



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TÍTULO:

“Los Patrones Culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social”

AUTOR:

Nelson Emmanuel Curimilma Guamán

DIRECTORA:

Lic. Natalia Irene Zárate Castro Mg. Sc

LOJA – ECUADOR
2020

Tesis previa a optar el grado y título de Licenciado en Trabajo Social.

CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	vii
AUTORIA	viii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO	ix
DEDICATORIA	x
AGRADECIMIENTO.....	xi
a. Título:.....	1
b. Resumen	2
c. Introducción	6
d. Revisión de Literatura	9
1. Marco Teórico	9
1.1. Teoría de la Cultura como Patrón Cultural	9
1.2. Teoría del comportamiento social.....	10
1.2.1. Teoría de la Influencia Social.....	10
1.3. Teoría sobre Sexualidad y Discapacidad	12
1.4. Teoría Queer	12
2. Marco Conceptual	15
2.1. Patrones Culturales	15
2.1.1. Definición:.....	15

2.1.2.	Características de los Patrones Culturales.....	16
2.2.	Estereotipos.....	17
2.2.1.	Definición:.....	17
2.2.2.	Tipos de Estereotipos.	19
2.3.	Prejuicios.....	22
2.3.1.	Definición:.....	22
2.3.2.	Tipos de Prejuicios.	23
2.4.	Sexualidad y Discapacidad	25
2.4.1.	Sexualidad.	25
2.4.2.	Afectividad.	27
2.4.3.	Tipos de Orientación Sexual.	31
2.4.4.	Mitos y realidades acerca de la sexualidad de las Personas con Discapacidad... 36	
2.4.5.	Rol de la Familia en la Educación Sexual de las Personas con Discapacidad. ... 41	
2.4.6.	Sexualidad en las Personas con Discapacidad.	42
2.5.	Personas con Discapacidad	45
2.5.1.	Conceptualización.	45
2.5.2.	Tipos de Discapacidad.	47
2.6.	Trabajo Social	54
2.6.1.	Definición.....	54
2.6.2.	Intervención del Trabajo Social.	55

2.6.3.	Trabajo Social y Discapacidad.....	57
2.6.4.	Intervención del Trabajador Social en el ámbito de la Discapacidad.	59
2.6.5.	Rol del Trabajador Social.....	60
3.	Marco Legal	62
3.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008. (Asamblea Constituyente de Montecristi , 2007 - 2008).	62
3.2.	Ley Orgánica de Discapacidades. (Asamblea Nacional Constituyente, 2012).....	63
3.2.	Norma Técnica del CONADIS. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014)	66
3.3.	Plan Toda Una Vida. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades , 2017)	67
	Misión “Las Manuelas”.....	67
	Programa “Las Joaquinas”	68
4.	Marco Institucional	69
4.1.	Marco Institucional del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja.	69
e.	Materiales y Métodos.	74
f.	Resultados.....	77
g.	Discusión.....	95
h.	Conclusiones.	100
i.	Recomendaciones.	101

j.	Propuesta.....	102
	PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	102
k.	Bibliografía.....	120
l.	Anexos.	127
	Anexo A	127
	Anexo B	157
	Anexo C	159
	Anexo D	161

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	77
Tabla 2.....	78
Tabla 3.....	79
Tabla 4.....	80
Tabla 5.....	81
Tabla 6.....	82
Tabla 7.....	83
Tabla 8.....	84
Tabla 9.....	85
Tabla 10.....	86

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de Discapacidad.....	77
Figura 2. Porcentaje de Discapacidad.....	78
Figura 3. Existencia de más familiares con discapacidad.....	79
Figura 4. Temas de conversación dentro de la familia.	80
Figura 5. Concepciones sobre sexualidad.....	81
Figura 6. Consideración de la sexualidad en las personas con discapacidad.....	82
Figura 7. La familia considera necesario charlas de sexualidad en personas con discapacidad.....	83
Figura 8. Existe juzgamiento si la persona con discapacidad ejerce su sexualidad.....	84
Figura 9. Los patrones culturales en la sociedad han cambiado.....	85
Figura 10. La familia debe ser parte de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad.....	86

CERTIFICACIÓN

Lic. Natalia Irene Zárate Castro Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Certifica:

Haber dirigido, asesorado y revisado en todos sus componentes el desarrollo de la Tesis titulada: **Los Patrones Culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad - MIES de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social** de autoría del señor **NELSON EMMANUEL CURIMILMA GUAMÁN**, el cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos por la investigación para la graduación de Licenciado en Trabajo Social, de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, y en cumplimiento a las disposiciones reglamentarias pertinentes, autorizo su presentación ante el organismo pertinente, y sustentación pública.

Loja, mayo de 2020



Firmado electrónicamente por:
NATALIA IRENE
ZARATE CASTRO -
1103142996

Lic. Natalia Irene Zárate Castro Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS.

AUTORIA

Declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

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

Autor: Nelson Emmanuel Curimilma Guamán

Firma:

Cédula: 1106084617

Fecha: Loja, 22 de julio de 2020

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

Yo Nelson Emmanuel Curimilma Guamán, declaro ser el autor de la tesis titulada: **“Los Patrones Culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad - MIES de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social.”**, como requisito para optar al grado de: **Licenciado en Trabajo Social** , autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, 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 Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las 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 para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 22 días del mes de julio del dos mil veinte, firma el autor.

Firma:

Autor: Nelson Emmanuel Curimilma Guamán

Cédula: 1106084617

Dirección: Coop. Pio Jaramillo Alvarado

Correo electrónico: necurimilmag@unl.edu.ec

Celular: 0939037217

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Lic. Natalia Irene Zárate Castro Mg. Sc

TRIBUNAL DE GRADO:

Presidenta: Dra. Rina del Cisne Narváez Espinoza Mg. Sc.

Vocal: Dra. Claudia Sofía Medina León Mg. Sc.

Vocal: Dr. José Luis Ríos Zaruma Mg. Sc

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico:

A Dios y la Virgen María, por nunca desampararme en momentos difíciles, por darme sabiduría al momento de tomar decisiones importantes en mi vida y por darme la fuerza para salir adelante en esta etapa universitaria.

A mi madre Patricia Irene Guamán Chalán, quien siempre me motiva para alcanzar mis metas, por ser mi apoyo constante en la realización de mis estudios a lo largo de mi vida escolar; a mi padre Nelson Benito Curimilma Chalán, quien con su esfuerzo, ejemplo y dedicación supo sacarme adelante, por enseñarme que en esta vida todo sacrificio tiene su recompensa, por darme su palabra de aliento, por ser mi más grande ejemplo a seguir.

A mis abuelos y hermanos quienes me han brindado de manera desinteresada su apoyo, su comprensión y sabios consejos, los cuales me han servido para motivarme a seguir creciendo como persona.

A mis amigos más cercanos, con quienes hemos salido adelante dando palabras de aliento y motivando a conseguir nuestras metas en las diferentes profesiones de cada uno.

Nelson Emmanuel

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, Facultad Jurídica, Social y Administrativa, de manera muy especial a la Carrera de Trabajo Social, con sus respectivos directivos y planta docente quienes han demostrado ser profesionales éticos comprometidos en formar profesionales de calidad, quienes supieron transmitir sus conocimientos para de esta manera concluir con mis estudios universitarios.

A la Lic. Natalia Zárate, Mg. Sc. Tutora de Tesis por su paciencia y dedicación al momento de transmitir sus valiosos conocimientos, los cuales aportaron para la excelente culminación de la presente investigación. Así mismo un agradecimiento a la Dra. Rina del Cisne Narváez Espinoza Mg. Sc. quien con su trabajo y dedicación dentro del aula supo llegar con sus valiosos conocimientos que fueron fundamentales en la construcción de esta investigación.

Finalmente, al Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja, quienes supieron dar la valiosa apertura para la realización de la presente investigación así mismo por su predisposición al momento de compartir información necesaria para el presente trabajo.

EL AUTOR

a. Título:

“Los Patrones Culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad - MIES de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social”

b. Resumen

El presente trabajo Investigativo denominado **“Los Patrones Culturales en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para personas con discapacidad Mies de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajados Social”**, responde a la necesidad de determinar cómo influyen los patrones culturales en la familia al momento de construir la sexualidad de las personas con discapacidad del Centro Diurno. En tal sentido, la investigación tiene como propósito contribuir al Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad mediante estrategias enmarcadas en una propuesta de investigación al desarrollar actividades teóricas y prácticas; a través de charlas, conferencias, convivencias, a fin de orientar y mejorar la corresponsabilidad de la familia en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad.

Los objetivos específicos hicieron posible la argumentación científica del objeto de estudio, determinando los patrones culturales respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad e identificar la incidencia que tiene la familia en la misma a fin de diseñar una propuesta formativa y participativa.

Para validar los conocimientos adquiridos durante el proceso de investigación se utilizó el método científico, ayudado de métodos auxiliares como el inductivo-deductivo, lo cual permitió dar cumplimiento a los objetivos planteados, partiendo por la sustentación científica de las categorías de análisis, haciendo posible la justificación del trabajo en vista de que posee valor teórico y relevancia social, así mismo la metodología utilizada nos permitió realizar hallazgos significativos acerca de los patrones culturales que están presentes en las familias de las personas con discapacidad del Centro Diurno, mismos que son manifestados a través de prejuicios y estereotipos.

Los principales hallazgos derivados del análisis del trabajo de campo en el que se aplicó encuestas a 15 familias de las personas con discapacidad del Centro Diurno y entrevistas estructuradas a 3 profesionales del Centro, en el que se determina a los prejuicios y estereotipos como los patrones culturales que existen en el entorno familiar de la persona con discapacidad, también se determina la incidencia que tiene la familia en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad, lo cual haciendo relación con los objetivos los patrones culturales se manifiestan a través de estereotipos y prejuicios que inciden de manera negativa en la calidad de vida de las personas con discapacidad, quienes buscan alguna manera vivir su sexualidad en plenitud lo que se ve vulnerada por familiares que prefieren no hablar sobre el tema al considerarlo algo inadecuado o no favorable para su formación.

Palabras Clave: Familia, Patrones Culturales, Estereotipos, Prejuicios, Sexualidad, Personas con Discapacidad

Abstract

The present Investigative work called "Cultural Patterns in the construction of sexuality of people with disabilities at the Mies City of Loja Day Center for Integral Development for people with disabilities and Social Worker Intervention" responds to the need to determine how cultural patterns influence the family when constructing the sexuality of people with disabilities at the Day Center. In this sense, the purpose of the research is to contribute to the Diurnal Center for Integral Development for People with Disabilities through strategies framed in a research proposal when developing theoretical and practical activities; through talks, conferences, coexistence, in order to guide and improve the co-responsibility of the family in the construction of the sexuality of people with disabilities.

The specific objectives made possible the scientific argumentation of the object of study, determining the cultural patterns regarding the sexuality of people with disabilities and identifying the incidence that the family has in it in order to design a formative and participative proposal.

To validate the knowledge acquired during the research process, the scientific method was used, aided by auxiliary methods such as inductive-deductive, which allowed compliance with the objectives set, starting with the scientific support of the categories of analysis, making possible the justification of the work in view of its theoretical value and social relevance, and the methodology used allowed us to make significant findings about the cultural patterns that are present in the families of people with disabilities at the Day Center, which are manifested through of prejudices and stereotypes.

The main findings derived from the analysis of the fieldwork in which surveys were applied to 15 families of people with disabilities in the Day Center and structured interviews with 3 professionals

of the Center, in which prejudices and stereotypes were determined as cultural patterns. that exist in the family environment of the person with disabilities, the incidence that the family has in the construction of the sexuality of people with disabilities is also determined, which, in relation to the objectives, cultural patterns are manifested through stereotypes and prejudices that have a negative impact on the quality of life of people with disabilities, who seek to live their sexuality to the fullest, which is violated by family members who prefer not to speak about it, considering it inappropriate or not favorable for their education. .

Key Words: Family, Cultural Patterns, Stereotypes, Prejudices, Sexuality, People with Disabilities

c. Introducción

Algunos autores como Giddens (1997) intentan determinar el conjunto de reglas y normas sociales que rigen y articulan la interacción social, conocidos como patrones culturales. Los patrones culturales que tienen las personas se manifiestan a través de prejuicios y estereotipos, especialmente cuando se habla de la sexualidad de las personas con discapacidad.

En general, se cree que no deben tener actividad sexual ni pueden formar unión familiar, casarse, tener hijos. Las familias muchas veces se centran en la educación y la rehabilitación, olvidando la importancia que para estos colectivos tiene la educación sexual. Es por ello, que el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja, sirvió como área de estudio en vista de que es una institución que trabaja con personas con discapacidad. Realidad que se abordó haciendo uso del método científico con sus respectivos métodos auxiliares deductivo e inductivo y técnicas como la encuesta y entrevista estructurada que permitieron dar respuesta a los objetivos planteados.

Los objetivos hicieron posible determinar la incidencia que tiene la familia y los patrones culturales en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral, determinando que existen prejuicios y estereotipos acerca de la sexualidad lo cual genera una incidencia negativa en la formación sexual de la persona con discapacidad.

Los principales resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo, hacen referencia a los patrones culturales que existen en las familias de las personas con discapacidad del Centro Diurno y como estos influyen en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad; mencionados patrones culturales hacen referencia específicamente a prejuicios y estereotipos.

También cabe mencionar que el presente trabajo, tiene gran importancia ya que detecta los patrones culturales que tienen las familias (prejuicios y estereotipos) acerca de la sexualidad en personas con discapacidad y a la vez ofrece respuestas a la familia para que ayuden a vivir adecuadamente la sexualidad de su familiar con discapacidad.

Es por ello, que el propósito de esta investigación es contribuir mediante estrategias de información enmarcadas en una propuesta de intervención, donde se desarrollen actividades como charlas, talleres, convivencias, a fin de orientar a la familia en la corresponsabilidad que tienen en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad del Centro Diurno.

Es así, que para una mejor comprensión de la presente tesis se ha sintetizado el proceso de investigación en los siguientes apartados:

Apartado I:

Contiene la revisión de literatura para la contextualización de las categorías que hacen referencia al objeto de estudio: patrones culturales, sexualidad y discapacidad, afectividad, trabajo social en el ámbito de bienestar social, roles y funciones del trabajador social, información proveniente de fuentes primarias y secundarias necesarias para la sustentación teórico-científica del trabajo.

Apartado II:

Comprende los materiales y métodos; a través de la aplicación de diferentes métodos tales como: científico, inductivo, deductivo, mismos que permiten dar respuesta a los objetivos planteados mediante aplicación de instrumentos de recolección de información.

Apartado III:

Hace referencia a la discusión de resultados mediante la interpretación de los principales resultados obtenidos en la investigación, representados en tablas y gráficos, con su respectiva interpretación cuantitativa y cualitativa, derivados de las encuestas y entrevistas aplicadas a los familiares de las personas con discapacidad y funcionarios del Centro Diurno.

Apartado IV:

En este apartado se considera las conclusiones y recomendaciones obtenidas del proceso ordenado y sistemático de investigación donde se da respuesta a los objetivos planteados durante el proceso de investigación, mismas que posibilitaron el diseño de una propuesta de intervención dirigida a la orientación de la corresponsabilidad familiar en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad del Centro Diurno.

d. Revisión de Literatura

1. Marco Teórico

1.1. Teoría de la Cultura como Patrón Cultural

Según (Lamas, 2008), menciona que un desarrollo más equitativo y democrático del conjunto de la sociedad requiere la eliminación de los tratos discriminatorios contra cualquier grupo. Hoy en día los diseños de políticas toman en cuenta condicionantes culturales, económicas y sociopolíticas que favorecen la discriminación. Estas condicionantes no son causadas por la biología, sino por las ideas y prejuicios sociales, que están entrelazadas en el género. O sea, por el aprendizaje social. Además, Lamas menciona que cuando se aborda el sexismo, o la discriminación basada en el sexo, se enfrentan situaciones de negación o de ceguera, que no aparecen en otros tipos de discriminación, así mismo se menciona que la estructura de la propia sociedad está fundada en estas presunciones que, con el tiempo, han mostrado su carácter de prejuicios.

De ahí la importancia de comprender que la discriminación se produce de manera individual y colectiva, deliberada e inconsciente pues está tejida en las costumbres y la tradición, entendida como un patrón cultural propio de la persona debido al medio en donde se desenvuelve.

Los patrones culturales son aquellos que imponen restricciones y límites a las organizaciones sociales, del cómo deben actuar en determinados escenarios apegándose a lo establecido como una ley que rige al mismo.

Las relaciones que identifican la interacción de las personas dentro de la sociedad donde se desarrollan las interacciones, dependen netamente de la buena o mala educación que se dé a la persona en temas tales como la religión, la vestimenta, los rituales y su forma de ser entre otras cosas que se toman el rango de los valores y la cultura.

La sociedad hoy en día se basa netamente en seguir reglas que están establecidas en determinado lugar donde las personas interactúan estas reglas, costumbres cambian con el paso de generaciones, mismas que en un contexto diferente generan cierto tipo de discriminación por parte de las personas ya sea por su nivel de formación o debido al grupo social al que pertenece la persona.

Además (Louis, 1988), menciona que los patrones culturales son los comportamientos de las personas dentro de la sociedad, es decir un patrón cultural puede ser un reglamento, a qué hora es la entrada, la tolerancia, puede que todos los datos varíen dependiendo del medio en donde se efectúen relaciones interpersonales, en todas las sociedades deben existir patrones culturales que regirán el comportamiento y estabilidad. Analizando los elementos existentes entre valores y el comportamiento social nos damos cuenta que son elementos importantes ya que se interactúan entre sí como son los elementos en que todos van relacionados por la actuación que tenga la sociedad, así como las costumbres o conducta que va dirigido conforme el tipo de sociedad.

Vinculando los valores, cultura, comportamiento las cuales se identifican por el comportamiento nos damos cuenta que los valores como lo son el respeto, responsabilidad entre otros más, hace que la cultura utilizada de una buena impresión y que tanto personas tengan un buen comportamiento dentro de la sociedad como buenos ejemplos serian el respeto, pulcritud, responsabilidad.

1.2. Teoría del comportamiento social

1.2.1. Teoría de la Influencia Social.

Los seres humanos viven en sociedad, esto implica que estamos en constante contacto con otras personas las cuales tienen sus propios pensamientos, comportamientos, intenciones, actitudes, motivaciones y creencias. Dichos elementos son transmitidos mediante diferentes procesos

comunicativos, provocando según la teoría de la influencia social diferentes cambios en el comportamiento e incluso percepción de los demás.

La influencia social es un proceso psicológico social en el cual uno o varios sujetos influyen en el comportamiento de los demás. En este proceso se tienen en cuenta factores como la persuasión, la conformidad social, la aceptación social y la obediencia social.

Por ejemplo, en la actualidad es común ver cómo en las redes sociales los denominados “influencers” influyen de manera significativa en el comportamiento social, sobre todo en los adolescentes. Dicha influencia puede ser de dos tipos:

La primera la influencia informativa sucede cuando una persona cambia de pensamiento o comportamiento porque cree que la postura del otro es más correcta que la propia. Esto quiere decir que hay un proceso de conversión. Al contrario de la influencia normativa la cual se da cuando una persona no está del todo convencida por la postura del otro, y, sin embargo, por querer ser aceptada por los demás, termina actuando en contra de sus propias creencias. (Cialdini, 1983)

Según esto, (Cialdini, 1983) la teoría de la influencia social se basa en los cambios de conducta o pensamiento que se producen en un sujeto debido a una serie de procesos derivados de la interacción con otros seres o medios, la misma que puede ser dirigida a un fin o simplemente debida a la presión de grupo, a esto hay que tener en cuenta que independientemente del resultado todo proceso de influencia es bidireccional; es decir, una persona puede cambiar la forma de actuar a otra, pero que la segunda cambie o no, provocará asimismo una influencia en la primera, esto se aplica tanto en grupos e incluso a nivel de sociedad.

