de sus madres al recibir el diagnóstico*. Santiago de Chile: Congreso panamericano de pediatría .
- Marina, M. (2017). *Educación Sexual Integral para la Educación Inicial. Contenidos y propuestas para las salas*. Buenos Aires : Ministerio de Educación de la Nación.
- Martínez, J. (2011). *Educación sexual y formación del profesional*.
- Minoletti, A. (2005). *Derechos humanos de las personas con enfermedades mentales*. Santiago de Chile.
- Montero, D. (2006). *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades*. Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de Deusto.
- Montiel, R. (2005). *Educación Sexual para Adolescentes*. Publicaciones El Nacional.
- Muñiz, J. (2008). *Introducción a la Teoría de Respuesta a los Ítems*. Madrid: Pirámide.
- Pan, J. (2004). *Orientación y Atención a la Diversidad*.
- Raja, E. (2009). *Guía básica de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad*. Ediciones Universidad de Barcelona.
- Rubio, E. (2009). *sobre la sexualidad: los cuatro holones sexuales*.
- Straka, Ú. (2008). *Derechos humanos: nuevas visiones*. Universidad Católica Andrés Bello.
- UNESCO. (2008).

UNESCO. (2013). *Respuestas del Sector de Educación frente al Bullying Homofóbico*.

Santiago de Chile: OREALC/UNESCO.

Verdugo, M. (2000). *Avances conceptuales y del futuro inmediato*. Siglo Cero.

OTROS ANEXOS

Guía de observación a los jóvenes con discapacidad intelectual

Objetivo de la Observación: analizar detenidamente el entorno en el que se desenvuelven los jóvenes con Discapacidad Intelectual del tercer nivel del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad y caracterizar a los jóvenes con Discapacidad Intelectual.

1. Se masturba públicamente
2. Realiza miradas incómodas a sus compañeros (as)
3. Coquetea frecuentemente a sus compañeros(as)
4. Habla sobre temas de sexualidad a sus compañeros (as)
5. Manipula sus órganos genitales, frente a sus compañeros (as)
6. Abraza a sus compañeros (as) sin su consentimiento
7. Besos en la boca con sus parejas
8. Realiza invitaciones a estar a solas a sus compañeros (as) del sexo contrario.
9. Se preocupa por su apariencia física más de lo normal

Observador: _____

Guía de observación a la Facilitadora

Objetivo de la Observación: Conocer si la facilitadora del 3er nivel del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja, en sus planificaciones diarias basadas en la norma técnica de discapacidad, aborda como ejes transversales temas relacionados con la sexualidad.

1. La facilitadora imparte temas que promuevan valores y contribuyan a las relaciones con los otros y con uno mismo.
2. Cuestiones que funcionan a modo de obstáculo en la toma de decisiones sobre la sexualidad.
3. Sostener una posición dogmática acerca de la vida sexual, no imponer creencias o preferencias.
4. Contenidos de acuerdo con las características de la educación sexual.
5. Propósitos formativos de la educación sexual.

Instrumento:

Escuela _____ Cantón _____

Provincia _____ Tipo de Centro _____

1. El docente trata de enseñar a:

- Comunicarse con el otro _____
- Poner límites para defenderse en situaciones de abuso _____
- Decir “no” si la persona se siente amenazada o en riesgo a través de:
 - Evitar citas en los servicios Higiénicos _____
 - Dejarse topar sus partes íntimas _____
 - Roces de sus partes íntimas con otros _____
 - Permitir besos forzados _____

- El valor que tiene vida para:
 - Un comportamiento sexual agresivo _____
 - La necesidad de privacidad _____
 - Poder enfrentar y resolver los problemas y conflictos que se plantean a partir del diálogo _____
 - Relacionarse con los otros de manera solidaria y en el marco de respeto por las diferencias _____

2. **Experiencia de trabajo con los alumnos:**

- La presión del grupo de pares _____
- Respeto entre varones y mujeres _____
- Dificultad para hablar sobre los temas:
 - La vergüenza para preguntar _____
 - Timidez para expresar lo que uno siente _____
 - Empleo de términos vulgares _____
- Información escasa sobre sexualidad _____