Para (Rivas & López, 2016), algunos factores que afectan al nivel de influencia son la cohesión grupal, que puede generar presión a la hora de generar juicios hacia los demás, el tipo de normas

sociales, el tamaño de los grupos o las posiciones y roles de diversos elementos van a influir entre sí generando un arraigo cultural notable.

1.3. Teoría sobre Sexualidad y Discapacidad

(Pérez, 2016), cita a Robert Mccruer y Ana Mollow (2012) quienes en su obra *Sex and Disability*, hacen una recopilación de diversos ensayos de otros autores, en donde se menciona a la Teoría Queer la misma que se identifica con la problemática de acceso a la sexualidad de las personas con discapacidad. Así mismo, (Carlos Fonseca Hernández y María Luisa Quintero Soto, 2009) se mencionan que la Teoría Queer también plantea el derecho de todas las personas a la autodeterminación de sus propias vidas y a ser felices, además mencionan ser felices en un sistema que reconozca sus uniones sexuales -afectivas.

Así (González, 2016) basándose en Tom Shakespeare (1994) respecto a la discapacidad realiza un análisis riguroso del papel que la cultura desempeña en el tratamiento negativo (opresor) de las personas con discapacidad. Este autor plantea que las personas con discapacidad no son discapacitadas únicamente por la discriminación material (de raíz económica, como defienden las posiciones materialistas más radicales), sino también por el prejuicio. Este prejuicio no es sencillamente interpersonal, sino que está implícito y profundamente arraigado en la representación cultural, en el lenguaje y en la socialización de los individuos dentro de una comunidad. Shakespeare se basa en las aportaciones feministas de Simone de Beauvoir, y explica este prejuicio refiriéndose al proceso de objetivación de los discapacitados como “otros”, en base a la prueba evidente de los rasgos y limitaciones del cuerpo.

1.4. Teoría Queer

Según (Hernández & Soto, 2009) la Teoría Queer es la elaboración teórica de la disidencia sexual y la de construcción de las identidades estigmatizadas, que a través de la resignificación del

insulto consigue reafirmar que la opción sexual distinta es un derecho humano. Las sexualidades periféricas son todas aquellas que se alejan del círculo imaginario de la sexualidad "normal" y que ejercen su derecho a proclamar su existencia. Temas como "dejar ser", el derecho al amor y los roles sociales son abordados en este texto, que intenta explicar las causas y consecuencias de un sistema social basado en la separación de las personas y no en lo que las hace comunes.

Para (Llamas, 1998; Guasch, 1998, 2000; Mérida, 2002), el vocablo queer no tiene traducción al español. La Teoría Queer se ha intentado traducir como teoría torcida, teoría marica, teoría rosa, teoría "entendida", teoría transgresora; sin embargo, casi siempre se pierde el sentido preciso de la palabra inglesa, por lo que pensamos que es preferible utilizarla en el idioma original.

La Teoría Queer también plantea el derecho de todas las personas a la autodeterminación de sus propias vidas y a ser felices. Felices en un sistema que reconozca sus uniones erótico-afectivas; que reconozca el matrimonio para quienes quieran hacer uso de ese derecho. Igualmente, reconoce el derecho de caminar libremente sin ser víctimas de ataques de ninguna especie, así como al trabajo y a los puestos directivos. Ahora bien, ¿cómo vivir igualitariamente si no vivimos en una sociedad igualitaria? La respuesta es: a través del propio trabajo y de la tolerancia. Cuando se habla de trabajo nos referimos a la incorporación de todas las personas queer a todas las áreas del mercado laboral, pero principalmente a los espacios de visibilidad política, no como floreros o dentro de un clóset; sino como sujetos que denuncien que existen seres oprimidos.

Hablar de tolerancia es difícil para quienes han sufrido la intolerancia, pero es necesario ser tolerantes y no con los que se equivocan poco, sino con los que se equivocan mucho e irremediabilmente, para que esa tolerancia sirva de ejemplo a otros.

Para (Hernández & Soto, 2009) la Teoría Queer no intenta juzgar a los que discriminan, sino simplemente observarlos, reconociendo que todo lo que vemos en nuestro entorno es fruto de una percepción equivocada, donde todo es imitado, representado, actuado. Lo ideal es un mundo sin distinciones, sin miedo, sin necesidad de defenderse, donde los seres no están separados y se dedican a darle sentido a sus vidas.

El surgimiento de la Teoría Queer se da a partir de una identidad deteriorada, en la que se incorporan a la ciencia aquellas personas que han sido discriminadas para hablar de sí mismos y de las condiciones de exclusión del sistema social dominante, en donde se considera a la identidad como representativa e imitativa, donde los roles de género no son más que una representación teatral donde cada sexo asume los papeles creados con anterioridad, imitándolos y reproduciéndolos continuamente dentro de la sociedad.

2. Marco Conceptual

2.1. Patrones Culturales

2.1.1. Definición:

(Ortíz, 2006) se basa en Giddens (2001, p. 148) quien intenta determinar las condiciones que gobiernan la continuidad y la disolución de estructuras o de tipos de estructura, expresado de otra manera: indagar el proceso de reproducción es especificar las conexiones entre estructuración y estructura. Por estructura entiende el conjunto de reglas y normas sociales que rigen y articulan la interacción social. Estas reglas suponen un código valorativo e interpretativo común que permite la interacción porque dota de significado a las acciones; a esto también se suma la estructuración que supone una relación dinámica que tiene tres momentos simultáneos: la socialización, existencia de la estructura y transformación de la estructura. El proceso de apropiación por parte de los individuos de las normas sociales se conoce como socialización, es el proceso mediante el cual los miembros nuevos de la sociedad internalizan la forma de vida, los valores, las reglas de conducta, normas sociales.

Los individuos nacen en un contexto social dado, con condiciones sociales concretas, en el cual deben a adquirir los conocimientos y habilidades para interactuar socialmente, a esto (Calderón, 2016) añade que las normas son producto tanto del acceso efectivo a los bienes, servicios, actividades y relaciones como de la estructuración y socialización de estos factores que, en su conjunto constituyen tanto las bases del funcionamiento de las relaciones sociales como de su transformación.

Sin embargo (Soto, 2015) toma como referencia a Elster (2001, 87-89) quien lo define como un reino de lo particular. (...) incluye todos los patrones constantes (o frecuentes) del comportamiento humano dentro de un determinado grupo y que no se encuentran (o lo son de

manera menos frecuente) en otros grupos. (...) La conducta guiada por normas sociales se sostiene por el deseo de evitar la desaprobación de los otros.

Con el aporte de los autores citados se puede decir que los patrones culturales son innatos en las personas ya que estos se adquieren en donde se desarrolla nuestra vida, desde el nacimiento se van inculcando ciertos patrones que están dados por el lugar a donde nos pertenecemos, las personas con las que interactuamos como la familia o ampliamente la sociedad en sí, los patrones culturales están dados como una conducta que se debe seguir en el lugar en el que estamos sin dejar de lado algunas creencias o costumbres propias de la persona.

La cultura favorece la afinidad entre los individuos que viven en una misma sociedad, quienes se sienten identificados entre sí al escuchar una canción, al probar una comida, al ver una vestimenta, un baile, oír cuentos, dichos, creencias, etc., porque les son conocidas. Todos estos aspectos al ser compartidos por un grupo de personas, conforman la cultura de una sociedad, determinada por todo ese conjunto de costumbres, tradiciones y formas de interactuar con su medio para convivir en comunidad.

Para (Tolosana C. , 2007), la cultura vista desde un concepto más amplio, abarca el total de las generaciones humanas que han vivido por el transcurrir de los años, junto con sus formas particulares de comunicarse e interactuar entre ellas.

2.1.2. Características de los Patrones Culturales.

Los Patrones Culturales presentan diversas características que se han ido estableciendo con el pasar del tiempo, coinciden (Tolosana C. , 2007) y (Gilbert J. , 1997), entre los más importantes los siguientes:

- Presentan modelos de comportamiento

- No son reglas establecidas estrictamente.
- Las personas tienen la libertad de asumirlas o no.
- Las sociedades los imponen como normas de conducta.
- Cambian de acuerdo a las regiones países, comunidades y épocas.
- Facilitan la adaptación de una persona a un grupo social.
- El nivel académico de las personas influye en la práctica de los modelos culturales.

Como señalan los autores los patrones culturales tienen ciertas características que son adoptadas por la sociedad constantemente por los periodos de evolución de la misma, las características pueden variar de acuerdo a cada persona, debido a que el individuo pertenece a un grupo diferente y estos tienen unas características intrínsecas que de una manera dan a conocer a los demás en su diario vivir.

2.2. Estereotipos

2.2.1. Definición:

Según (Kassin, 2013) el estereotipo es una creencia que está dada por determinados rasgos y características de un grupo, el mismo que puede hallarse en diferentes fuentes las cuales incluyen las raíces históricas, políticas y económicas de la persona, (Moya, 2011), además menciona se los toma en cuenta desde dos perspectivas, individual y colectiva, desde lo individual los estereotipos se definen como representaciones en la mente de los individuos, mientras que desde lo colectivo, los estereotipos se representan como una parte de la sociedad y se comparten por las personas que forman parte de una misma cultura.

Sin embargo (Sánchez & Victoria Trianes, 2009) se basa en el Diccionario de psicología (Casarrubios & García, 2002), en donde se define estereotipo como conjunto fijo e invariable de rasgos que se atribuye a la totalidad de integrantes de un grupo social o profesional, sin atender a

ninguna diferencia individual entre sus miembros. Así mismo tomando lo dicho por (Devine, 1989), que parte del modelo tripartito de las actitudes, los estereotipos representan básicamente el componente cognitivo de las actitudes de prejuicio. Por su parte, (Jost & Banaji, 1994), se centran en los aspectos afectivos y motivacionales del fenómeno y definen los estereotipos como creencias despectivas sobre grupos sociales en un sistema caracterizado por la separación de la gente dentro de roles, clases, posiciones y estatus.

En el contexto que nos ocupa, el término estereotipo es el conjunto de creencias mantenidas por un individuo en relación con un grupo social. Atendiendo a los puntos de desacuerdo más frecuentes con esta definición destacan:

- Ver los estereotipos como algo negativo o erróneo.
- Si debe incluir en la definición el carácter compartido.
- Características o rasgos que se incluyen en el estereotipo.

(Ashmore & Boca, 1981), indican que en lo que sí están de acuerdo los diversos autores es en considerar que los estereotipos son constructos cognitivos que hacen referencia a los atributos personales de un grupo social y en que, aunque éstos sean más frecuentemente rasgos de personalidad, no son, desde luego, los únicos.

Hay tres principios para investigar los estereotipos: 1) son creencias compartidas sobre un grupo, 2) son una ayuda para explicar la realidad social y 3) son un mecanismo de ahorro de energía.

Como señalaba (Lippman, 1922), los estereotipos son resistentes al cambio, poniendo de relieve cómo llegan a desvincularse de los cambios que ocurren en la realidad, porque las imágenes en

nuestras mentes son más simples y fijas que el flujo de los acontecimientos. Cuando las preconcepciones se ven contradichas por los hechos, se recurre a censurarlos o a distorsionarlos.

De acuerdo con los autores mencionados anteriormente, se puede decir que los estereotipos son creencias que las personas tenemos respecto a ciertos grupos ya sea por los rasgos o características que manifiestan a la sociedad tanto individual o colectivamente, cabe resaltar que los estereotipos pueden hallarse intrínsecos en la persona debido a sus raíces históricas, económicas y políticas.

2.2.2. Tipos de Estereotipos.

(Greenwald, 1995) en su libro *Implicit social cognition*, menciona que los estereotipos son generalizaciones de las cualidades que pueden tener un individuo, a todo el grupo de personas que comparta características comunes con él.

Además, el autor añade que los estereotipos son todas aquellas imágenes aceptadas por la mayoría de un grupo social y que se caracterizan por ser estructuradas y estáticas. En general estas imágenes aluden a las características o rasgos de un determinado grupo, género, sociales, culturales, nacionalidad, gremio, religión, entre otros.

(Greenwald, 1995) y (Devine, 1989), coinciden en que existen tipos principales de estereotipos, en los que mencionan los siguientes:

Estereotipos Religiosos

Para los autores estos estereotipos están formados sobre los valores y costumbres de las religiones minoritarias. Como la mayoría de la sociedad no practica ni comparte estos valores, se crítica a todos los que profesen cierta religión, por desgracia según los autores la crítica formulada para estos individuos muchas veces se extiende más allá de lo que tiene que ver con su culto.

Estereotipos Políticos

(Greenwald, 1995) y (Devine, 1989) se apoyan en Broverman (1970) el mismo menciona que con los medios de comunicación de que se cuenta hoy en día, los pensamientos de los políticos se difunden masivamente. De esta manera cualquier persona que pertenezca a su grupo político automáticamente deriva sus pensamientos propios para adoptar los del político o grupo político al que sigue. Según Broverman nada nace con una ideología preconcebida, por lo que en algún momento decidió seguir al político o grupo político de forma racional.

Estereotipos Raciales

La formación de este tipo de estereotipo se fundamenta sobre todo en el color de piel o pertenencia a una cultura. La valoración de este estereotipo puede ser positiva o negativa, y se produce por el hecho de ser tan solo diferente, cuando todos los individuos de una sociedad tienen derechos y necesidades parecidas y el color de la piel o la cultura a la que pertenecemos no suele cambiarlas, así lo menciona Claude Steele (1997).

Estereotipos de clase

David Hamilton, menciona que para la formación de este estereotipo se basan en el poder económico que es el principal causante de los prejuicios y estereotipos sociales, el problema de estos estereotipos es que suele basarse en la interacción de un individuo con el resto de la sociedad, y estas son situaciones en las que no deberían aparecer prejuicios.

Estereotipos de país

Para Susan Basow (1992), este tipo de estereotipo podría englobarse dentro de los estereotipos raciales, pero estos van un paso más allá. En países en los que existe una gran cantidad de inmigrantes, se les asigna a ellos todos los problemas de este país; a su vez menciona que por norma general se centran en la capacidad laboral de los inmigrantes y les asignan personalidades dependiendo del país del que provengan.

Estereotipos de género

Inge Broverman, afirma que probablemente el estereotipo de género sea el más difícil de modificar de la sociedad y uno de los más dañinos. El problema de estos estereotipos es que están totalmente arraigados en casi todas las personas sin que estas se den casi ni cuenta. A través de los años, en la sociedad patriarcal en la que vivimos, las mujeres fueron siendo menospreciadas y en algunas culturas incluso olvidadas y anuladas.

En la historia, muchas veces fueron olvidadas asumiendo el hombre el papel importante en la historia. Por suerte, con el tiempo, estas están retomando el control a través de pequeñas conquistas; sin embargo, al día de hoy no nos parece extraño que una mujer trabaje y que sea una gran profesional, pese a esto, siguen sin tener la misma consideración que los hombres y muchos estereotipos de género hacen que las mujeres en mismos puestos desempeñados por hombres, cobren menos que estos.

Estereotipos sexuales

Los estereotipos sexuales se aplican a minorías con cierta orientación sexual, a estas parejas, se les asignan ciertos roles de carácter y comportamiento, así lo mencionan Daniel Katz (1933) y Kenneth Braly (1933).

Una cosa de la que se olvidan las personas que aún siguen creyendo en estos estereotipos, es que la homosexualidad, que es la principal causa de la creación de estos estereotipos, es una relación de pareja que existe desde la antigüedad, con el pasar de los años, muchos de los estereotipos que se han formado sobre las relaciones sexuales han ido tomando un cáliz retrógrado, y haciendo que la sociedad se vuelva cada vez más intolerante, así lo indican los autores.

Estereotipos Físicos

Anthony Greenwald (1995), indica que cada día más se diferencia a las personas por la forma de su cuerpo, muchos de estos estereotipos se aplican a problemas físicos notables en una persona, es aquí donde se crean estereotipos por parte de la sociedad en donde piensan que es una elección propia por falta de cuidados en la salud.

2.3. Prejuicios

2.3.1. Definición:

Para (Kassin, 2013) los prejuicios son sentimientos negativos hacia otras personas en base a su filiación a ciertos grupos, los prejuicios se activan al percibir amenazas de un endogrupo importante. Así Marino Pérez Avellaneda (2002), José María Iglesias Martínez (2002), Félix de Pablos Mateos (2002) y Raúl Fernández Ortega (2002) cita a (Allport, 1954), el mismo que menciona que el prejuicio es una antipatía basada en una generalización defectuosa e inflexible dirigida a un grupo o a un individuo por ser miembro de ese grupo. Según (Allport, 1954) el prejuicio está determinado en gran medida por un tipo de pensamiento conocido como categórico y suele ser un resultado natural de la forma en que comprendemos el mundo.

(Ungaretti, Muller, & Etchezahar, 2016), menciona que el prejuicio ha sido definido como una antipatía basada en una generalización inflexible y errónea, dirigida hacia un grupo como totalidad

o hacia un individuo por ser miembro del mismo, ha sido considerado como un fenómeno generalizado.

Keller (1991) define a prejuicio como un juicio u opinión, generalmente negativo, que se forma sin motivo y sin el conocimiento necesario. Supone tener una actitud negativa y hostil hacia una persona que identificamos como perteneciente a un grupo, por el simple hecho de pertenecer a ese grupo. Es el pensamiento y actitud, por lo general negativa, que una persona o un individuo tienen ante otra persona o grupo de personas a los que considera ajenos a su grupo de referencia, entendido el grupo como una región, nación, religión, cultura, clase social, orientación sexual, profesión, etc.

De acuerdo a lo citado por los autores podemos decir que los prejuicios pueden entenderse como pensamientos, creencias negativas hacia las personas ya sea por comportamientos o actitudes que demuestran mientras están en interacción con otras personas ya sea que este pertenezca al mismo grupo o no, cabe destacar que los prejuicios en las personas están dados por las costumbres o creencias que rigen a la persona que emite el prejuicio.

2.3.2. Tipos de Prejuicios.

Para (Allport, 1954) el prejuicio está vinculado con apreciaciones, sentimientos negativos y positivos permitiendo esto que se lleve a cabo una discriminación.

Existen diferentes tipos de prejuicios entre los cuales el autor menciona: raciales, religiosos, sexistas o de género, orientación sexual, estéticos.

Además, se menciona que dichos prejuicios a menudo se hallan enquistados en la cultura dominante de una sociedad, reforzando paradigmas de exclusión y superficialidad en torno a colectivos minoritarios o a los individuos pertenecientes a ellos. Cuando eso ocurre, pueden

producirse dinámicas de malestar y enfrentamiento sociales, en caso de que el prejuicio gane terreno y devenga en una práctica social, política y/o cultural excluyente.

Prejuicios Raciales o Étnicos:

Este se basa en el etnocentrismo, que es considerar la superioridad de la cultura y la raza propia con respecto a los demás como el centro del mundo, ósea que se creen superiores, estos prejuicios raciales están muy vinculados con el prejuicio étnico, como una actitud negativa hacia grupos humanos con características étnicas similares, el etnocentrismo es la consideración de superioridad de la cultura y la raza propias respecto a los demás.

Prejuicios Religiosos:

Es otra forma de etnocentrismo, se cree que determinado grupo de personas son los verdaderos hijos de Dios y los destinatarios de la tierra prometida, un ejemplo es que hay ciertas religiones en algunos países imponen una perspectiva accidental.

Prejuicios de Género:

Las mujeres han sido consideradas por mucho tiempo personas menos capaces para realizar algunas actividades, tradicionalmente reservadas para los varones, el prejuicio de género tiene una base en la realidad en la medida en que es cierto que hombres y mujeres tienen habilidades distintas, sustentadas y verificadas, como se conoce hoy, sin embargo, dichas diferencias se vuelven muy sutiles, dependiendo de la educación que hayan tenido las personas.

Prejuicios de Orientación Sexual.

En los últimos años ha habido grandes cambios ideológicos en relación a la orientación sexual. Las personas homosexuales han sido discriminadas desde hace años, abiertamente por tener una sexualidad distinta.

En la actualidad, si bien el prejuicio por orientación sexual continúa en sociedades tradicionales y aún se conserva en ciertos grupos de sociedades más desarrolladas, en muchos países esto se da a conocer con facilidad.

Prejuicios Estéticos:

Para el (Allport, 1954), estos están ligados principalmente por los patrones de belleza, se relacione no solo con rasgos físicos, sino con la estructura corporal, ya que los trabajos suelen exigir, buena presencia.

2.4. Sexualidad y Discapacidad

2.4.1. Sexualidad.

2.4.1.1. Definición:

Para (Rathus, 2005) el origen de la sexualidad está en las raíces latinas que significan “cortar o dividir” lo que hace referencia a la división de los organismos en los géneros masculino y femenino, (Pabón, 2005) como la energía que lleva a la relación interpersonal, con la finalidad de lograr una satisfacción sexual, placentera.

La sexualidad también es entendida también como el conjunto de tipos específicos de experiencias eróticas y reproductivas posibles en una sociedad determinada (Córdova, 2003, p. 343), en esta perspectiva descarta el modelo esencialista que considera la sexualidad como una fuerza innata, pre social, pre política, no condicionada y meramente biológica, y plantea que la

sexualidad se constituye como una construcción social. Así mismo (OMS, 2002) la sexualidad es un aspecto central en la vida de los seres humanos, basada en el sexo, incluye identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer y reproducción, la sexualidad es resultado de la interacción, sin embargo (Alarcón & Díaz, 2016) manifiestan que (Greco, 2007) en el libro “Educación Sexual en la escuela”, indica que la sexualidad erróneamente se aprecia como un fenómeno biológico, que se inicia en la adolescencia y se manifiesta en impulsos sexuales incontenibles, que se expresan la mayoría de las veces en actividad genital y reproducción, concibiendo al ser humano con un comportamiento guiado por la necesidad. Sin embargo, el concepto Sexualidad es más que eso, tiene la particularidad de presentarse como aspecto fundamental y holístico del individuo; también (Alarcón & Díaz, 2016) pone a consideración lo presentado por (Casarella, 2014) donde se refiere a la sexualidad como una construcción entre la relación de lo biológico y lo cultural, que junto con el tipo de crianza modelan los comportamientos de las personas aun antes de nacer, por lo que se logra una estabilidad personal durante toda la vida al relacionarse con otros, esta estabilidad la entrega en parte una Sexualidad y una afectividad saludable.

Para la Organización Mundial de la Salud (2006), (Luis, 2014) la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género y orientación sexual, la misma que se manifiesta a través de pensamientos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales... está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Hoy en día hablar de la sexualidad se ha convertido en un tabú, sin embargo, apegándonos a los conceptos de los autores podemos decir que la sexualidad no habla netamente de genitalidad, sino

que también aborda el aspecto correspondiente a las relaciones interpersonales que tiene una persona con otros en el medio donde se desenvuelve.

2.4.2. Afectividad.

2.4.2.1. Definición:

Según (Alarcón & Díaz, 2016) citando a Urruzola (2007), se define como la actividad propia del ser humano de tener relaciones positivas con él mismo, con las demás personas, con la naturaleza y el entorno general, en donde (Gómez, 2004) se engloba un conjunto defectos, sentimientos y emociones propios de la experiencia humana, tales como el amor, el enamoramiento, el cariño, la ternura el apego y el sentimiento de intimidad.

También (Madrid & Familias:) se la define como una necesidad, que existe en los seres humanos para establecer vínculos con otras personas. Su desarrollo saludable no solo disminuye factores de riesgo, sino que favorece el desarrollo saludable del autoconcepto, la autoestima, la aceptación personal, la seguridad en sí mismo, entre otros.

Según esto (Feldman, 1997) la afectividad es un aspecto de la adaptación del individuo con funciones propias que orienta y matiza las acciones del sujeto; abarca todos los estados anímicos y todas las reacciones que se enraízan en el instinto y en el inconsciente, Las características de la afectividad son:

Actualidad: la experiencia afectiva pertenece solo al momento en que se da en la persona.

Intensidad: Un tipo igual de experiencia afectiva es posible que se dé en distinta cantidad, habiendo ocasiones en que la alteración en la intensidad produce cambios en el tipo.

Irrradiación: Los estados afectivos se ligan a los objetos y acontecimientos que los originan, pero algunas veces, se desplaza su significado a los hechos y circunstancias que rodean a lo que originalmente despierta la afectividad o la representa.

Atendiendo a la duración e intensidad de las experiencias afectivas, se clasifican en:

Sentimientos: Mismo que son estados afectivos de carácter duradero y de moderada intensidad. Están más ligados a procesos intelectuales razón por la cual son más lentos en su desencadenamiento.

Emoción: Forma de comportamiento que puede desencadenarse tanto por causas externas como por causas internas y que persiste aún después de haber desaparecido el estímulo, constituyendo una forma moderadora del sujeto.

Pasión: Entendido como el estado afectivo muy intenso que absorben o colorean algunas actividades psíquicas y perdura en el sujeto durante un periodo largo de tiempo.

La afectividad también es considerada como el conjunto de fenómenos afectivos (inclinación hacia una persona o cosa; unión, vínculo), es decir, susceptibilidad a estímulos afectivos o disposición para recibir experiencias y reacciones afectivas; reacción emotiva generalizada que produce efectos definidos en el cuerpo y la psique. La afectividad juega un papel fundamental en el desarrollo de la vida humana: mediante ella nos unimos a otros, al mundo y a nosotros mismos.

En el ser humano sufre un proceso de maduración y desarrollo desde la infancia, donde aparece como difusa y egocéntrica, hasta que en la vida adulta se diversifica como tonalidad que tiñe todo nuestro acontecer. En la vida cotidiana observamos que la conducta de las personas tiene un objetivo o finalidad, hay una razón o motivo que incita, mantiene y dirige su acción o fuerza de voluntad.

También (Feldman, 1997), añade que la afectividad se aborda a través de la motivación, emoción y sentimientos para comprender su funcionamiento. **Motivación**

Alonso Belmori (2004) menciona que en nuestra vida cotidiana observamos una diversidad de conductas en las personas, y más aún en nosotros mismos, a veces tratamos de encontrar una explicación sobre qué objetivo o finalidad persigue tal persona al comportarse de aquella forma, o bien, nos cuestionamos a nosotros mismos el porqué de nuestro comportamiento.

A esto Belmori considera que la motivación es la fuerza que activa y dirige el comportamiento y que subyace a toda tendencia por la supervivencia, o bien, es el móvil que incita, mantiene y dirige la acción de un sujeto para lograr una meta. Digamos que en lenguaje común suelen expresarse de diversas formas: amor propio, espíritu de lucha o fuerza de voluntad. Entonces la motivación se refiere a la dinámica de la conducta; a la forma en que iniciamos, sostenemos, dirigimos y terminamos nuestras acciones. Las investigaciones actuales centran principalmente su atención en los factores que activan y dan energía a la conducta.

2.4.2.2. Emoción:

Las emociones son respuestas fisiológicas que se ponen en marcha ante determinados estímulos externos y surgen como respuestas al significado que otorgamos a determinadas situaciones. Existen sucesos que satisfacen las metas de una persona originando emociones positivas; los que dañan o amenazan sus intereses, producen emociones negativas y también suscitan emociones los sucesos nuevos o inesperados.

El psicólogo Robert Plutchik expone en su obra *the psychology and biology of emotion* (New York, Harper Collins, 1974) la “rueda de las emociones” para distinguir entre emociones primarias

y complejas. Las ocho emociones primarias que se mencionan son: alegría, tristeza, enfado, miedo, anticipación, sorpresa y rechazo-aceptación.

Las emociones complejas surgen a partir de la combinación entre sí de las ocho emociones primarias. Cuando más cerca se encuentran dos emociones de la rueda, más elementos comparten y al sumarse provocan sentimientos más complejos. Por ejemplo, alegría más aceptación origina amor, y rechazo más enfado, genera desprecio.

2.4.2.3. *Sentimientos:*

Basándonos en los textos de Alonso, Alonso y Balmori, 2004; Coon y Mitter, 2010; Cosacov, 2010, quienes a su vez citan a Scheler, 1972, mencionan que la palabra SENTIMIENTO se deriva de la palabra latina sentiré que significa percibir por los sentidos. Sin embargo, es un término que abarca más que el mero significado del sentirse estimulado. Sentimiento es lo que no es instinto, lo que no es pensamiento, lo que no es percepción, es decir, todo lo que no es una vida psíquica objetivable sentimientos son estados del yo. Cuando una persona dice que está alegre, que está triste o que está encolerizado, se encuentra describiendo un paisaje interior.

En contraposición a la percepción y al pensamiento, que están siempre dirigidos a la captación del mundo exterior, los sentimientos vienen siempre a designar una manera de estar consigo en el mundo. Sentimiento y vida sentimental son sinónimos entre sí, además de ser los términos preferidos de los filósofos y psicólogos de orientación antropológica porque su ámbito semántico es el más amplio y humano (en sentido estricto, los animales se emocionan, pero no tienen sentimientos), porque el acento se pone en el estado interior.

Scheler (1972), distingue sentimientos sensoriales, vitales, anímicos y espirituales (o de la personalidad). Los sentimientos vitales se distinguen de los primeros porque no están localizados.

En el lenguaje común se traduce por ejemplo como malestar, o sentir que un lugar es agradable, desagradable o cómodo. En los sentimientos vitales existe un recuerdo sentimental, cosa que no ocurre con los sensoriales. No se puede revivir un dolor físico sufrido, solo acordarse de cómo era. Algunos tipos importantes de sentimientos vitales para la clínica son: humor, gana, gusto, náusea y asco.

También se basan en P. Lersch (1966), él mismo que menciona que son los sentimientos dirigidos o reactivos, los cuales suelen ser la expresión de una inclinación, de una toma de postura, o de una valoración, En el caso de los sentimientos espirituales o de la personalidad, en cierto sentido trascendentales. Estos son espontáneos y absolutos, es decir, no pueden apoyarse en determinados valores. Cuando estos sentimientos existen realmente se funden con el ser mismo, llegan a ser modos de ser, en lugar de modos de estar. En ellos se refleja el valor de la misma persona.

Se puede decir que la afectividad se refiere netamente a la vinculación con otras personas en donde se promueve el equilibrio personal durante toda la vida, mediante la interacción con las personas que están a nuestro alrededor, siempre teniendo en cuenta que estas relaciones deben ser positivas tanto con la persona misma como con las demás.

2.4.3. Tipos de Orientación Sexual.

Los criterios de la orientación sexual (Psicología, 2019) pueden ser clasificados dentro de los parámetros de la monosexualidad y la polisexualidad; siendo la heterosexualidad y la homosexualidad categorías de la monosexualidad; mientras que la bisexualidad y la pansexualidad caen bajo los parámetros de la polisexualidad. Notablemente se consideran tres orientaciones sexuales principales, la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad.

Otras orientaciones pueden ser consideradas como orientaciones sexuales específicas o pueden ser catalogadas como una variante de alguna de las orientaciones sexuales primarias, como la pansexualidad que es frecuentemente catalogada como una variante de la bisexualidad. Otra categoría incluye las orientaciones sexuales no aceptadas, como la demisexualidad. La asexualidad es una falta de atracción sexual.

Las causas por las que una persona experimenta una u otra orientación sexual son objeto de numerosos estudios. Se han investigado posibles influencias genéticas, hormonales, culturales, sociales y del desarrollo, pero no hay consenso en la comunidad científica para determinar con exactitud qué es lo que determina la orientación sexual.

A esto el autor cita los siguientes tipos de orientación sexual:

2.4.3.1. *Heterosexualidad:*

La heterosexualidad (Katz, 2007), es un término social utilizado para referirse a la atracción sexual o emocional hacia personas del sexo opuesto, siendo marcada por la complementación de géneros binarios (emparejamiento de masculino y femenino). La heterosexualidad es un comportamiento sexual apreciable en diversas especies animales, el cual constituye una mayoría sexual en el promedio poblacional de determinadas especies, es decir, es un patrón de comportamiento muy frecuente entre los individuos de una misma especie. La heterosexualidad es un modelo evolutivo que define el comportamiento sexual reproductivo de las especies, manifestándose con la adaptabilidad, complementación de las gónadas y la compatibilidad de las células reproductivas entre dos individuos de la misma especie.

También la heterosexualidad (Juschka, 2001), se establece como un modelo social percibido en las nociones tradicionales de la familia, la sexualidad y el matrimonio. Este modelo social

tradicional frecuentemente se ajusta a la heteronormatividad y el heterosexismo para establecer distintos patrones de comportamiento y distintos aspectos culturales que, prácticamente, suprimen la posibilidad de otras variantes de la orientación sexual. La heterosexualidad, debido a su mayoría poblacional, se ha colocado socialmente como un patrón de los aspectos sociales dentro de la religión y la política.

2.4.3.2. Homosexualidad:

Para (Bragemihl, 2000), la homosexualidad se refiere a la atracción sexual o emocional hacia personas del mismo sexo. La homosexualidad no tiene un marco basado en la complementación binaria del género para la reproducción, sino que establece dos posibles variantes: la homosexualidad que concentra el emparejamiento de un masculino con otro masculino y relaciones que empareja a un femenino con otro femenino. Popularmente se le llama lesbiana a una mujer homosexual; a un varón homosexual se le conoce popularmente como gay, aunque el adjetivo también aplica a mujeres homosexuales. La homosexualidad es un tipo de conducta natural manifestada entre los patrones de comportamiento sexual de diferentes especies animales.

2.4.3.3. Bisexualidad:

Según (Weinberg, Williams, & Pryor, 1995), la bisexualidad es una orientación sexual que involucra atracción física y/o sentimental hacía más de un género. Términos parecidos como la heteroflexibilidad, la curiosidad, la pansexualidad y la polisexualidad suelen ser catalogados bajo los criterios de la bisexualidad, pero los términos difieren de éste. Al igual que la homosexualidad, la bisexualidad se manifiesta como un comportamiento sexual natural en diversas especies animales.

La heteroflexibilidad y la curiosidad son fijadas principalmente como preferencias sexuales en las que se tiene contacto sexual o relaciones emocionales ocasionales con personas del mismo sexo

cuando una persona se identifica como heterosexual. La polisexualidad refiere a una variante en la clasificación de las orientaciones sexuales en la que se catalogan las orientaciones sexuales que tienen como objeto de atracción sexual más de un sexo o identidad de género, entonces, asumiendo a la bisexualidad y a la pansexualidad como subcategorías de la polisexualidad. La pansexualidad refiere a una variante de la bisexualidad en la que se siente atracción por personas independientemente del género de estas.

La bisexualidad es una fijación transitoria entre la heterosexualidad y la homosexualidad según su ubicación en el continuo homosexual-heterosexual propuesto por Alfred Kinsey, es decir, es una combinación de la conducta heterosexual y la conducta homosexual. Según Sigmund Freud, el ser humano nace con orientación sexual establecida como bisexual y conforme se desarrolla, adquiere y unifica su sexualidad hacia una sola orientación, ya sea heterosexual u homosexual.

2.4.3.4. Asexualidad:

Se define la asexualidad (Lamanna & Riedman, 2008), como la falta de algún tipo de orientación sexual, por lo que frecuentemente no es catalogada bajo los parámetros de la orientación sexual. Dentro de la conducta asexual, el individuo carece de atracción sexual hacia cualquier individuo de cualquier sexo o identidad de género. El término asexualidad también se utiliza dentro de otros contextos para definir la falta de interés en la práctica de relaciones sexuales con cualquier tipo de persona.

La asexualidad no debe ser confundida con la abstinencia sexual o el celibato, que son sólo la supresión de las relaciones sexuales por motivos religiosos o personales, no involucrando la supresión del deseo sexual. Los asexuales pueden experimentar una atracción emocional o deseos de intimar con otras personas. La asexualidad es aceptada como orientación sexual por algunos

especialistas, pero algunos otros difieren al asegurar que la asexualidad no es una orientación sexual.

La asexualidad es de descubrimiento y estudio relativamente recientes; algunas organizaciones como Asexual Visibility and Education Network buscan el reconocimiento de la asexualidad como una orientación sexual que se catalogue bajo los parámetros psicológico-sociales de la clasificación de la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad.

2.4.3.5. Pansexualidad:

Se mencionan que la pansexualidad (Belous & Bauman, 2016), es una orientación sexual humana caracterizada por la atracción por otras personas sin importar su sexo y su género. Por eso, pueden sentirse atraídas por varones, por mujeres y también por aquellas personas que no se sienten identificadas con la dicotomía varón/mujer o con la de masculino/femenino, incluidas las personas no-binarias y las personas intersexuales. Las personas pan sexuales afirman que para ellos el sexo y el género son conceptos vacíos de significado o que no tienen importancia a la hora de sentir atracción.

2.4.3.6. Demisexualidad:

La revista Asexual Visibility and Education Network, menciona que la demisexualidad es un término que refiere a la atracción sexual exclusivamente hacia personas con las que previamente se han desarrollado lazos emocionales estables y de cierta duración. Antes de ello, el demisexual se comporta como un asexual e incluso puede llegar identificarse como tal. La demisexualidad puede ser de fijaciones hetero y homosexuales que se desarrollan en una atracción sexual secundaria hacia personas con las que se han desarrollado estrechos vínculos amorosos, mientras que como atracción sexual primaria se manifiesta una aparente orientación asexual.

Normalmente, las relaciones comienzan por la etapa primaria (atracción física) y en algunos casos se llega a la secundaria (sentimientos profundos de amor, cariño, lealtad y compromiso), siendo muy común que sin un interés físico no se cultiva la relación de pareja. En otros casos se decide no pasar de ahí (relaciones muy esporádicas o únicamente sexuales, etc.). En la demisexualidad ocurre, al contrario; para alcanzar la etapa primaria hay que alcanzar antes la secundaria.

2.4.4. Mitos y realidades acerca de la sexualidad de las Personas con Discapacidad.

Según menciona (Alarcón & Díaz, 2016), en nuestra cultura se evidencia la existencia de mitos sobre Sexualidad muy arraigados en las personas; lo cual produce que se considere la Sexualidad como un tema “Tabú” e inadecuado lo que genera grandes confusiones, aún más en personas que presentan discapacidad, ya que se evita hablar sobre esto, no se obtienen las respuestas a las dudas que se les presentan, ni logran aclarar las ideas o creencias erróneas que poseen. Esto no solo les ocurre a ellos sino también a su entorno más inmediato, debido a que en muchas ocasiones es un tema complejo de abordar, y por consiguiente aceptar, para su círculo más cercano.

Así mismo (Alarcón & Díaz, 2016) apoyándose en (Parra & Oliva, 2015) mencionan que estos mitos impactan negativamente sobre su Sexualidad: se silencia, invisibiliza la diversidad y se considera peligrosa e innecesaria la Educación Sexual, por lo tanto, se evita y se reprime, limitando el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Tabla 1

Mitos y realidades acerca de la Sexualidad en personas que presentan Discapacidad.

Mito	Realidad
Las personas con Discapacidad no tienen Sexualidad o necesidad de expresión sexual o no les interesa. (Federación de	La Sexualidad está presente en todas las personas durante toda su vida. (MINEDUC, 2007)

Asociaciones en favor de las personas con Discapacidad Intelectual de la Comunidad Valenciana, en adelante FEAPS CV, s.f.)

“Las personas con Discapacidad son como niños, también sexualmente”. (MINEDUC, 2007)

Como cualquiera, crecen y se desarrollan, no son siempre niños. (MINEDUC, 2007) Por otro lado, su experiencia vital es diferente a la de una persona con desarrollo típico, por lo que no se deben realizar comparaciones. (Universidad Internacional de Andalucía, en adelante UNIA, 2014)

Las personas con Discapacidad no resultan atractivas sexualmente para otras personas. Si una persona con desarrollo típico mantiene relaciones con una persona con Discapacidad es porque no puede atraer individuos “normales”. (MINEDUC, 2007)

Todas las personas resultan atractivas para otros, independiente de sus características físicas, sin embargo, hoy en día se estigmatiza en base a los cánones de belleza impuestos por la sociedad. (FEAPS CV, s.f.)