3. **La docente se responsabiliza de evitar:**

- Reproducir, promover, generar y/o reforzar prejuicios y estereotipos sexuales _____
- Promover prácticas que estimulen la estigmatización por identidad sexual _____
- Normalizar la sexualidad _____
- Imponer conductas e ideologías contrarias al marco de los derechos humanos _____
- Pronunciarse sobre la identidad sexual de las personas _____
- Invadir la intimidad con el pretexto de educar _____

4. **El docente menciona temas como:**

- Conocimiento de nuestro origen y del cuerpo _____
- Relación con los otros _____

- Conocimiento y cuidado del cuerpo _____
- Relación con los otros y construcción de la identidad _____

5. Dentro de los objetivos de la docente se encuentran:

- Promover oportunidades de aprendizaje que favorezcan el desarrollo de actitudes saludables y responsables hacia la vida, hacia uno mismo y hacia los otros _____
- Promover la comprensión de distintos aspectos del proceso de construcción de la identidad y la relación con los otros en el marco de los derechos humanos _____
- Abordar el tema de la sexualidad de modo sistemático desde una perspectiva multidimensional, multidisciplinaria y respetuosa del contexto cultural _____
- Promover la adquisición de hábitos al cuidado de la salud personal y de los otros _____
- Ofrecer a los jóvenes un marco de comprensión y respeto en el que puedan expresar dudas, sentimientos, opiniones y solicitar ayuda _____
- Promover el conocimiento de los marcos normativos que garantizan los derechos humanos, de los jóvenes con discapacidad intelectual _____
- Propiciar espacios de apropiación de la información que se entrelace con saberes previos, emociones, ideas, y necesidades del aquí y ahora de los jóvenes con discapacidades intelectuales, de modo de contribuir al ejercicio de una sexualidad plena y responsable _____

Observador: _____

Encuesta a los docentes



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA CAMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

Nombre de la institución: _____

Nombre del docente: _____ **Edad:** _____ **Sexo** _____

Titulación:

Encuesta aplicada a los docentes del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja. Con la finalidad de:

Objetivo: conocer su opinión acerca de la educación sexual de los jóvenes con discapacidad intelectual que asisten al centro.

Le agradecemos su respuesta a las preguntas siguientes, lo que servirá para ayudar a adquirir información certera en el conocimiento que tienen los jóvenes sobre ciertas inquietudes para alcanzar una educación sexual responsable.

Apreciable docente se solicita su colaboración a fin de contestar estas preguntas como resultado de este estudio. Las mismas serán de carácter autónomo y se guardará en absoluta reserva sus respuestas. Anticipadamente muchas gracias por su participación.

Seleccione con una X las respuestas afirmativas a la opción según su criterio:

1. **Dentro de las planificaciones diarias basadas en la norma técnica de discapacidad, usted aborda con jóvenes con discapacidad intelectual temas tales como:**

El cuerpo humano _____

Reconocimiento de diversas formas de cuidar su cuerpo y el de sus compañeros _____

Comprensión de la importancia de la sexualidad responsable _____

El auto cuidado _____

Otros _____ (especifique _____ cuáles _____ temáticas)

2. Dentro de las planificaciones que usted emplea con jóvenes con discapacidad intelectual, se encuentran actividades como:

Acción libre, en la que se aprende a asumir las consecuencias de los actos _____

Aprendizaje basado en la solución de problemas _____

Aprendizajes basados en la elaboración de proyectos de aula _____

Aprendizaje vivencial _____

Reglas o normas construidas de forma participativa _____

Ambientes de aprendizajes democráticos _____

Otras _____ (especifique _____ cuáles)

3. Dentro de la evaluación a los jóvenes, usted adjunta:

Identifica las partes del cuerpo humano, señalándolas en láminas dibujos o su propio cuerpo _____

Práctica de diferentes formas de cuidar su cuerpo y el del otro _____

Explica las funciones de los principales sistemas del cuerpo humano y los cambios que suceden en ellos _____

Interactúa armónicamente con los compañeros de aula _____

Desarrolla habilidades que le permiten practicar el autocuidado en diversas situaciones _____

Comprende los procesos de transformación que sufre el cuerpo con el crecimiento y los explica desde un enfoque bio-psico-social_____

Propone medidas para el cuidado y preservación de la vida en diferentes situaciones _____

4. Luego de concluir con la planificación basada en la norma técnica de discapacidades, cree usted que los jóvenes con discapacidad intelectual, se encuentran aptos para:

Practicar hábitos en el cuidado y aseo de las partes del cuerpo_____

El uso de preservativos como medida preventiva para la transmisión sexual de enfermedades y planificación de embarazos. _____

Controlar sus impulsos sexuales o conductas que generen violencia acoso sexual _____

Encuesta a los padres de familia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA CAMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

Encuesta aplicada a los padres de familia Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja. Con la finalidad de:

Objetivo: conocer su opinión acerca de la preparación que tienen sus hijos en temas relacionados con la educación sexual.

Señor padre de familia en calidad de estudiante de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial me encuentro interesada en realizar mi tesis de investigación en el nivel donde se encuentra su hijo, la misma está relacionada con la educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual, para lo cual he creído de gran importancia solicitar su colaboración. Le agradecemos su respuesta a las preguntas siguientes, lo que servirá para ayudar y enriquecer la problemática descrita.

Sexo: M _____ F _____

Estado Civil: Solero _____ Casado _____ Divorciado _____

Viudo _____

Edad: _____

Nivel de Escolaridad: Primaria _____ Secundaria _____ Bachillerato _____

Universitario _____

Seleccione con una (X) la opción según su criterio:

1. ¿Quién es el encargado de la educación sexual de su hijo?

Mamá _____

Papá _____

Otros _____ (Especifique quién) _____

2. ¿Con qué frecuencia menciona usted temas relacionados con la sexualidad en su hogar?

Muchas Veces _____

Algunas Veces _____

Pocas veces _____

Nunca _____

3. ¿Ha identificado en su hijo curiosidad acerca de temas relacionados con la sexualidad?

Sí _____ No _____

4. ¿Cree usted que es importante que su hijo/a reciba actividades relacionadas con temas de educación sexual?

Si _____

¿Porqué? _____

No _____

¿Porqué? _____

5. ¿Ha recibido alguna orientación acerca de cómo tratar temas de educación sexual a su hijo?

Si _____ ¿Cuál? _____

No _____

6. Cree usted que su hijo esté preparado para una sexualidad:

Responsable _____

Irresponsable _____

7. ¿Cree usted que su hijo en el futuro, llegue a tener su propia familia (esposa/o, hijos/as)?

Sí _____ No _____

8. Cuando conversa con su hijo/a temas relacionados a la sexualidad, él/ella se muestra:

Interesado/a _____

Indiferente _____

9. ¿Su hijo/a ha presentado conductas inapropiadas con respecto a la sexualidad?

Si _____ (especifique cuáles) _____

No _____ (especifique cuáles) _____

Entrevista a padres de familia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____

Lugar donde labora: _____

Escolaridad: _____

Entrevista para los padres de familia del tercer nivel del Centro Diurno De Desarrollo Integral Para Personas Con Discapacidad MIES-Loja basada en un modelo desarrollado por Rubio, (2009). Este modelo reconoce cuatro componentes (holones), con los cuales se puede entender la sexualidad humana: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.

Holón de la reproductividad

1. ¿Su hijo/a tiene una vida sexual activa?
2. ¿Se siente preparado/a para manejar temas como la reproductividad, la concepción, la maternidad y la paternidad?
3. ¿Su esposo/a se involucra en la educación sexual de su hijo?
4. ¿En su hogar existe un clima de amor y de mutua comunicación?
- ¿Se conversa libremente sobre sexualidad?
5. ¿Cree usted que su persona y su esposo/a poseen un conocimiento amplio acerca de la sexualidad?

6. ¿Qué actitud toma usted y su esposo/a cuando su hijo/a les pregunta acerca de temas relacionados con la sexualidad?