“Las personas con Discapacidad Intelectual en ningún caso conviene que formen pareja y menos aún que tengan hijos.” (MINEDUC, 2007)

En algunos casos, cuando las personas que presentan Discapacidad cuentan con los apoyos adecuados, pueden llegar a formar una familia y tener hijos. (MINEDUC, 2007)

“Las personas con Discapacidad transmiten la “enfermedad” genéticamente”. (FEAPS CV, s.f.)

Esta idea presupone afirmar que el origen de la Discapacidad Intelectual es siempre genético, cuando el origen se ha comprobado científicamente que responde a múltiples causas. (FEAPS CV, s.f.)

Las personas con Discapacidad Intelectual dependen de los demás, por lo que necesitan que las protejan. (MINEDUC, 2007)

Muchas personas con Discapacidad Intelectual llevan una vida independiente, autónoma y productiva. (MINEDUC, 2007). Es labor de todos brindarles los apoyos necesarios para que puedan lograr una mayor independencia. (UNIA, 2014)

<p>Hay una manera correcta y una manera incorrecta de tener sexo. (Centro público específico de Educación Especial, en adelante CPEEE, s.f.)</p>	<p>El sexo se tiene de diferentes maneras, de acuerdo a las individualidades de cada persona. (CPEEE, s.f.)</p>
<p>La Educación Sexual “incita” e incrementa sus conductas sexuales. (FEAPS CV, s.f.)</p>	<p>Al negarles el derecho a una Educación Afectivo-Sexual y la falta de oportunidades para aprender a relacionarse afectivamente aumenta la posibilidad de riesgos. (FEAPS CV, s.f.)</p> <p>Algunas estas conductas sexuales consideradas fuera de control que presentan personas con Discapacidad Intelectual se deben principalmente a presentarse fuera de contexto, es aquí donde se demuestra la importancia de una Educación Sexual.</p>
<p>El coito es la conducta sexual más importante y la única forma de obtener placer sexual. (MINEDUC, 2007)</p>	<p>El contacto íntimo incluye todos los sentidos, los cuales pueden ser fuentes de erotismo y experiencias de placer para el individuo, por lo que la conducta sexual no sólo se basa en la penetración y el coito. (MINEDUC,2007)</p> <p>En las personas existen diversas manifestaciones de la Sexualidad como fantasía, enamoramiento, las cales son necesarias para el desarrollo emocional. (FEAPS CV, s.f.)</p>
<p>“La actividad sexual es para tener hijos.” (MINEDUC, 2007)</p>	<p>La actividad sexual además de servir para reproducirse, también se experimenta durante las diferentes etapas del desarrollo a través de diversas manifestaciones sexuales. (MINEDUC, 2007)</p>

<p>Las personas con Discapacidad tienen una Sexualidad incontrolable e impulsiva. (FEAPS CV, s.f.)</p>	<p>No existen diferencias entre el deseo sexual de personas que presentan Discapacidad Intelectual y quienes presentan desarrollo típico. (UNIA, 2014)</p> <p>Sin embargo, se observa un manejo incorrecto del concepto de Sexualidad, ya que ésta se desenvuelve durante toda su vida. Algunas de estas conductas consideradas fuera de control que presentan personas con Discapacidad Intelectual se deben también a presentarse fuera de contexto, es aquí donde se demuestra la importancia de una Educación Sexual adecuada. (FEAPS CV, s.f.)</p>
---	---

<p>Las personas con Discapacidad Intelectual no necesitan Educación Sexual, o no es posible hacer Educación Sexual con gran parte de ellas. (CPEEE, s.f.)</p>	<p>Los procesos de enseñanza-aprendizaje son posibles en todas las personas, siempre y cuando se utilicen los apoyos y herramientas necesarias por cada individuo, es por esto que para enseñar sobre Sexualidad se debe considerar las características de cada estudiante y utilizar los recursos adecuados.</p>
--	---

<p>Todas las personas que presentan Discapacidad Intelectual son heterosexuales. (FEAPS CV, s.f.)</p>	<p>No existe una forma de Sexualidad natural biológicamente dada, existe una diversidad de orientaciones, prácticas, comportamientos e identidades sexuales. Cada ser tiene el derecho de optar por la orientación sexual que desee, a pesar de presentar algún tipo de Discapacidad Intelectual, para esto hay que atender las vivencias, contextos, los apoyos, etc. de las</p>
--	---

personas, es decir, cómo atiende su entorno estas vivencias y conductas eróticas, de esta forma el individuo podrá expresar sus deseos.
(FEAPS CV, s.f.)

Nota. La presente tabla indica los mitos y realidades que existen acerca de la sexualidad en las personas con discapacidad

Fuente: (Alarcón & Díaz, 2016)

La literatura (Alarcón & Díaz, 2016), menciona las consecuencias en la crianza de personas que presentan Discapacidad respecto a las creencias sobre el desarrollo de la Sexualidad, por lo que García, Díaz y Fernández (2013), consideran que la falta de información sobre la Sexualidad y las actitudes negativas hacia las personas con Discapacidad se deben generalmente a valores culturales o mitos y creencias erróneas las cuales muchas veces dificultan la Educación Sexual para ser abordada tal y como corresponde.

Alarcón & Díaz (2016), mencionan (Rivera, 2007) que es la sociedad quien genera estos mitos los cuales pueden producir riesgos en personas con Discapacidad, ya que tras no recibir una Educación Sexual adecuada no podrán desenvolverse como todos, ni podrán identificar los peligros a los cuales están expuestos, limitando que comprendan su Sexualidad, esto se acentúa más con la idea que entre más se hable del tema más se promoverá el deseo sexual.

La ignorancia y/o falta de conocimiento sobre el tema de Sexualidad en individuos en situación de Discapacidad también presenta otras consecuencias; para Campo (2003), algunas personas pueden autolesionarse físicamente con determinadas formas de masturbación, adquisición de infecciones de transmisión sexual, tener una higiene defectuosa, lo que puede dañar su salud. Otra de las consecuencias ocasionadas respecto a las creencias sobre el desarrollo de la Sexualidad tales como considerar que son seres asexuados, continuar con la infantilización, negar una Educación

Sexual adecuada, entre otros, tiene relación con las limitaciones que presentan individuos con Discapacidad en sus interacciones sociales e interpersonales.

Tal como lo menciona Rivera (2008), el derecho a la intimidad se pierde cada vez más, por lo general en las casas no existen lugares en los cuales tengan privacidad, no existen cerraduras en las habitaciones ni facilitan habitaciones para las parejas de estas personas, por lo que se violan sus derechos sexuales, irrespetando asimismo los derechos humanos de este grupo.

La vulnerabilidad de las personas con Discapacidad Intelectual se refleja ante las actitudes que se toman tras las falsas creencias que posee la sociedad. Sus efectos niegan la posibilidad de formarse como personas íntegras, dejando de lado sus derechos, formando seres humanos con gran dependencia de un adulto, con poca o nula autonomía, y arriesgándose a vivir situaciones generadas por la falta de una Educación Sexual adecuada, tales como embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

2.4.5. Rol de la Familia en la Educación Sexual de las Personas con Discapacidad.

Hasta hace poco tiempo, se consideraba que las personas que presentan Discapacidad no tenían derecho a recibir algún tipo de Educación Sexual, esto debido a diferentes mitos que incluso hoy en día continúan presentes en la sociedad, siendo un tema “Tabú” o prohibido de mencionar, aun cuando existen muchas dudas al respecto. Consecuencia de esto es que incluso dentro de los propios adultos responsables de la crianza, ya sea algún familiar o tutor, no se realice una enseñanza sobre Sexualidad, a pesar de ser considerados como los principales actores dentro del aprendizaje de un individuo.

Respecto a esto, (Hernández R. , 2010) menciona que las figuras vinculares o personas clave, que son consideradas importantes por las personas con Discapacidad, son los primeros educadores

y por lo cual cumplen una función primordial dentro de la Educación Sexual infantil. (Suquinahua, 2013). Tal como se menciona anteriormente, la Sexualidad es un proceso continuo que se desarrolla durante toda la vida, es por esto que la Educación Sexual cobra relevancia, por lo que debe ser otorgada desde el momento de nacer. Esta educación deben entregarla los adultos clave en la crianza del niño, ya que son ellos los modelos a seguir e imitar, y de esta forma se genera una formación significativa, adecuada al contexto, la cual responde a las interrogantes que surgen a través del crecimiento del individuo. Es por esto que son los familiares quienes cumplen, a lo largo de todo el desarrollo de un individuo, el rol de educadores y guías.

También (Alarcón & Díaz, 2016) se apoya en (Meresman, Ramos, & Rossi, 2012) en decir que en la vida cotidiana de la familia es un referente fundamental en la formación sexual de los niños y niñas. A través de la comunicación entre los padres, hermanos y otros familiares, los niños construyen su forma de valorar los sentimientos y comprenden aspectos importantes de la relación entre hombres y mujeres, que les serán de utilidad para relacionarse con otras personas.

Por ello, es de gran importancia que el familiar o tutor a cargo posea un vínculo afectivo y conozca sus características en cuanto a sus estilos de aprendizaje, ya que de esta forma el estudiante podrá entender la información tal y cómo se desea, evitando la existencia de confusiones que podrían llevar a una mala interpretación y por consiguiente a conductas no deseadas.

2.4.6. Sexualidad en las Personas con Discapacidad.

De acuerdo a la Declaración de Montreal (OMS/OPS, 2004, declaración 5), las personas con discapacidad son ciudadanos plenos, iguales ante la ley y habilitados para ejercer sus derechos en virtud del respeto a sus diferencias y a sus elecciones individuales. En armonía con dicha declaración, la Ley orgánica de Discapacidades afirma que “todas las personas con discapacidad son iguales ante la ley, tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual

medida sin discriminación alguna” (Asamblea Nacional, 2012, artículo 4.5). Por su parte, la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), el cuál fue suscrito por el Ecuador el 30 de marzo de 2007 y ratificado en el 2008 (CONADIS, 2018, 22), afirma el derecho de las personas con discapacidad al reconocimiento de su personalidad y capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás en todos los aspectos de la vida. Esta igualdad legal establecida en dichas normativas faculta a las personas con discapacidad a gozar de todos los derechos que confiere la ciudadanía, establecidos en la Constitución del Ecuador y en los instrumentos internacionales.

Dentro de las dificultades identificadas para el desarrollo de una vida sexual satisfactoria, se encuentra en primer lugar una deficiente socialización sexual. Esta deficiente socialización sexual es producida por varios factores, uno de los cuáles es lo que Gayle Rubin (1989, 17) denomina como el axioma de la negatividad sexual. Como ya se dijo anteriormente, de acuerdo con este axioma se considera al sexo desde la perspectiva del riesgo, es decir como algo peligroso, destructivo y una fuerza negativa. Debido a que la sexualidad está marcada por una valoración negativa y no como una dimensión a cultivar, las personas con discapacidad intelectual deben ser protegidas de ella y restringidas de todo lo que esté relacionado con ella o tenga contenido sexual.

La deficiente socialización sexual se debe también a la existencia de una serie de mitos, estereotipos y creencias falsas en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Estos mitos y estereotipos, a pesar de carecer de evidencia científica, han fomentado actitudes negativas hacia este grupo social, además han limitado su derecho a lograr una expresión libre y adecuada de su sexualidad.

Por un lado, la infantilización de las personas con discapacidad intelectual se evidencia en la concepción que algunos padres tienen de sus hijos como "ángeles", "ingenuos", en sí mismos

asexuados, pero profundamente afectivos y, por lo tanto, susceptibles de ser pervertidos por el "salvajismo" de los no discapacitados (Amaral 1995, 78). Desde esta perspectiva se considera negativa a la educación sexual porque despierta la sexualidad de las personas con discapacidad por lo que la vigilancia se hace necesaria y legítima.

Así, la infantilización de las personas con discapacidad desemboca en la idea de la negación de su sexualidad sobre la base errada también, que los niños carecen de ella. Desde esta perspectiva se considera que son personas asexuadas, sin deseos o necesidades sexuales e incapaces de tomar decisiones apropiadas sobre su sexualidad debido a que necesitan apoyo, protección o supervisión. A pesar de ello, existe suficiente evidencia en la literatura de que las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades, deseos y en ciertas ocasiones las mismas prácticas sexuales que las personas sin discapacidad.

Otro mito en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad que ha fomentado actitudes negativas y limitado su derecho a lograr una expresión libre y adecuada de su sexualidad, es el mito sobre su hiper sexualidad. La falta de conocimiento y contacto con personas con discapacidad lleva a muchas personas a considerarlas como sexualmente desviadas (Toomey 1993, citado en Aunos y Feldman, 2002, 286). En un estudio realizado por Giami y D'Allones (1984) en el que se contrasta las representaciones entre padres y educadores sobre la sexualidad de personas con discapacidad, se encontró que los educadores consideraban salvaje e incompleta la sexualidad de personas con DI. "O sea, la sexualidad era representada como "salvaje" e "incompleta" en la medida en que se señalaron prácticas masturbadoras individuales y colectivas, prácticas exhibicionistas y voyeristas, conductas agresivas (sado-masoquistas) y prácticas homosexuales" (Amaral, 1994, 78).

Otra de las dificultades con las que se confrontan los jóvenes con discapacidad en el ejercicio de su sexualidad es el restringido acceso a la construcción de la propia intimidad (Del Valle, García Ruiz y Suárez Álvarez, 2006, 40). La constante presencia de cuidadores formales e informales, remunerados o no, representan una dificultad para los jóvenes con discapacidad para desarrollar su intimidad, descubrir su cuerpo o socializar. Tal parecería que no tienen un tiempo ni un lugar privado ya que siempre hay alguien cuidando, controlando o vigilando. Los cuidadores funcionan como “mediadores”, filtros o barreras de protección para los jóvenes con discapacidad. La evidencia de la literatura sugiere fuertemente que los valores, actitudes y acciones de estos “mediadores” son conservadoras y adversas al riesgo, lo que lleva a enfoques restrictivos que limitan el acceso a la información, educación y oportunidades para desarrollar su propia identidad social y sexual (Frawley, y Wilson, 2016, 470).

2.5. Personas con Discapacidad

2.5.1. Conceptualización.

El concepto de discapacidad (Padilla, 2010) ha evolucionado a través de la historia. así mismo es diferente su evolución de acuerdo con el tipo de discapacidad y posiblemente de acuerdo con la posición y aceptación (estigmatización) de la sociedad respecto a cada una de ellas. alrededor de esta situación se ha procurado dar una definición de discapacidad que permita comunicarnos de una manera uniforme. para ello, la OMS entidad rectora en salud en el mundo, elabora la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y minusvalías, hoy Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud (CIF), que distingue entre deficiencia, discapacidad y minusvalía, definidas (Organización de las Naciones Unidas, 2008) por esta organización de la siguiente manera, en la Historia de la discapacidad y las Naciones Unidas.

a. La deficiencia se refiere a “Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias son trastornos en cualquier órgano, e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental, o la pérdida de alguno de estos órganos o funciones”. ejemplos de estas deficiencias son la sordera, la ceguera o la parálisis; en el ámbito mental, el retraso mental y la esquizofrenia crónica, entre otras.

b. Discapacidad se define como la “restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resultan de una deficiencia”. Las discapacidades son trastornos definidos en función de cómo afectan la vida de una persona. algunos ejemplos de discapacidades son las dificultades para ver, oír o hablar normalmente; para moverse o subir las escaleras; para bañarse, comer o ir al servicio.

c. Una minusvalía hace referencia a una “situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que lo limita o le impide desempeñar una función considerada normal en su caso (dependiendo de la edad, del género, factores sociales y/o culturales)”. el término es también una clasificación de “las circunstancias en las que es probable que se encuentren las personas discapacitadas”.

Se hace énfasis en que la discapacidad es una condición que hace que una persona sea considerada como discapacitada. Esto quiere decir que el sujeto en cuestión tendrá dificultades para desarrollar tareas cotidianas y corrientes que, al resto de los individuos, no les resultan complicadas. El origen de una discapacidad suele ser algún trastorno en las facultades físicas o mentales.

A lo largo de los años, la discapacidad ha sido percibida de distintas maneras por la sociedad. En el siglo XX se encontraba vinculada a una cierta función que se calificaba como dañada en comparación al estado general de un sujeto. Podía tratarse de una discapacidad física, intelectual o de otro tipo, originada por un trastorno mental o por una enfermedad de características crónicas.

Partiendo de lo expuesto tenemos que subrayar que básicamente cuando hablamos de discapacidad de tipo físico nos estamos refiriendo a la ausencia o a la disminución de capacidades motoras que tiene una persona lo que supone que le sea muy complicado llevar a cabo distintas actividades de la vida rutinaria.

En los últimos años, en cambio, la discapacidad comenzó a ser considerada a partir de una perspectiva de derechos humanos. El objetivo pasó a ser la integración de los discapacitados en la comunidad, facilitando esto a partir de la idea de accesibilidad.

Con la palabra discapacidad se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio.

2.5.2. Tipos de Discapacidad.

Según la OMS (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2015), más de 1.000 millones de personas, es decir aproximadamente el 15% de la población mundial tiene alguna discapacidad ya sea física, psicosocial, intelectual o sensorial, que incluye la visual y auditiva. De hecho, se considera que no es un fenómeno tan lejano o ajeno, pues en algún momento de nuestra vida eventualmente todos podríamos tener algún tipo de discapacidad.

Así mismo en el Manual de Atención para Personas con Discapacidad toman en cuenta lo establecido en La Ley Orgánica de Discapacidades (2012) que define a una persona con discapacidad como aquella que "como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria.

2.5.2.1. Discapacidad Física:

Se refiere a deficiencias corporales y/o viscerales. Las primeras pueden ser evidentes como amputaciones de miembros superiores o inferiores, paraplejía o hemiparesia (falta de movilidad de la mitad del cuerpo). Las segundas pueden implicar un daño en los órganos internos y por lo tanto ser imperceptibles, como afectaciones a pulmones o corazón, fibrosis quística de páncreas, insuficiencia renal crónica terminal, entre otras. Estas enfermedades generan dificultades para caminar, subir y bajar gradas, controlar esfínteres, mantener el equilibrio, etc.

Puede ser adquirida, es decir causada por enfermedades, accidentes, violencia, desastres, etc.; congénita, originada en el embarazo; o genética, cuando ha sido heredada de padres a hijos.

Un ejemplo de discapacidad física congénita es la acondroplasia o talla baja, trastorno del crecimiento debido a la falta de desarrollo del cartílago de crecimiento de los huesos largos de las extremidades. A pesar que las piernas y brazos son cortos con relación a la cabeza y el tronco, su desarrollo mental y sexual es completamente normal. (Manual de Atención en Derechos de Personas con Discapacidad en la Función Judicial, 2015)

Según la OMS, la discapacidad física se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema

motriz. Afecta al aparato locomotor e incide especialmente en las extremidades, aunque también puede aparecer como una deficiencia en la movilidad de la musculatura esquelética.

La mayor parte de la discapacidad física (más de un 80%) es sobrevenida después del nacimiento por condiciones comunes y accidentes de todo tipo.

De manera más minoritaria, estas afectaciones pueden originarse durante el embarazo, por problemas genéticos o durante el parto.

2.5.2.2. Discapacidad Psicosocial (mental):

En el marco de lo recomendado por el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, y en razón a la esencia evolutiva del concepto de discapacidad que habíamos mencionado anteriormente, utilizamos el término discapacidad psicosocial para referirnos a la discapacidad mental.

Este concepto evoluciona permanentemente, hasta antes de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las personas con deficiencias mentales no eran consideradas personas con discapacidad sino "enfermas mentales", o quedaban enmarcadas de manera inespecífica dentro de una amplia categoría, a veces denominada "discapacidad mental" y otras "discapacidad intelectual", que indiferenciadamente agrupaba a ambas (Fernández, 2010: 10).

Esta discapacidad es causada generalmente por enfermedades como la esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis, entre otras. Se manifiesta a través de deficiencias o trastornos de la conciencia, comportamiento, razonamiento, estados de ánimo, afectividad, y/o comprensión de la realidad (irritabilidad, depresión, inestabilidad emocional crónica). Como lo mencionamos, esas deficiencias variarán según el nivel. En los casos de deficiencias leves o moderadas, la persona con la debida medicación podrá realizar sus actividades diarias con autonomía e independencia.

Sin embargo, una de las mayores preocupaciones es el tratamiento de personas con discapacidad psicosocial (mental) grave o muy grave/severa, pues la tendencia es el internamiento en instituciones psiquiátricas, muchas veces de manera forzosa. En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha pronunciado al respecto:

El derecho internacional de los derechos humanos reconoce que individuos con enfermedades mentales internados en una institución psiquiátrica [...] tienen derecho al consentimiento informado y por ello, el derecho a rechazar el tratamiento. De manera excepcional, el tratamiento coercitivo puede ser justificado en caso de emergencia, cuando sea considerado por una autoridad médica como necesario para prevenir un riesgo inminente para la persona o terceros; en caso de ausencia de emergencia, se justifica solamente bajo la revisión de una autoridad médica independiente. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso Ximenes Lopes vs. Brasil, sentencia del 2006: pp.12 y 13).

Dentro de la discapacidad mental, se encuentra la discapacidad psicosocial, en la que la forma de razonar se ve afectada, y produce la inhabilidad de poder interactuar con la sociedad de forma aceptable culturalmente.

La discapacidad psicosocial, la puede tener una persona con discapacidad motriz, en el caso de que no cuente con las herramientas necesarias para tener una vida social, laboral y familiar de forma activa. Los trastornos mentales deben de ser tratados de forma integral, desde la parte biológica, psicológica y social; para lograr la recuperación y la integración a la sociedad. Promover el apoyo y entendimiento familiar como parte del tratamiento.

2.5.2.3. Discapacidad Intelectual:

Una persona con discapacidad intelectual tiene dificultad para comprender ideas complejas, razonar, resolver problemas, tomar decisiones y desenvolverse en la vida diaria, lo cual influye en sus relaciones interpersonales y les convierte en personas fácilmente influenciables; dentro de esta categoría se encuentra el retraso mental en sus grados fronterizo, leve, moderado, grave y profundo.

Para valorar este tipo de discapacidad se toma en cuenta la psicomotricidad, el lenguaje, las habilidades de autonomía personal y social, el proceso educativo, ocupacional, laboral, y la conducta. (Manual de Atención en Derechos de Personas con Discapacidad en la Función Judicial, 2015).

La Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAIDD, antes AAMR) recoge en su 11ª edición (2010) la siguiente definición de discapacidad intelectual:

«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 y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años».

Esta definición va acompañada de unas premisas que clarifican el concepto:

Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.

Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales. En una persona,

las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades. Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.

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

2.5.2.4. Discapacidad Sensorial:

2.5.2.4.1. Discapacidad Visual.

Tienen esta discapacidad las personas que presentan ceguera o baja visión. En los dos casos se refiere a un alto grado de pérdida de visión, es decir que no ven absolutamente aún con el uso de lentes.

No todas las personas con este tipo de discapacidad tienen el mismo grado de afectación. Su deficiencia dependerá de factores como la luz, la tensión ocular o si es de día o de noche; y se pueden distinguir distintos tipos de dificultades: de acceso a la información escrita, para la orientación y movilidad y quienes tienen dificultades para la ejecución de las actividades de la vida diaria.

Dentro de esta categoría están las personas que tienen desfiguración de un ojo y usan una prótesis ocular. (Manual de Atención en Derechos de Personas con Discapacidad en la Función Judicial, 2015).

A esto el Manual de Atención en Derechos de Personas con Discapacidad, menciona que existen dos tipos diferentes de discapacidad visual:

Personas con deficiencias visuales son aquellas que presentan una disminución significativa, pero con suficiente visión como para ver la luz, orientarse en ella y usarla con propósitos funcionales. Estas personas presentan un campo de visión funcional, pero reducido, difuso, sin

contornos definidos, con predominio de sombras, por tanto, la información visual que perciben no es completa.

Personas con ceguera son aquellas que tienen una ausencia total o una percepción mínima de la luz que impide su uso funcional. Estas personas obtienen información por vía auditiva y táctil principalmente.

2.5.2.4.2. *Discapacidad Auditiva.*

Se refiere a personas con sordera bilateral total y/o sordera severa de ambos oídos. Puede presentarse por causas genéticas, congénitas, infecciosas, ocupacionales, traumáticas, tóxicas, envejecimiento, entre otras. Las personas con este tipo de discapacidad pueden utilizar varias formas de comunicación, no necesariamente el lenguaje de señas. Lo importante es reconocer las formas que utilizan estas personas para comunicarse, ya que muchas veces la persona que nació con dicha discapacidad adopta formas de comunicación únicas y personales, que son el vínculo de inclusión con su entorno. (Manual de Atención en Derechos de Personas con Discapacidad en la Función Judicial, 2015).

La Guía de Apoyo Técnico – Pedagógico, refiere que la discapacidad auditiva se define como la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para percibir a través de la audición los sonidos del ambiente y dependiendo del grado de pérdida auditiva, los sonidos del lenguaje oral, y las barreras presentes en el contexto en el que se desenvuelve la persona.

Respecto de las barreras, éstas son de distinto tipo, entre las más frecuentes se pueden encontrar:

La cercanía o distancia de las fuentes auditivas. Si los sonidos son débiles o distantes, se presentará dificultad para su discriminación.

La interferencia de sonidos de distinto tipo. Cuando los lugares presentan mucho ruido ambiental se tendrán dificultades para captar los mensajes.

Las dificultades asociadas al lenguaje oral o escrito. Si una persona posee una pérdida auditiva severa o profunda y sólo se usa como forma de comunicación el lenguaje oral y/o no se la mira al hablar se estará dificultando su comprensión generalizada de lo que ocurre en el contexto.

2.6. Trabajo Social

2.6.1. Definición.

Para la Federación Internacional de Trabajo Social "El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto a las diversidades son fundamentales para el trabajo social. Respaldado por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y el conocimiento indígena, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para enfrentar los desafíos de la vida y mejorar el bienestar. La definición anterior puede amplificarse a nivel nacional y / o regional ". (FITS, 2014)

La FITS hace referencia que Trabajo Social es una filosofía de la acción y un arte científico que, mediante ejercicios colectivos e innovadores de organización y participación social, genera, promueve y realiza procesos de investigación, diagnóstico, planeación, gestión, desarrollo, evaluación, sistematización y comunicación de políticas, modelos, planes, programas y proyectos

sociales, indispensables para transformar positivamente la forma y el fondo de las necesidades y problemas sentidos por la población.

La Organización de las Naciones Unidas y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) lo define como la profesión “que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la autonomía del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social”.

Según Manuel Moix Martínez, el Trabajo Social es la actividad de ayuda técnica y organizada, ejercida con personas, grupos y comunidades, con el fin de procurar su más plena realización y mejor funcionamiento social con mayor bienestar mediante la activación de recursos internos y externos, principalmente los ofrecidos por los servicios sociales y las instituciones de bienestar social.

2.6.2. Intervención del Trabajo Social.

Entendemos a la intervención profesional como una puesta en acto de un trabajo o acciones, a partir de una demanda social, en el marco de una especificidad profesional. En donde el análisis se refleja como un proceso de reflexión y problematización constante de la visión teórica-ideológica que sostenemos y de cómo esa visión se materializa en esa acción con sentido. La autora, asimismo entiende que la intervención no es un episodio natural sino una construcción artificial de un espacio- tiempo, de un momento que se construye desde la perspectiva de diferentes actores. (Cazzaniga S. , 2011)

En este sentido, es importante tener en cuenta lo que Carballeda (2005) denomina escenarios de intervención. Los escenarios son ese espacio cuya conformación trasciende límites predeterminados y generan diversas situaciones de diálogo entre territorio y contexto, es el espacio micro social donde se construye y desarrolla la intervención. En el cual vamos a encontrar diversos elementos que se expresan en él, como son las palabras, las representaciones sociales (conjunto de conceptos, percepciones, significados y actitudes que los individuos comparten en relación con ellos mismos y con el mundo que los rodea) las presentaciones institucionales, etc. Todos estos elementos escénicos del escenario de la intervención se vinculan con las políticas sociales relacionadas con el tema desde el cual se está demandando (Carballeda, 2005).

Particularmente debemos tener en cuenta como otro de los elementos a analizar, en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva es que la misma sitúa a los profesionales frente a personas en su gran mayoría sanas (libre de dolencia o afecciones físicas) que se encuentran en la necesidad de tomar decisiones sobre un aspecto que involucra varias esferas de su vida: lo vincular, la sexualidad, la construcción de relaciones de género, de relaciones familiares y generacionales, las rutinas cotidianas, entre otras.

La intervención del Trabajo Social en la educación afectivo sexual, Torices y Ávila (2007) mencionan que la figura de los y las trabajadores y trabajadoras sociales forma parte del equipo interdisciplinar formado por médico, terapeutas (físico, lenguaje, ocupacional, laboral), educador especial, maestro en discapacidad y sexualidad, enfermero, etc., siendo su papel esencial para obtener información sobre la persona: pasado, familia, recursos económicos, reacción a la discapacidad y tratamiento.

La interdisciplinariedad e incluso la trans disciplinariedad son formas de trabajar en equipo que permiten acceder a la realidad de forma integral e implica la colaboración y entendimiento entre

las distintas disciplinas, ya que, muchas veces ver la realidad desde una única disciplina distorsiona dicha realidad e impide planteamientos serios y acertados de intervención (Puyol y Hernández, 2009).

Además, la intervención en este campo del Trabajo Social se apoya en la declaración de los principios éticos de los y las trabajadores/as sociales aprobados por la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social en Adelaida (2004), según los principios de respeto a la autodeterminación, promover la participación, tratar a la persona como un todo e identificar y desarrollar sus fortalezas.

2.6.3. Trabajo Social y Discapacidad.

Para comprender la relación entre trabajo social y discapacidad, primero es necesario comprender las diversas o más importantes visiones y modelos sobre la discapacidad para luego, como segundo aspecto, establecer la relación de la profesión con las visiones y modelos que determinaran las estrategias de intervención del trabajo social de acuerdo a la concepción teórica intrínseca de los modelos. Para finalmente, junto con el desarrollo conceptual, plantear el desarrollo y los desafíos actuales del trabajo social con la discapacidad.

Un desarrollo histórico expone (Aguado, 1995) de las diversas concepciones de la discapacidad, específicamente segmenta el estudio en tres grandes revoluciones de la salud mental, si bien no las denomina si las enumera para entenderlas en su progresión histórica. Respecto a todas las concepciones que aborda y que más han influido en la actualidad, donde (Egea & Sarabia, 2004) destacan los modelos de Puig de la Bellacasa, Casado, la conceptualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR).

Se propone tres modalidades (Bellascara, 1990): el modelo tradicional, el paradigma de la rehabilitación y el paradigma de la autonomía personal. El modelo tradicional asociado a una visión divinizada y animista, donde la discapacidad es producto del castigo divino o de la intervención de un ente maligno. En el paradigma de la rehabilitación el sujeto está supeditado a la intervención médico profesional y en el paradigma de la autonomía personal el objetivo es que el sujeto logre una vida independiente.

Para el Trabajo Social, según Rodríguez (2010), debe expresarse en la praxis profesional, de forma que la intervención garantice efectivamente el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Desde otra perspectiva, Henao Orozco (2014) critica los modelos de inclusión social porque considera que establece una dicotomía entre inclusión/exclusión social que reproduce una dialéctica aprehendida en los procesos de colonización, ilustración e industrialización, que tiene de fondo la epistemología binaria del desarrollo/subdesarrollo. Henao Orozco plantea re conceptualizar la intervención y el reflexionar del trabajo social en la discapacidad desde la biopolítica. A pesar de no desarrollar una conclusión clara, si plantea someter los métodos de intervención a un análisis deontológico que tensione la ética y el desempeño profesional, con el horizonte de construir una nueva moral donde la binaridad, la diferencia y la inclusión social desaparezcan. (Benavides, 2017)

Finalmente, (Benavides, 2017) se enfoca en Palacios (2008) y Eroles (2005) quienes plantean re conceptualizar el modelo entendiendo la concepción e intervención a las personas con discapacidad, entendida como un movimiento social. Otorgando un nuevo desafío de reflexión e intervención para el Trabajo Social.

2.6.4. Intervención del Trabajador Social en el ámbito de la Discapacidad.

(Expósito, 2009) menciona que el Trabajo Social, a lo largo de sus más de cien años de historia viene contribuyendo en la construcción de los enfoques teóricos de discapacidad y en el desarrollo de los derechos sociales, junto a otras disciplinas y en mestizaje profesional.

Así mismo la autora menciona que los enfoques de discapacidad y Modelo Biopsicosocial se unen con los fundamentos éticos y teóricos del Trabajo Social. Esta disciplina y profesión, desde sus inicios se ha caracterizado por trabajar con la persona en interacción con el contexto social, aplicando los principios éticos que emanan de los Derechos Humanos y de la Justicia Social, tales como autodeterminación, vivir con dignidad, participación, justicia social, disfrutar del progreso social y el deber de contribuir a él. De igual modo, desde el Trabajo Social se aplican enfoques que están en sintonía con los de discapacidad.

Desde estos planteamientos teóricos y éticos las trabajadoras y trabajadores sociales trabajan para potenciar las capacidades de desarrollo humano de las personas con discapacidad y de sus familias, satisfaciendo las necesidades sociales. Desarrollo humano que es definido como: “un proceso de ampliación de las capacidades y opciones de las personas, el despliegue de las potencialidades y ejercicio de capacidades del conjunto humano, en el cual se amplían las oportunidades de cada ser humano (Naciones Unidas, 2000). Estos aspectos se encuentran desarrollados en (Martínez, 2003).

(Expósito, 2009) se apoya en (Heras, 2002) quien menciona que, dentro del Trabajo Social, entre los derechos sociales y las necesidades sociales existe una estrecha relación. En este sentido, las necesidades sociales son entendidas como derechos sociales universales, desde un enfoque global e interactivo. Derechos sociales que parten del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En este artículo se concreta el derecho universal que toda persona tiene a

un nivel de vida adecuado de salud, bienestar social, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, servicios sociales, seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otras situaciones de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad.

Para finalizar la autora menciona que el profesional en Trabajo Social trabaja con el medio socio ambiental para potenciar el bienestar social, profundizar sobre las barreras que impiden el desarrollo humano y la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. También para establecer marcos de cooperación y contribuir a su mejora o resolución, generando políticas de bienestar social concretadas en planes, programas, prestaciones y servicios en los diversos ámbitos de la acción social.

2.6.5. Rol del Trabajador Social.

El Trabajador Social es el profesional competente en diseñar, fiscalizar e implementar políticas sociales, es el intermediario entre el Estado y las personas además de encontrar un punto de equilibrio entre ambas partes. Mientras la sociedad va cambiando, el trabajo social debe adaptarse a los problemas y necesidades de cada periodo histórico en el que se inserta. El trabajador social puede asumir posturas que son determinadas por la relación que se configura al orden establecido, entre ellos:

a) Analítico - Crítico: Cuestionamiento del modelo, asumiendo una crítica constructiva a la política social que aplica en función a su perfeccionamiento.

b) Funcional - Pragmático: Poner en funcionamiento la política social buscando eficiencia dentro de los objetivos o perspectivas de orden establecidos con anterioridad. (Vargas, 2006)

Según De Lorenzo (2004) Las personas que trabajen con discapacidad deben tener conocimientos tales como:

a) El campo de las discapacidades y sus problemáticas, así como del mundo asociativo con el objetivo de una mayor eficiencia en su intervención.

b) Dominios de técnicas y recursos para el trabajo con familias, se entiende a la familia como el núcleo del individuo en donde se forman las primeras interacciones sociales y se desarrollan aptitudes para a convivencia con los demás.

c) Conocimiento actualizado de los recursos comunitarios. El trabajo en redes y comunidades.

d) Habilidades y destrezas respecto al manejo y conducción de grupos, el líder o guía del grupo debe generar confianza con sus intervenidos.

Por otra parte, también las capacidades y actitudes que debe tener el profesional de encuentran:

Capacidad de empatía, escucha, receptividad, discreción, colaboración y mentalidad abierta y sin prejuicios, motivación e iniciativa, apoyo emocional, comprensión y flexibilidad para poder adaptarse en distintas situaciones, saber promover el cambio ante situaciones erróneas, capacidad para elevar la autoestima y mostrar actitudes de sensibilidad respeto y aceptación hacia las personas con discapacidad y sus familiares.

Teniendo en cuenta las actitudes y destrezas necesarias, se tiene utilizar la metodología correcta en cada situación, porque no es lo mismo usar metodologías de inserción social en inserción laboral, la segunda usará o utilizará su foco en el individuo mientras la primera buscará un enfoque global en la participación de grupos de beneficiarios en su conjunto.

3. Marco Legal

3.1. Constitución de la República del Ecuador 2008. (Asamblea Constituyente de Montecristi , 2007 - 2008).

La Constitución del Ecuador establece normas fundamentales que amparan los derechos y libertades de las personas, con el fin de impulsar y brindar igualdad de oportunidades a todos los ciudadanos, fundamentándose principalmente en la promoción, desarrollo y profundización de los derechos humanos, es por esto que se ha tomado este cuerpo constitucional, puesto que la misma ampara a las personas con discapacidad y les provee de los mismos derechos, evitando todo tipo de discriminación hacia las mismas.

Sección Sexta.

Personas Con Discapacidad.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

2. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.

3.2. Ley Orgánica de Discapacidades. (Asamblea Nacional Constituyente, 2012)

La Ley Orgánica de Discapacidades al ser parte de las normas jurídicas constitucionales de la República del Ecuador y puesto que esta investigación se centra en las personas con discapacidad, se ha tomado la presente ley, ya que la misma da relevancia al tema de discapacidad constituyéndola como un área de atención prioritaria y equitativa, asegurando el ejercicio pleno de derechos a las personas con discapacidad.

Principio Y Disposiciones Fundamentales Capítulo Primero Del Objeto,

Ámbito Y Fines.

Art.3 Fines. - La presente Ley tiene los siguientes fines:

Procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución que puedan permitir eliminar, entre otras las barreras físicas, actitudinales, sociales y comunicacionales, a las que se enfrentan las personas con discapacidad.

Capítulo Segundo de los Principios Rectores y de la Aplicación.

Art. 4.- Principios Fundamentales. - La presente normativa se sujeta y fundamenta en los siguientes principios:

1. No discriminación: ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición de discapacidad.

La acción afirmativa será toda aquella medida necesaria, proporcional y de aplicación obligatoria cuando se manifieste la condición de desigualdad de las personas con discapacidad en el espacio que goce o ejerza sus derechos; tendrá enfoque de género, generacional e intercultural.

7. Participación e inclusión: se preocupará la participación protagónica de las personas con discapacidad en la toma de decisiones, planificación y gestión en los asuntos de interés público, para lo cual el Estado determinará planes y programas estatales y privados coordinados y las medidas necesarias para su aplicación e inclusión plena y efectiva en la sociedad.

9. Protección de niños, niñas y adolescentes con discapacidad: facultades de garantizar el respeto de la evolución de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

De Las Personas Con Discapacidad, Sus Derechos, Garantías Y Beneficios.

Capítulo Primero De Las Personas Con Discapacidad Y Demás Sujetos De Ley.

Sección Primera De Los Sujetos.

Art. 6.- Persona con discapacidad. - Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.