7. ¿Han recurrido usted o su esposo/a donde algún especialista u educador para recibir orientación acerca de cómo manejar la sexualidad con su hijo/a?

8. ¿Qué programas televisivos le gusta ver a su hijo?

- ¿Observa programas donde existan escenas de relaciones sexuales como telenovelas, películas o documentales?

Holón de género

9. ¿Le ha transmitido usted a su hijo/a acerca del rol de género o rol sexual, que dicta lo que es esperado por la sociedad en función del sexo de los individuos?

10. ¿Su hijo/a, en el hogar solamente se limita a realizar labores correspondientes a su género?

- En caso de ser hombre: ¿Colabora con los quehaceres domésticos del hogar como: lavar platos, ayudar en la cocina, ¿u otra actividad?

- En caso de ser mujer: ¿Colabora con actividades que requieran de fuerza como: levantar objetos pesados, cambiar una bombilla, ¿o cuál actividad?

Holón del erotismo

11. ¿Supo usted cómo manejar la situación cuando se presentaron las primeras manifestaciones, como la exploración del cuerpo, desvestirse, o masturbarse?

12. ¿Le ha hablado usted a su hijo/a acerca de la privacidad que debe tener para realizar ciertas conductas vinculadas con la sexualidad?

13. ¿Le consta a usted si su hijo/a se masturba?

14. ¿Su hijo/a se encuentra habituado/a para realizar por si solo su aseo personal?

15. ¿Ha hablado usted con su hijo/a acerca de la importancia de respetar su propia sexualidad y la de los demás?

Holón de la vinculación afectiva

16. ¿Su hijo/a es sociable?

-¿Le gusta ir a fiestas, expresa cuando alguien le agrada?

- ¿Se relaciona con otras personas, ya sean sus compañeros, docentes u otros?

17. ¿Su hijo demuestra afecto con sus seres queridos?

18. ¿Su hijo sabe identificar entre relaciones de amistad, compañerismo y de pareja?

19. ¿Su hijo es susceptible?

Ficha de Observación a Jóvenes con Discapacidad Intelectual

Fecha	Hora	Observación de manifestaciones sexuales en Jóvenes con Discapacidad Intelectual	SI	NO
		Se reconoce como hombre o mujer		
		Se relaciona adecuadamente con las personas del sexo opuesto		
		Se relaciona afectivamente con sus facilitadores		
		Se relaciona afectivamente con su padre/madre/hermanos		
		Abraza, acaricia, da besos volados, arrullos a sus compañeros/compañeras		
		Las manifestaciones sexuales de coqueteo son similares a las de una persona normal		
		Demuestra capacidad para enamorarse		
		Se siente atraído por el sexo opuesto y deseo de ser atractivo para ellos		
		Demuestra decisión propia de con quien llevarse		
		Demuestra decisión propia de coquetear y enamorar		

Observador: _____

**Encuesta a los Facilitadores del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas
con Discapacidad Intelectual**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

Nombre de la institución: _____

Nombre del facilitador: _____

Titulación: _____

Señor facilitador en calidad de egresada de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, me encuentro interesada en conocer acerca de la educación sexual que reciben en el Centro los jóvenes con discapacidad intelectual y con los resultados de ello, obtener mi grado de Licenciada, para lo cual todo lo que usted responda se guardará con absoluta reserva, ya que la información será confidencial.

Seleccione con una X las respuestas afirmativas a la opción según su criterio:

1. Qué manifestaciones sexuales muestran los jóvenes con discapacidad intelectual dentro del Centro:

- a. Abrazan frecuentemente a sus compañeros/as _____
- b. Muestran apego excesivo acompañado de besos caricias a sus compañeros/as _____
- c. Muestran deseos e ilusiones por estar con alguien del Centro _____
- d. Otros _____

2. Cuál de las siguientes manifestaciones corresponden a las conductas sexuales de los jóvenes con discapacidad intelectual:

- a. Respeto hacia el sexo opuesto _____
- b. Autonomía individual _____
- c. Dependencia y excesivo apego a los facilitadores de la institución _____
- d. Otros _____