Capítulo Segundo De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad.

Sección Primera De Los Derechos.

Art.16.- Derechos. - El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta Ley, y su aplicación directa por

parte de las y los funcionarios públicos, administrativos o judiciales de oficio o de petición de parte; así como también por parte de las personas naturales y jurídicas privadas.

Se reconoce los derechos establecidos en esta Ley en los que le sea aplicable a las personas con deficiencia o condición incapacitante, y a las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho o representante legal que tengan bajo su responsabilidad o cuidado a una persona con discapacidad.

Art.17.- Medidas de acción afirmativa. - El Estado a través de los organismos competentes, adoptará las medidas de acción afirmativa en el diseño y la ejecución de las políticas públicas que fueren necesarias para garantizar el pleno de los derechos de las personas con discapacidad que se encontraren en situación de desigualdad.

Para el reconocimiento y ejercicio de derechos, diseño y ejecución de políticas públicas, así como para el cumplimiento de obligaciones, se observará la situación real y condición humana de vulnerabilidad en la que se encuentre la persona con discapacidad y se le garantizará los derechos propios de su situación particular.

Art. 24.- Programa de soporte psicológico y capacitación periódica.- La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas psicológicos para personas con discapacidad y sus familiares direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad, así como programas de capacitación periódica para las personas que cuidan a personas con discapacidad los que podrán ser ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados.

Sección Décima de la Protección y Promoción Social.

Art. 86.- Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social del Estado dirigidos al máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia.

Art. 87.- Políticas de promoción y protección social. - La autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y/o los gobernantes autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas el desarrollo y la ejecución de políticas destinadas a:

Fomentar la autonomía, goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad;

Orientar y capacitar a las personas y a las familias que tienen bajo su cuidado a personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben prestarles;

3.2. Norma Técnica del CONADIS. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014)

La Norma Técnica del CONADIS, tiene como objetivo garantizar la calidad de vida de las personas con discapacidad, en donde se prevé la protección social y se promueve la inclusión y efectivo goce de sus derechos, es por esto que se ha tomado la presente norma basándose en el marco de la presente investigación en la que se habla sobre cómo se debe abordar temas delicados como la sexualidad por parte de las personas cuidadoras como de la familia, puesto que esta norma promueve una orientación y capacitación para las personas en general y familias de las personas con discapacidad.

5.5.6. Salud sexual

El servicio en coordinación con las entidades competentes debe gestionar espacios, talleres, charlas de orientación en prevención de la violencia sexual y promoción de la salud sexual y

reproductiva de las personas con discapacidad, dirigido a las familias y/o personas responsables del cuidado de la persona con discapacidad y el equipo técnico que presta el servicio.

5.5.7. Prevención de Violencia

La unidad de atención en coordinación con las entidades competentes debe gestionar espacios, talleres o charlas de orientación de una vida libre de violencia, dentro de la familia, comunidad y con el equipo técnico que presta el servicio.

3.3. Plan Toda Una Vida. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades , 2017)

El Plan Toda una Vida busca mejorar la vida de todos los ciudadanos ecuatorianos por igual, y las personas con discapacidad no son la excepción, para lo cual ha diseñado dos misiones específicamente para estas personas a fin de garantizar una vida digna, es por esto que se ha tomado parte del Plan Toda una Vida, puesto que en la investigación se habla de diversos actores en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad tales como personas que laboran en el Centro Diurno y sus familias, a través de las misiones que se menciona a continuación se generan algunas condiciones necesarias para lograr el bienestar de las personas con discapacidad, enfocándose en derechos como equidad, respeto y responsabilidad.

Misión “Las Manuelas”

Las personas con discapacidad, grupo de atención prioritaria, requieren un cuidado especial que se conseguirá mediante mecanismos de respuesta inclusivos e integrales, para lo cual esta intervención emprenderá la actualización de información, provisión de ayuda técnica, pensiones asistenciales y vivienda, así como servicios de salud, inclusión laboral, educativa y comunitaria.

La garantía de este derecho se logrará con acciones coordinadas y articuladas entre: la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, el Ministerio de Salud Pública, el Consejo Sectorial Social, el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Programa “Las Joaquinas”

El programa “Las Joaquinas” busca generar condiciones necesarias para aquellos que tienen la gran responsabilidad de cuidar a las personas con discapacidades severas o enfermedades catastróficas, mediante la entrega de capital semilla para emprendimientos productivos, la afiliación a la seguridad social de las madres cuidadoras y el incremento del bono Joaquín Gallegos Lara, para que puedan no solo atenderlos, sino también sustentar su hogar y tener una vida digna.

La garantía de este derecho se logrará con acciones coordinadas y articuladas entre: la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Instituto de Economía Popular y Solidaria.

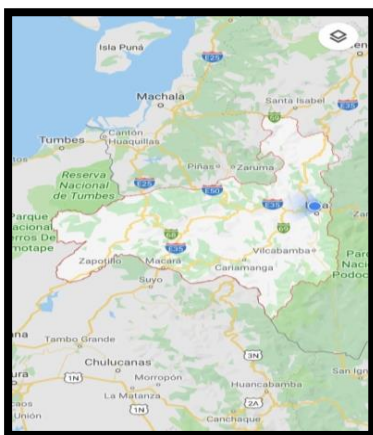
4. Marco Institucional

4.1. Marco Institucional del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja.

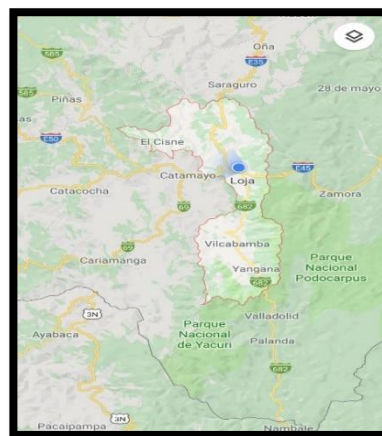
El Centro Diurno de Atención Integral para Personas con Discapacidad, del MIES Loja se encuentra comprometido con el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las personas que acuden al centro, uno de los objetivos del Centro es que la autoridad nacional encargada de la inclusión, económica y social y los organismos autónomos descentralizados articulan con las entidades públicas y privadas el desarrollo y ejecución de políticas.

Ubicación geográfica

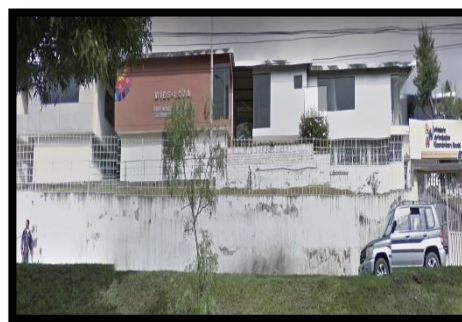
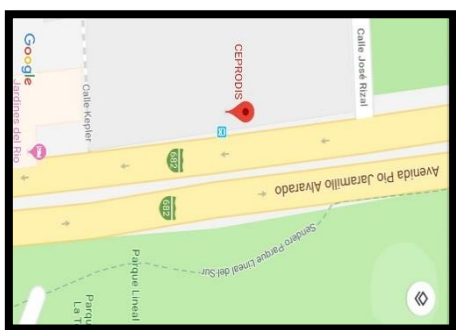
Provincia de Loja



Cantón Loja



Av. Pio Jaramillo Alvarado y Zenea



El Centro Diurno de Desarrollo Integral para personas con discapacidad MIES de la ciudad de Loja, es una institución pública adscrita al Ministerio de Inclusión Económica y Social que se encuentra ubicado en la Av. Pio Jaramillo Alvarado y Zenea, vía a la Argelia.

Misión

Proporcionar a las personas con discapacidad las oportunidades y apoyos que posibiliten su ocupación significativa, promuevan su desarrollo personal y faciliten su anatomía y participación en la comunidad.

La gestión por los procesos y la gestión de los procesos de una organización van intrínsecamente unidas a la gestión de la calidad. En el momento actual, la mayoría de las organizaciones, sean: públicas, privadas, sinónimo de lucro, han tomado conciencia de la necesidad de gestionar guiadas por los principios de la calidad, que resumir en:

- Orientar al usuario.
- Compromiso y participación de todos los implicados en la actividad de la organización
- Evaluación, aprendizaje y mejora

Una idea esencial en los modelos de calidad es que implicarse, mejorar y aprender de forma continua a satisfacer las necesidades y demandas de los clientes solo puede hacerse eficazmente mediante la planificación, implantación y evaluación del sistema de procesos de la organización. La idea es que el éxito en la obtención de resultados de una organización se obtiene mediante el gobierno de sus procesos y en planteamientos de cambio y/o mejora de los mismos.

Visión

Satisfacción de los clientes que se atienden en el Centro anticipándonos a sus necesidades y sobrepeso sus expectativas, con la intervención directa de la comunidad y las familias.

Objetivos

Para las personas con discapacidad

- Mejorar su calidad de vida global y su inclusión social
- Aumentar el grado de autodeterminación
- Incrementar su grado de satisfacción y participación social y familiar
- Desarrollar experiencias vocacionales seleccionadas y organizadas de acuerdo a las posibilidades de los usuarios

Para sus familias

- Aumentar su satisfacción con la prestación del servicio
- Potenciar su tarea como agentes naturales de apoyo a la persona
- Incrementar la competencia de la familia para su implicación y participación en los procesos del centro, al no poner en práctica sus conocimientos básicos acerca de la atención y cuidados de sus hijos con discapacidad.

Para los centros del día

- Avanzar hacia un funcionamiento de los centros orientado por el modelo de calidad de vida
- Favorece el compromiso e implicación de los profesionales y la percepción de que su esfuerzo tiene pleno sentido.

- Desarrollar Planes Anuales de Mejora
- Implantar un sistema de Planificación Centrada en la Persona que se sustente en un profesional-tutor
- Asegurar canales de información y participación a la familia
- Optimizar la relación coste/beneficio
- Favorecer la interrelación del centro con su entorno y su apertura a la comunidad.

Para el MIES

- Apoyar a los centros en la gestión de sus procesos
- Evaluación global del conjunto de centros
- Reconocimiento de la buena practica
- Fomentar el conocimiento y la aplicación de los principios que sustentan este proyecto en sociedad.
- Avanzar en un planteamiento y desarrollo ético común
- Realizar desarrollos normativos que garanticen la implantación del proyecto
- Búsqueda de recursos y alianzas necesarias para el éxito para asegurar que se cumplan los anteriores objetivos y que los distintos agentes trabajan orientados por la misión que tienen establecida los centros, se ha iniciado este proceso de implantar un sistema de calidad sustentando en la gestión basada en procesos.

Valores

- **Equidad:** con base en la equiparación de oportunidades para la inclusión de las personas con discapacidad a los distintos ámbitos y actividades de desarrollo personal y de su comunidad, sin ningún tipo de discriminación

- **Solidaridad Social:** que conlleva a la construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco, la ayuda mutua y el bienestar basado en la satisfacción común de las necesidades.
- **Igualdad:** todas las personas tienen los mismos derechos y libertades proclamados en la Constitución Política de la República, la Declaración de los Derechos Humanos, Tratados y convenios.
- **El respeto:** a la realidad multiétnica, pluricultural, reconociendo la dignidad de la persona con discapacidad y su familia en su autonomía y la autodeterminación
- **Participativo e inclusivo:** toda persona tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país; su vocación laboral, su participación cívica y social; su familiar y reproductiva.
- **Corresponsabilidad:** la generación de una cultura de responsabilidad social compartida que configure una ciudadanía activa, responsable y propositiva, capaz de desarrollar y motivar nuevos tipos de y solidaridad.
- **Integridad:** para concebir a la persona como un ente biopsicosocial como un ente integral.
- **Derecho al desarrollo:** las personas, con o sin discapacidad, constituyen el sujeto y el objetivo fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible, el acceso al desarrollo es un derecho inalienable de la persona.

Servicios

- Terapias ocupacionales
- Talleres de capacitación
- Actividades manuales
- Juegos recreativos, deportes.
- Bailoterapia
- Salidas pedagógicas

e. Materiales y Métodos.

En el presente trabajo de investigación titulado “Los Patrones Culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad - MIES de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social”, se utilizaron los siguientes recursos humanos, materiales y métodos:

Recursos Humanos

- Tutora de Tesis
- Postulante: Nelson Emmanuel Curimilma Guamán
- Padres de Familia y personal del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad

Recursos Materiales

Material Bibliográfico:

- | | |
|--------------|-------------------------|
| - Libros | - Artículos Científicos |
| - Revistas | - Tesis |
| - Documentos | |

Material de Oficina

- | | |
|-----------------------|-------------|
| - Hojas de papel bond | - Copias |
| - Esferos | - Grabadora |
| - Impresiones | |

Material Tecnológico

- Computadora

- Impresora
- Grabadora de Sonido
- Cámara Fotográfica

Métodos

La presente investigación se desarrolló mediante la utilización de los siguientes métodos

Método Científico es un conjunto de procedimientos lógicos que permite la obtención del conocimiento de manera científica, relevante y confiable, mismo que permitió recopilar y obtener información relevante en relación al objeto de estudio de ¿Cómo influyen los patrones culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja?, tanto de fuentes primarias secundarias y terciarias a través de la utilización de libros, artículos científicos, páginas web, permitiendo sustentar y fundamentar de manera científica las categorías de análisis del presente trabajo de investigación.

Método Inductivo alcanza conclusiones generales a partir de premisas particulares, mismo que dentro de la investigación sirvió para conocer aspectos generales en relación al objeto de estudio denominado ¿Cómo influyen los patrones culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja? a través de un conversatorio con la coordinadora y trabajadora social del Centro Diurno que permitió conocer la problemática que existe respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad de mencionado centro.

Método Deductivo engloba estrategias de razonamiento y explica la realidad partiendo de leyes generales hacia casos particulares, el cual sirvió para recolar información relaciona con el objeto de estudio denominado ¿Cómo influyen los patrones culturales en la construcción de la sexualidad

en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja?, mediante la aplicación de encuestas y entrevistas a los padres de las personas con discapacidad, donde se pudo realizar una contrastación científica del problema a través de la bibliografía consultada y empírica a través de la información entregada por parte de los padres encuestados.

Técnicas

Encuesta considerada como un procedimiento que se utiliza en la investigación, donde el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado, la misma fue aplicada a 15 padres de familia del Centro Diurno De Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, permitiendo obtener información acerca de las variables involucradas en el tema de investigación a través de preguntas de opinión y opción múltiple.

Entrevista es aquella conversación que se da entre el investigador y el sujeto de estudio con el fin de obtener información relevante sobre un tema de estudio, fue aplicada a la coordinadora y trabajadora social del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad a través de preguntas abiertas para obtener información acerca de las variables de estudio involucradas en la investigación, información que posteriormente fue analizada de manera cualitativa.

f. Resultados.

Resultados de la Encuesta aplicada a los familiares de las Personas con Discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas a 15 familiares de personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral.

1. ¿Qué tipo de discapacidad tiene su representado?

Tabla 1
Tipos de Discapacidad

Tipos de Discapacidad	F	%
a. Discapacidad Física	0	
b. Discapacidad mental y Psicológica	0	
c. Discapacidad Intelectual	15	100%
d. Discapacidad Sensorial	0	
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

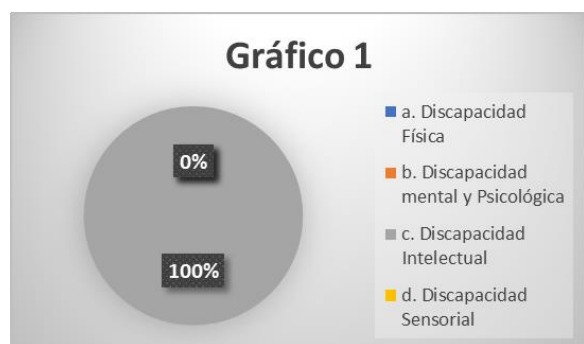


Figura 1. Tipos de Discapacidad

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma.

Análisis Cuantitativo:

De los resultados obtenidos el 100% de padres de familia encuestados manifiestan que sus hijos presentan discapacidad intelectual.

Análisis Cualitativo:

De acuerdo a la información obtenida las personas encuestadas mencionan que sus representados presentan discapacidad intelectual, la misma que se presenta en diferentes niveles como son leve, moderada y profunda, siendo los últimos dos niveles mencionados los que predominan.

La ONU, 2008 sostiene que la discapacidad hoy en día se la conoce como la falta o restricción debido a alguna deficiencia ya sea de tipo físico, mental, intelectual o sensorial, misma que impide a la persona realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para el ser humano, así mismo la discapacidad es un trastorno definido en función de cómo afecta la vida de la persona que la posee la cual se manifiesta en diferentes niveles.

2. ¿Qué porcentaje de discapacidad presenta su representado?

Tabla 2
Porcentaje de discapacidad

Niveles de Discapacidad	F	%
a. Leve (0 a 35%)	3	20%
b. Moderado (36 al 66%)	6	40%
C. Profunda (67 al 100%)	6	40%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

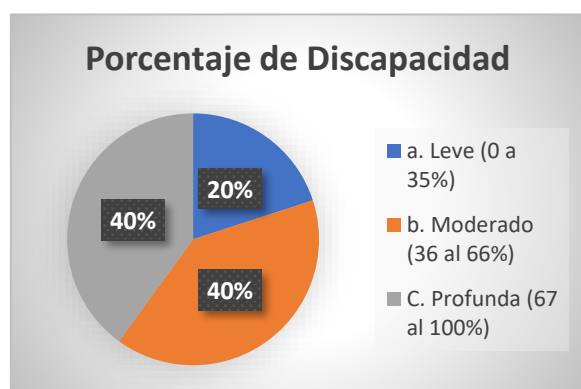


Figura 2. Porcentaje de Discapacidad

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma.

Análisis Cuantitativo:

De acuerdo con los resultados obtenidos el 20% de padres de familia menciona que su representado presenta un nivel de discapacidad leve, el 40% un nivel moderado y el otro 40% nivel profundo.

Interpretación Cualitativa:

De acuerdo a la información obtenida las personas encuestadas mencionan que sus representados presentan discapacidad intelectual, la misma que se presenta en diferentes niveles como son leve, moderada y profunda, siendo los últimos dos niveles mencionados los que predominan.

La ONU, 2008 sostiene que la discapacidad hoy en día se la conoce como la falta o restricción debido a alguna deficiencia ya sea de tipo físico, mental, intelectual o sensorial, misma que impide a la persona realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para el ser humano, así mismo la discapacidad es un trastorno definido en función de cómo afecta la vida de la persona que la posee la cual se manifiesta en diferentes niveles.

3. Dentro de su grupo familiar. ¿Existen otras personas con discapacidad?

Tabla 3

Existencia de más familiares con discapacidad.

Opciones de respuesta	F	%
a. Si	3	20%
b. No	12	80%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

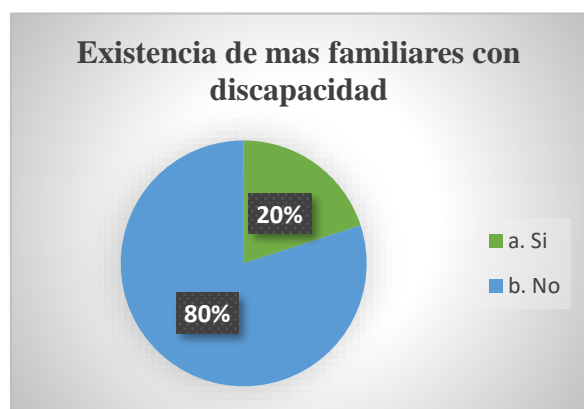


Figura 3. Existencia de más familiares con discapacidad.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

Análisis Cuantitativo:

Con los resultados obtenidos tenemos que el 20% de encuestados menciona tener un familiar más con discapacidad y un 80% no posee.

Interpretación Cualitativa:

Los resultados obtenidos reflejan que dentro de la familia no existen más personas con discapacidad, lo cual en gran medida representa que la familia dedica más atención y cuidado al único familiar con discapacidad que tiene a su cargo.

Núñez, 2003 sustenta que la aparición de uno o varios miembros con algún tipo de discapacidad dentro de la familia provoca una serie de alteraciones en la dinámica de ésta, sobre todo a nivel emocional, esto hace que al tener personas con discapacidad a cargo la familia cambia en gran parte la rutina familiar, ya que a partir del momento en que la familia tienen una persona con discapacidad dentro del círculo familiar se establece un gran número de vínculos con profesionales aptos para tratar la discapacidad específica de su hijo.

4. En su grupo familiar habla sobre temas de:

Tabla 4

Temas de conversación dentro de la familia.

Temas de Conversación	F	%
a. Educación	9	28%
b. Sexualidad	4	13%
c. Familia	13	41%
d. Política	2	6%
e. Cultura	4	13%
Total	32	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

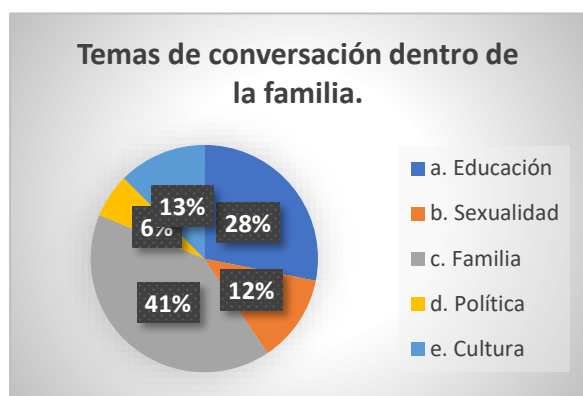


Figura 4. Temas de conversación dentro de la familia.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

Análisis Cuantitativo:

Los resultados obtenidos mencionan que el 28% de encuestados dentro de su familia habla sobre educación, 13% de sexualidad, 41% de familia, 6% de política, 13% de cultura, estos temas se hablan de manera general con el familiar con discapacidad.

Interpretación Cualitativa:

En base a los resultados obtenidos tenemos que dentro del grupo familiar se habla en mayor índice sobre familia, política y cultura, dejando de lado el tema de sexualidad ya que los padres de familia mencionan que este tema no es adecuado para las personas con discapacidad debido a ciertos patrones culturales que rigen a estas familias, lo que lleva a generar ciertos estereotipos y prejuicios, tales como son el de mencionar que las personas con discapacidad no tienen derecho a ejercerla.

La comunicación dentro de la familia sin duda es de gran importancia la misma que debe basarse en la confianza, lo que significa ponerse en lugar del otro tanto en el caso de los padres como de los hijos, en base a esa confianza familiar cada miembro puede mantener y defender sus criterios frente a diversos temas que pueden ser tema de conversación dentro de la familia. Si bien hay temas que generarán algún tipo de recelo al momento de comentarlos es importante hacerlo buscando los mecanismos necesarios para generar una comunicación efectiva que logre orientar a los miembros de la familia en estos temas, tal como es el caso de la sexualidad. (Casas, 2019).

5. ¿Qué entiende por sexualidad?

Tabla 5

Concepciones sobre sexualidad

Opciones de Respuesta	F	%
a. Relaciones Genitales	10	43%
b. Sentimientos de Amor	1	4%
c. Reproductividad	7	30%
d. Relaciones Afectivas Interpersonales	2	9%
e. Conducta	1	4%
f. Emociones	2	9%
Total	23	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

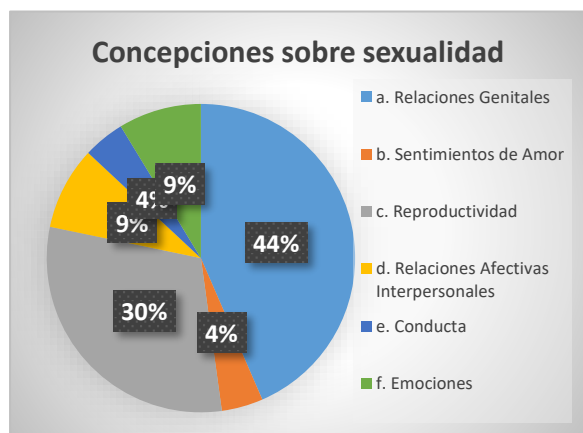


Figura 5. Concepciones sobre sexualidad.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

Análisis Cuantitativo:

De los resultados obtenidos, el 43% de encuestados menciona que por sexualidad entiende relaciones genitales, 4% sentimientos, 30% reproductividad, 9% relaciones afectivas interpersonales, 4% conducta y un 9% emociones.

Interpretación Cualitativa:

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de personas encuestadas entienden a la sexualidad como relaciones genitales y reproductividad, lo cual genera cierto tipo de recelo al hablar sobre la sexualidad en sí, se puede decir que los padres de familia encuestados tienen arraigado un concepto erróneo del tema generando así estereotipo y prejuicio respecto a la sexualidad.

La sexualidad se la toma como una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano, en particular la sexualidad no es tener relaciones sexuales genitales como algunas personas lo creen, sino que la sexualidad de una persona está constituida por las formas de actuar, de comportarse, de pensar y de sentir, así como también se refiere netamente a las relaciones sociales interpersonales que mantiene el individuo ya sea demostrando afectividad o sentimientos a los demás. (Lagarde, 2003)

6. ¿Cómo considera usted la sexualidad en las personas con discapacidad?

Tabla 6
Sexualidad en personas con discapacidad

Respuestas	F	%
No adecuada	7	47%
No tienen derecho a la sexualidad	1	7%
Tema que trae graves consecuencias	1	7%
Desconocen del tema	2	13%
Un tema importante	3	20%
Como algo normal	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

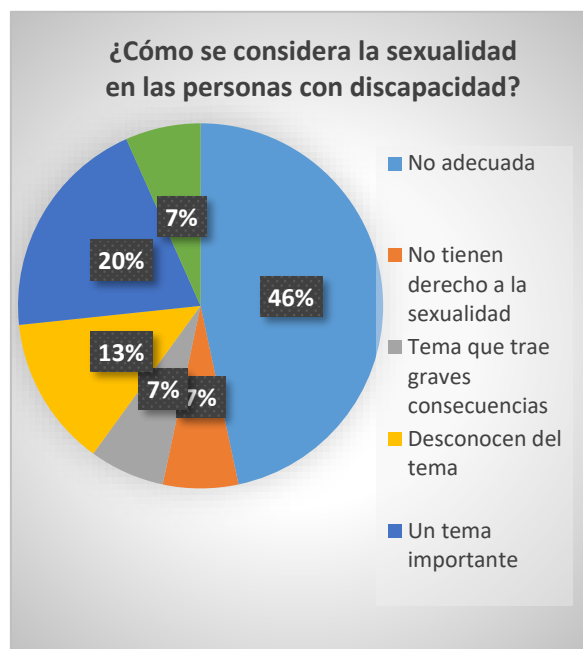


Figura 6. Consideración de la sexualidad en las personas con discapacidad.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

Análisis Cuantitativo:

De acuerdo a la opinión dada por los representantes tenemos que el 47% menciona no ser un tema adecuado, 7% no tienen derecho a la sexualidad, 7% como un tema que trae graves consecuencias, 13% desconocen del tema, 20% lo consideran como un tema importante, 7% como algo normal.

Interpretación Cualitativa:

Los resultados obtenidos muestran que los padres de familia consideran que la sexualidad en las personas con discapacidad es un tema no adecuado para ellos ya que es un tema que puede traer graves consecuencias debido al desconocimiento del mismo, a la vez que consideran que las personas con discapacidad no tienen derecho a ejercer su sexualidad.

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros mismos puesto que la forma en que cada individuo vive su sexualidad dependerá de su edad, cultura, familia y la época histórica en que le tocó vivir. En la persona con discapacidad, no se reconocen estos aspectos y cuando es niño, se le priva de muchas cosas y cuando es adolescente, no es reconocido en sus necesidades porque las manifestaciones eróticas son percibidas como anomalías o son fuentes de preocupación y de alarma para los padres/madres que se llenan de culpabilidad y ansiedad. A este respecto, muchos padres y madres, reprimen la experiencia sexual de su hijo/a distrayéndolos, alejándolos de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual. (Baldaro, 1998)

7. ¿Considera usted que su familiar con discapacidad debería tener charlas sobre orientación y educación sexual?

Tabla 7

Consideración de la familia en temas de sexualidad

Opciones de respuesta	F	%
a. Si	15	100%
b. No	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

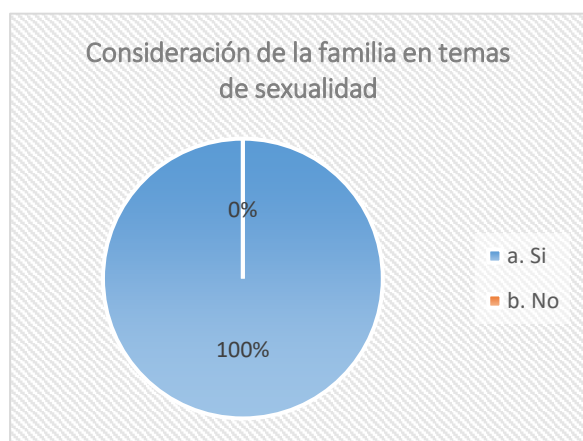


Figura 7. La familia considera necesario charlas de sexualidad en personas con discapacidad.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

Análisis Cuantitativo:

Los resultados obtenidos reflejan que el 100% de encuestados considera que su familiar con discapacidad debe tener orientación sobre educación sexual.

Interpretación Cualitativa:

La totalidad de personas encuestadas consideran que es importante que ayuden a la educación sexual de sus hijos mediante charlas ya que ellos necesitan una orientación para poder expresar sus emociones de una manera que no afecte tanto su bienestar como el de los demás.

La educación sexual en una persona con discapacidad debe tener en cuenta los mismos criterios y objetivos que se plantean para todos los niños/as y adolescentes que presentan condiciones normales. 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 (Montiel, 2005). Las personas encuestadas mencionan que dentro del Centro Diurno se deben integrar programas de educación sexual en el proceso educativo que llevan a cabo con las personas con discapacidad.

8. ¿Considera que la sociedad juzga a las personas con discapacidad si ejerce su sexualidad?

Tabla 8

Existe juzgamiento a las personas con discapacidad si ejerce su sexualidad.

Opciones de respuesta	F	%
a. Si	13	87%
b. No	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma



Figura 8. Existe juzgamiento si la persona con discapacidad ejerce su sexualidad.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

Análisis Cuantitativo:

El 87% menciona que si se juzga a las personas con discapacidad si ejerce su sexualidad, el 13% considera que no.

Interpretación Cualitativa:

Los padres de familia encuestados mencionan que la sociedad si juzga a las personas con discapacidad al ejercer su sexualidad ya que las personas dan opiniones sin conocer sobre el tema además de considerar que las personas con discapacidad no sabrían como sobrellevar de manera responsable su sexualidad, también mencionan que la sociedad tiene la creencia de que las personas con discapacidad no tienen el derecho de ejercer su sexualidad al igual que las demás.

Se puede decir que gran parte de las personas encuestadas lo toman como un tema que genera discriminación hacia las personas con discapacidad, esto parte de una situación de desconocimiento frente a un tema; lo cual hace que la sociedad en vez de comprender o acercarse, estigmatice y cree constructos sociales sobre las distintas situaciones que hacen diferente a una persona en la sociedad, dando como resultado un cierto tipo de rechazo al momento de escuchar que la persona con discapacidad ejerce su sexualidad debido a que no se tiene claro el concepto del mismo. (Galeano, Ramírez, Villalobos, Molina, Tovar, Moreno. 2017)

9. ¿Cree que los patrones culturales sobre sexualidad en las personas con discapacidad han cambiado en la sociedad?

Tabla 9

Los patrones culturales en la sociedad han cambiado.

Opciones de respuesta	F	%
a. Si	10	67%
b. No	5	33%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

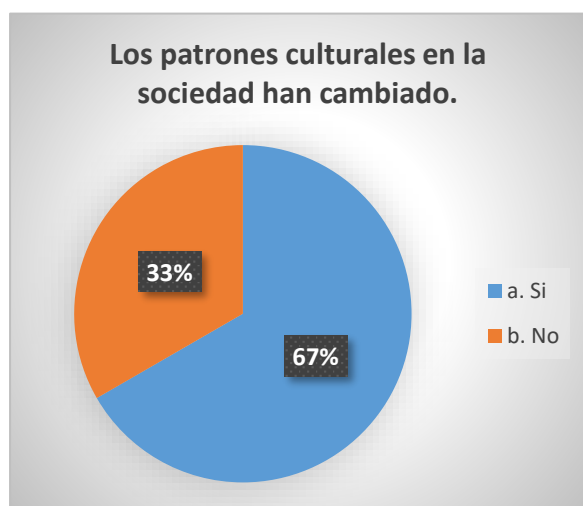


Figura 9. Los patrones culturales en la sociedad han cambiado

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

Análisis Cuantitativo:

El 67% menciona que, si han cambiado los patrones culturales respecto a las personas con discapacidad, el 33% considera que no.

Interpretación Cualitativa:

Las personas encuestadas presentan opiniones divididas, sin embargo, la mayoría de personas mencionan que los patrones culturales no han cambiado debido a que la sociedad en su gran mayoría sigue considerando a las personas con discapacidad como personas malas, sin derechos, personas a las que se las juzga por su condición.

A esto también una minoría de las personas encuestadas mencionan que los patrones culturales si han cambiado debido a que la sociedad presenta un mejor nivel de educación y valores.

La sociedad actual genera estereotipos y prejuicios en donde sigue viendo la imagen del eterno niño a aquella persona con discapacidad; al que no se le puede conceder determinadas autonomías especialmente en la esfera de la sexualidad y de los sentimientos pese a que crecen y que sus órganos sexuales se desarrollan a igual que todo individuo que se aprecie dentro de la normalidad, la atención siempre se focaliza hacia la discapacidad que posee la persona. Así, el individuo con discapacidad intelectual se ve inmerso en ella porque es identificado/a con su limitación y sus necesidades afectivas y sexuales no son reconocidas; o bien, son reprimidas o negadas. (López, 2000)

10. ¿Cree que la familia debería ser parte de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad?

Tabla 10

Debería la familia ser parte de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad.

Opciones de respuesta	F	%
a. Si	6	40%
b. No	9	60%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

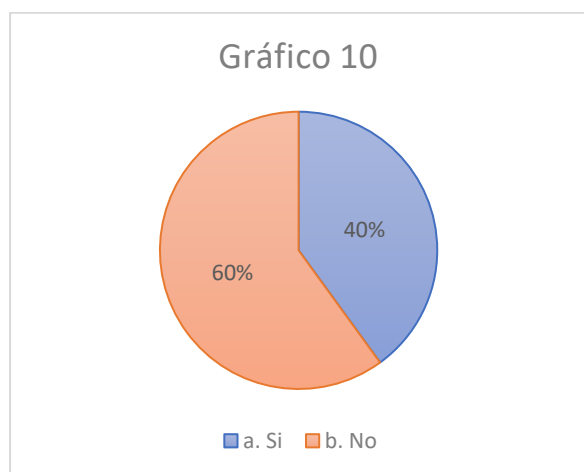


Figura 10. La familia debe ser parte de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia.

Elaborado por: Nelson Curimilma

Análisis Cuantitativo:

El 40% de encuestados menciona que la familia debe ser parte de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad, mientras que el 60% no comparte la opinión.

Interpretación Cualitativa:

Las personas encuestadas mencionan que la familia debe ser parte importante en la orientación y construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad, ya que consideran que desde el hogar se debe instruir a los hijos con valores, mismos que generen su bienestar.

La familia constituye un puente entre el mundo interior del niño y el exterior de la sociedad, gobernado por normas que están sometidas a cambios procedentes de la sociedad pero que permiten un equilibrio y flexibilidad entre lo interior y exterior y dentro de sí misma que le permite adaptarse a diferentes situaciones problemáticas. La familia es un actor directo dentro de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad debido a que estas son las que forman con valores e instruyen a sus hijos a ejercer su sexualidad con respeto hacia los demás y hacia ellos mismos, además de que generan cierto tipo de bienestar para su familiar con discapacidad, la familia es netamente fundamental en su desarrollo personal siendo importante para que participe de manera activa dentro de la sociedad. (Quitario Pino, 2006)

Resultados de entrevista aplicada a los funcionarios del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja.

La entrevista fue aplicada a tres funcionarios del centro de la cual se obtuvo los siguientes resultados:

1. ¿Los padres de familia participan en las actividades organizadas por el Centro Diurno de Desarrollo Integral para personas con discapacidad?

- Existe poca participación en las actividades programadas, en relación a años anteriores.
- En ocasiones los padres de familia han mostrado su malestar al momento de realizar actividades.
- Existen padres de familia que si se involucran con el desarrollo de su hijo y hay compromiso con el centro.

Interpretación Cualitativa:

La participación de los padres de familia ha disminuido en relación con años anteriores, en donde se ha visto que hay cierto desinterés por participar en las actividades del centro, a esto se suma el malestar que causa en ocasiones asistir a las actividades programadas por el centro debido que algunos de los padres de familia no viven en la ciudad y no tienen los recursos para trasladarse, sin embargo de la manera que se ha venido trabajando en el centro hay padres que están involucrados con el desarrollo integral de su hijo y están netamente comprometidos con el centro.

Haciendo énfasis en los resultados obtenidos la poca participación de los padres es un tema que causa dificultad al Centro debido a que no se puede coordinar actividades que vayan en beneficio de sus familiares con discapacidad, siendo estos los más afectados ya que al no haber un empoderamiento de los padres, se genera un estado menor de bienestar para estas personas.

2. ¿Cuál o cuáles considera usted que son los prejuicios o estereotipos dados por los patrones culturales dentro de la sociedad en relación a la sexualidad de las personas con discapacidad?

- Las personas con discapacidad son asexuadas
- Se piensa que las personas con discapacidad no tienen interés en ejercer su sexualidad.
- Las personas con discapacidad no tienen derecho a la sexualidad al igual que las demás personas
- Solo deben formar parejas entre personas que presentan discapacidad.

INTERPRETACION CUALITATIVA:

Se menciona que la sociedad hoy en día está regida por patrones culturales que engloba prejuicios y estereotipos y más si se habla de la sexualidad de las personas con discapacidad, ya que la sociedad hoy en día considera que las personas con discapacidad son seres asexuales que no tienen interés de explorar y ejercer la sexualidad, esto sin duda presenta un problema ya que de alguna manera se influye en las demás personas haciendo que estos patrones culturales, estereotipos y prejuicios vayan creciendo lo que seguirá generando discriminación en contra de las personas con discapacidad.

Generalmente los prejuicios que se evidencian, se deben específicamente a temas culturales; tales como la crianza, religión o por el medio en el que las personas se desenvuelven. La sociedad actual genera estereotipos y prejuicios en donde sigue viendo la imagen del eterno niño a aquella persona con discapacidad; al que no se le puede conceder determinadas autonomías especialmente en el tema de sexualidad.

3. ¿Cree usted que actualmente se ejercen los derechos sexuales de las personas con discapacidad?

- Actualmente existe un poco más de libertad para que las personas con discapacidad ejerzan su sexualidad dentro del marco del respeto para ellos mismo y para las demás personas, sin embargo, aún se juzga a las personas con discapacidad ya que para las demás esto significa algo anormal.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA:

Las personas entrevistadas hacen referencia que existe un poco de libertad para que las personas con discapacidad ejerzan su sexualidad con respeto hacia ellos mismo y hacia los demás, sin embargo, se menciona que, si bien hay más libertad, también se juzga a las personas con discapacidad ya que las demás personas consideradas normales siguen generando juicios equivocados respecto al tema debido al desconocimiento del mismo.