3. A los jóvenes con discapacidad intelectual se les debe otorgar:

- a. Derecho a la libertad sexual _____
- b. Derecho a la expresión sexual emocional (ternura, amor) _____
- c. Derecho a la libre asociación sexual _____
- d. Derecho a una educación sexual integral _____

4. Cree usted que la educación sexual a los jóvenes con discapacidad intelectual se debe incluir videos relacionados con la sexualidad

- a. SI _____
- b. NO _____

5. Los jóvenes con discapacidad intelectual deben recibir charlas de educación sexual que les permita:

- a. Conocer los cambios que suceden en la adolescencia: menstruación, y eyaculación _____
- b. Estimular la acción de autovalorarse en los demás compañeros _____
- c. Mejorar la autoestima y que se relacione con mayor seguridad con sus pares _____
- d. Importancia de llevar una higiene íntima diaria y correcta _____
- e. Otros _____

**Encuesta a los Padres de Familia del Centro Diurno de Desarrollo Integral para
Personas con Discapacidad Intelectual**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Señor padre de familia, en calidad de egresada de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, me encuentro interesada en conocer acerca de los objetivos alcanzados en la educación sexual que reciben en su hogar los jóvenes con discapacidad intelectual y con los resultados de ello, obtener mi grado de Licenciada, para lo cual todo lo que usted responda se guardará con absoluta reserva, ya que la información será confidencial.

Seleccione con una X las respuestas afirmativas a la opción según su criterio:

1. Qué objetivos de la educación sexual, ha logrado en su hijo/a:

- a. Favorecer una actitud positiva hacia la sexualidad _____
- b. Pautas de actuación, en la vida de su hijo(a) en torno a la sexualidad _____
- c. Desarrollar una autoestima y autoconcepto adecuados _____

- d. Facilitar la capacidad de reflexión en torno al hecho sexual humano a nivel biológico, psíquico y social _____
- e. Propiciar valores en los que la relación entre las personas esté basada en la igualdad, el respeto y la responsabilidad _____
- f. Dar a conocer los cambios a nivel físico (menstruación y eyaculación), psicológico y social que se producen en la pubertad _____
- g. Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios _____
- h. Fomentar un auto concepto e imagen corporal ajustada a su realidad y libre de estereotipos _____
- i. Facilitar la adquisición de conocimientos en torno a: fisiología del cuerpo humano, procesos de fecundación y embarazo _____
- j. Garantizar el acceso a información y recursos que puedan servirles de apoyo _____

IMAGENES









ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	ii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	vi
MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO	vii
MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS.....	viii
ESQUEMA DE TESIS	ix
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA	7
Discapacidad Intelectual	7
Premisas para Definir la Discapacidad Intelectual	8
Causas de las limitaciones en la Discapacidad Intelectual	10
Clasificación de la Discapacidad Intelectual	15
Clasificación según la CIF	17
Etiología de la Discapacidad Intelectual	18
Procesos Cognitivos en la Discapacidad Intelectual.....	20

Potencial de Aprendizaje en las personas con Discapacidad Intelectual	22
Habilidades Sociales	26
Educación Sexual.....	29
Teoría de la Sexualidad.....	31
La sexualidad en jóvenes con discapacidad intelectual	32
Actitudes personales para educar en la sexualidad	36
Caracterización de la Educación Sexual en jóvenes con Discapacidad Intelectual	39
Centro Diurno de Desarrollo Integral MIES-LOJA	45
Objetivos específicos de la prestación de servicios	46
e. MATERIALES Y MÉTODOS	54
f. RESULTADOS.....	56
g. DISCUSIÓN	68
h. CONCLUSIONES	71
i. RECOMENDACIONES.....	72
➤ PROPUESTA ALTERNATIVA	73
j. BIBLIOGRAFÍA	101
k. ANEXOS	104
a. TEMA	105
b. PROBLEMÁTICA	106
c. JUSTIFICACIÓN	113
d. OBJETIVOS	114
e. MARCO TEÓRICO	115

f. METODOLOGÍA	130
g. CRONOGRAMA	133
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	134
i. BIBLIOGRAFÍA	135
OTROS ANEXOS	138
ÍNDICE	160