Actualmente, las personas con discapacidad gozan de los mismos derechos al igual que las demás personas, sin embargo, al hablar netamente de la sexualidad en particular, se establece por parte de las personas un rechazo a que las personas con discapacidad ejerzan su sexualidad, ya que lo perciben como algo inadecuado para los mismos y como un tema que traería una serie de complicaciones.

4. ¿Cuáles derechos le son vulnerados a las personas con discapacidad?

- Reconocer que las personas con discapacidad son titulares de sus derechos sexuales
- La sociedad cuestiona la capacidad que tiene para su goce y ejercicio pleno de la sexualidad.

INTERPRETACION CUALITATIVA:

Las personas con discapacidad están amparadas por derechos establecidos en la constitución, sin embargo, la sociedad desconoce estos derechos al pensar que estas personas no son titulares de su sexualidad y que es meramente algo inapropiado para ellos, cuestionando de esta manera la capacidad que tienen para su goce y ejercicio pleno de su sexualidad. Ciertas partes de la sociedad aún tienen un pensamiento equivocado respecto a las personas con discapacidad debido a sus creencias lo que a la larga genera discriminación y vulneración de sus derechos.

La sociedad actualmente sigue vulnerando algunos de los derechos principales de las personas con discapacidad, argumentando que son diferentes a los demás y por ende no se merecen gozar de derechos, lo que conlleva a que sean discriminados por su condición.

5. ¿Cree usted que los padres de familia tienen cierto tipo de recelo a la hora de hablar de la sexualidad de sus hijos?

- Totalmente de acuerdo, algunos de los padres de familia ven el tema como algo inadecuado para sus hijos lo que genera cierto tipo de conflicto con otros padres.
- Algunos padres de familia tienen muy arraigados pensamientos como que el tema es malo, que ellos no pueden ejercer la sexualidad, todo se da debido a que los padres de familia tienen una educación que hace que generen un tabú al hablar del tema.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA:

Los padres de familia en el momento en que se les habla de la sexualidad de sus hijos se genera cierto tipo de problema ya que lo toman como algo inadecuado, debido a que los padres tienen un pensamiento arraigado que se ha formado con los años y ven a la sexualidad netamente como reproductividad y no como lo que verdaderamente es, a esto también se suma el nivel de formación de algunos padres que hace que vean a la sexualidad como un tabú y como un tema que traerá graves consecuencias para sus hijos.

En la persona con discapacidad, no se reconocen estos aspectos y cuando es niño, se le priva de muchas cosas y cuando es adolescente, no es reconocido en sus necesidades porque las manifestaciones eróticas son percibidas como anormalidades o son fuentes de preocupación y de alarma para los padres/madres que se llenan de culpabilidad y ansiedad.

A esto, muchos padres y madres, reprimen la experiencia sexual de su hijo/a distrayéndolos, alejándolos de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual. (Baldaro, 1998)

6. ¿Considera que la familia debe ser parte de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad?

- Las familias deben empoderarse y brindar el apoyo necesario orientado a sus hijos a un correcto comportamiento haciéndolos diferencias actitudes que pueden afectar su bienestar y de las demás personas que los rodean.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA:

Las personas entrevistadas manifiestan que la familia debe ser parte importante en la orientación y construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad, ya que consideran que desde el hogar se debe instruir a los hijos con valores, mismos que generen su bienestar.

Además mencionan que, las familias deben empoderarse y brindar el apoyo necesario para brindar una orientación correcta respecto a su sexualidad, consideran que la familia es un actor directo dentro de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad debido a que estas son las que forman con valores e instruyen a sus hijos a ejercer su sexualidad con respeto hacia los demás y hacia ellos mismos, además de que generan cierto tipo de bienestar para su familiar con discapacidad, la familia es netamente fundamental en su desarrollo personal siendo importante para que participe de manera activa dentro de la sociedad.

7. ¿Qué acciones ha tomado el Centro Diurno para que las personas con discapacidad tengan una orientación y formación en su sexualidad?

- El Centro Diurno toma acciones mediante el apoyo y orientación a las personas con discapacidad y su familia, a través de charlas informativas con el objeto de que sean ellos mismos quienes construyan y expresen su sexualidad de manera responsable.
- Se fortalece a las familias de las personas con discapacidad, con el fin de que estas se empoderen y tengan corresponsabilidad a la hora de construir la sexualidad de sus hijos.

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA:

De acuerdo con la información obtenido el Centro Diurno ha venido tomando acciones mediante la orientación y apoyo a través de charlas sobre sexualidad hacia las personas con discapacidad y su familia, con el fin de que haya una corresponsabilidad en la construcción de la sexualidad de estas personas, para que de esta manera las personas con discapacidad sean responsables a la hora de ejercer su sexualidad respetándose a ellos mismos y los demás.

El Centro Diurno debe entender que para la educación sexual en una persona con discapacidad debe tener en cuenta los mismos criterios y objetivos que se plantean para todos los niños/as y

adolescentes que presentan condiciones normales. En otras palabras, las informaciones y conocimientos deben adecuarse a su capacidad de comprensión.

Observación Directa a las familias de las Personas con Discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja.

Mediante la observación se determinó lo siguiente:

Las familias de las personas con discapacidad del Centro Diurno, presentan cierta incomodidad al momento de hablar sobre la sexualidad de sus hijos, existen personas que manifiestan su malestar y sugieren no hablar del tema puesto que lo consideran como algo muy malo para su familiar.

Además, se menciona por parte de un representante que, en casa no se habla sobre temas de esa índole, ya que tienen miedo a que su familiar con discapacidad al explorar su sexualidad no la ejerza de una manera responsable y perjudique su bienestar y el de las personas que lo rodean. A esto también se observa que los padres de familia entre si generan prejuicios y estereotipos haciéndose un sin número de preguntas.

Finalmente, a manera de conclusión se puede decir que las familias de las personas con discapacidad no quieren que su representado conozca acerca del tema, debido a que el bienestar de las personas con discapacidad se vería afectado si se hablara de su sexualidad.

g. Discusión.

La presente investigación denominada “Los Patrones Culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad - MIES de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social”, es de gran importancia debido a que permitió identificar cuáles son los patrones culturales que existen dentro del entorno familiar de las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral respecto al manejo de la sexualidad, entre los que destacan estereotipos y prejuicios.

En la investigación realizada en 2015 denominada “Ámame como soy”, desarrollada por Maribel Acosta Damas, Zenaida Costales Pérez, Norka Meisozo Reyes, Annierys Borges López, publicada en la Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, entre los resultados emerge el concepto de sexualidad como problemática en las personas con discapacidad y se abordó desde la dimensión personal (vida en pareja, estímulos), familiar (motivaciones hacia la creación de un hogar) y social (evaluación que ellos se hacen como mujeres u hombres sexuados, con sus respectivas identidades y roles de género). El mensaje trascendió la asociación reduccionista de sexualidad con erotismo al problematizar no solo sobre el vínculo de pareja, sino también acerca de las posibilidades de maternidad y paternidad, la asunción de roles femenino-masculino y su proyección como mujeres y hombres en igualdad de condición social.

Sin duda en la investigación mencionada existe una prevalencia de un concepto erróneo de que la sexualidad de las personas con discapacidad no es una temática relevante; considerando a las personas con discapacidad como seres asexuados paradójicamente a esto, los expertos validan el desarrollo y disfrute de una vida sexual sana y placentera como uno de los parámetros fundamentales en su calidad de vida, e incluso uno de los mayores incentivos para su recuperación,

lo que en la actualidad no se hace debido a los prejuicios y estereotipos que presenta la sociedad al escuchar sobre la sexualidad de las personas con discapacidad.

La presente investigación direccionada a 15 familias de personas con discapacidad y 3 funcionarios del Centro Diurno MIES de la ciudad de Loja: Coordinadora, Trabajadora Social, y Facilitadora, la finalidad de la investigación fue analizar: ¿Cómo influyen los patrones culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja?

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de instrumentos como la entrevista, encuesta y observación, hacen referencia a la incidencia de los patrones culturales en la sexualidad de las personas con discapacidad que asisten diariamente a esta unidad de atención.

En la presente investigación se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Objetivo 1: “Determinar los patrones culturales y su incidencia en el desarrollo de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad - MIES de la ciudad de Loja” Para dar cumplimiento a este objetivo se aplicó encuestas a 15 familiares de personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral, en la que mediante los resultados obtenidos se identificó que existen prejuicios y estereotipos por parte de la familia al momento de hablar sobre la sexualidad de sus familiares con discapacidad, debido a diversos factores que influyen dentro de la familia tales como: edad, nivel de formación tanto académica como personal, desconocimiento del tema o por tener un concepto equivocado del mismo, o netamente por considerar que las personas con discapacidad no tienen derecho a ejercer la sexualidad.

Como menciona Lamas y Althusser, los patrones culturales imponen restricciones y límites a la sociedad, lo que hace que las personas se apeguen a estos, además se puede decir que las personas o la sociedad en general se basa neamente en seguir reglas que están establecidas en determinado lugar, costumbres que cambian con el tiempo en donde algunas aún se mantienen como tabú o algo que no debe ser tratado tal como es la sexualidad en las personas con discapacidad, algunos de los patrones culturales se transmiten a manera de estereotipos y prejuicios, lo que origina discriminación por parte de la sociedad esto ya sea por su nivel de formación o al grupo social al que se pertenece.

Objetivo 2: “Identificar la incidencia de la familia en el desarrollo de la sexualidad de la persona con discapacidad y la intervención del Trabajo Social”

La familia de las personas con discapacidad en su gran mayoría incide de manera negativa en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad, pues ellos consideran que la sexualidad es un tema que no debe ser tratado con las personas que presentan discapacidad, debido a que tienen un pensamiento arraigado a sus creencias, costumbres, formación que se ha desarrollado con el paso de los años y ven a la sexualidad netamente como reproductividad y no como lo que verdaderamente es, lo que incluye relaciones interpersonales y afectividad, a esto se suma el nivel de formación tanto a nivel académico como familiar, esta última netamente en valores que se tienen en el círculo familiar que aun consideran como tabú hablar de sexualidad y como un tema que traerá graves consecuencias para su familiar con discapacidad.

Sin embargo, al existir una baja incidencia de la familia en la construcción de la sexualidad, la misma considera que es necesario que exista una orientación para contribuir a una mejor formación de la sexualidad de las personas con discapacidad, siempre y cuando la familia reciba información adecuada para poder abordar el tema con su familiar con discapacidad.

Con la información obtenida a través de las entrevistas aplicadas al personal del Centro Diurno, dentro de los resultados el personal de Centro Diurno manifiesta que las familias deben empoderarse y brindar el apoyo necesario para ofrecer una orientación correcta respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad, debido a que la familia tiene como función principal ser un actor directo dentro de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad, es la familia quien orienta en valores e instruyen a su familiar con discapacidad a ejercer su sexualidad con respeto hacia los demás y hacia ellos mismos; además de generar cierto nivel de bienestar en su familiar con discapacidad, la familia es fundamental en el desarrollo particular de la persona con discapacidad, lo que favorece para que la misma participe de manera activa dentro de la sociedad.

Además, dentro de los resultados obtenidos se manifiesta que las personas con discapacidad están amparadas por derechos establecidos en la constitución, sin embargo, la sociedad y la familia desconoce estos derechos al pensar que las personas con discapacidad no son responsables su sexualidad y que es un tema inapropiado para ellos, cuestionando de esta manera la capacidad que tienen para el goce y ejercicio pleno de su sexualidad.

Hernández (2003) menciona que las figuras vinculares o personas clave, que son consideradas importantes por las personas con discapacidad, son los primeros educadores y por lo cual cumplen una función primordial dentro de la construcción de la sexualidad.

La educación sexual de las personas con discapacidad debe entregarse netamente a la familia, debido a que son las personas claves, y son ellos los modelos a seguir e imitar y de esta forma se genera una formación significativa, adecuada al contexto, la cual responde a las interrogantes que surgen a través del crecimiento del individuo, es por esto que es la familia es quien cumplen con el rol de educadores y guías a lo largo de todo el desarrollo de la persona con discapacidad

Meresman, Ramos & Rossi (2012), añade que a través de la comunicación ente los padres, hermanos y otros familiares, las personas con discapacidad construyen su forma de valorar los sentimientos y comprenden aspectos importantes de la relación entre hombres y mujeres, que le serán de utilidad para relacionarse con otras personas.

Objetivo 3: “Diseñar una propuesta de intervención social, para fortalecer la integración familiar en el proceso de construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja”

Dando cumplimiento a los objetivos en base a los resultados obtenidos en la investigación de acuerdo a sugerencias establecidas por los actores involucrados se planteó una propuesta de intervención social, denominada “PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO – SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD”, la cual está dirigida a las familias de las personas con discapacidad del Centro Diurno para que se orienten acerca de la corresponsabilidad que deben tener a la hora de llevar a cabo la construcción de la sexualidad de su familiar con discapacidad.

El trabajo social en el ámbito de bienestar social según Cazzaniga (2011), comprende una serie de acciones, que darán respuesta a una demanda social o situación problema, mediante la ejecución de proyectos o propuestas que están dirigidos a tratar de dar solución a situaciones problemas que se presentan, generando procesos participativos potenciando así capacidades de los actores involucrados a la vez de generar igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

h. Conclusiones.

El presente trabajo investigativo permite generar las siguientes conclusiones:

- Los patrones culturales de las familias de las personas con discapacidad del Centro Diurno se determinan a través de prejuicios y estereotipos, mismos que presentan un grado notable de error o equivocación especialmente cuando surge el tema de la sexualidad, provocando que las familias no participen en la orientación y construcción de la sexualidad de la persona con discapacidad del Centro Diurno, existiendo así una insuficiente corresponsabilidad por parte de la familia.
- Las familias de las personas con discapacidad del Centro Diurno, presentan una incidencia desfavorable en el desarrollo de la sexualidad de las personas con discapacidad, debido a que consideran al tema como inadecuado, prohibido y no amerita una importancia relevante del mismo para su familiar con discapacidad.
- Los prejuicios y estereotipos que se generan dentro del entorno familiar de las personas con discapacidad del Centro Diurno acerca de la sexualidad, en su mayoría se deben al desconocimiento respecto al tema, deficiente comunicación en los familiares por miedo, tabúes, recelo y que impiden abordar la sexualidad de manera correcta con su familiar con discapacidad.
- El Centro Diurno de Desarrollo Integral, no ha podido establecer programas de educación sexual para las personas con discapacidad y sus familiares, ya que en gran parte no existe una buena colaboración y predisposición por parte de algunas familias para abordar de manera adecuada el tema de la sexualidad en las personas con discapacidad.
- La propuesta presentada al Centro Diurno está encaminada a orientar de mejor manera a la familia respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad, reduciendo así los

estereotipos y prejuicios que tienen sobre el tema, de manera que orienten a su familiar con discapacidad a ejercerla responsablemente.

i. Recomendaciones.

Se recomienda lo siguiente:

- Las familias de las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja, buscar una orientación respecto al desarrollo de la sexualidad de las personas con discapacidad, de manera que permita abordar adecuadamente el tema, permitiendo así que los familiares se involucren y tenga mayor corresponsabilidad en el desarrollo de la sexualidad de la persona con discapacidad, dejando de lado los patrones culturales que se manifiestan dentro de la familia.

- La familia debe involucrarse de manera activa en el desarrollo de la sexualidad de la persona con discapacidad, mejorando su involucramiento con el Centro Diurno, siendo los artífices principales en las actividades organizadas por el mencionado centro, de manera que exista un fortalecimiento entre la familia y el Centro Diurno en la busca del bienestar de la persona con discapacidad.

- Al Centro Diurno se recomienda dotar de los materiales necesarios a la Trabajadora Social para que la misma sea quien ejecute la propuesta de intervención, la cual permite sensibilizar a las familias de las personas con discapacidad del Centro sobre el manejo adecuado de sexualidad de su familiar con discapacidad de una manera responsable mitigando de esta manera los prejuicios y estereotipos que se tiene sobre el tema.

j. Propuesta**PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA PERSONAS CON
DISCAPACIDAD***“Una cuestión de derechos”***1. Naturaleza del Proyecto**

Actualmente la situación de exclusión social para las personas con discapacidad está siendo modificada gracias al reconocimiento de sus derechos constitucionales y políticos, pero a pesar de estos cambios, siguen existiendo áreas que suponen una forma de discriminación para este colectivo. Entre ellas cabe destacar la falta de reconocimiento social de sus derechos y necesidades sexuales y afectivas. Esta situación constituye una forma de opresión, ya que la represión, censura y negación la sexualidad de las personas con discapacidad supone una desventaja social al no poder desarrollar aspectos básicos en la vida de cualquier persona, tales como afectividad, apego y desarrollo sexual, los cuales son fundamentales para alcanzar un adecuado desarrollo afectivo y para responder a las necesidades interpersonales de integración social.

El programa que es presentado persigue incrementar el desarrollo personal y la integración social de las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral MIES de la

ciudad de Loja, a través de la corresponsabilidad familiar al momento de construir la sexualidad de la persona con discapacidad, mediante su desarrollo afectivo-sexual, para de esta manera minimizar los patrones culturales tales como prejuicios y estereotipos al momento de hablar sobre temas de sexualidad.

Para conseguirlo, se propone una intervención educativa desde un enfoque ecológico, ya que está dirigida a la población con discapacidad, a sus familiares o tutores y a los profesionales de atención directa que son responsables de su integración socio-laboral y de su formación académica y profesional, para ello se han diseñado sesiones específicas dirigidas a sensibilizar ante su situación aún más marcada de censura y negación afectivo-sexual.

Se ha elegido como marco de intervención educativa afectivo-sexual el modelo Biográfico-Personal, ya que concibe la educación sexual como un proceso integral, democrático, tolerante y abierto, y se centra en la promoción de la sexualidad como un factor positivo en cuanto a que incrementa la calidad de vida de las personas.

2. Fundamentación y/o justificación.

Según la OMS (2002), la sexualidad humana es definida como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

De este modo, se entiende que, por el simple hecho de ser personas, independientemente de otras características individuales, la sexualidad y la afectividad es algo innato, una necesidad más de toda y que nos acompaña durante toda la vida. Además, su evolución no es estática; motivo por el cual, requiere de una atención específica que favorezca su correcto desarrollo y se le otorgue la importancia que merece.

La presente propuesta se justifica debido a que pretende incrementar el desarrollo personal y la integración social de las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja, así mismo fortalecer la responsabilidad familiar, mediante la realización de acciones enfocadas en lograr concientización y corresponsabilidad total de la familia para brindarles orientación en el proceso de construir la sexualidad de su familiar con discapacidad.

Así mismo procurará la participación activa de los actores involucrados, con el fin de crear corresponsabilidad en las familias acerca del importante papel que cumplen en la formación sexual de su familiar con discapacidad.

3. Marco Institucional.

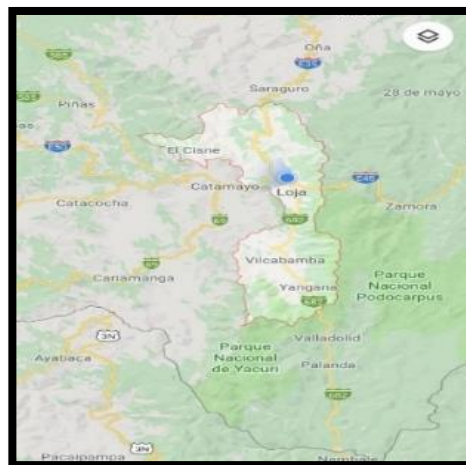
El Centro Diurno de Atención Integral para Personas con Discapacidad, del MIES Loja se encuentra comprometido con el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las personas que acuden al centro, uno de los objetivos del Centro es ser la autoridad nacional encargada de la inclusión, económica y social y los organismos autónomos descentralizados articulan con las entidades públicas y privadas el desarrollo y ejecución de políticas.

3.1. Ubicación Geográfica.

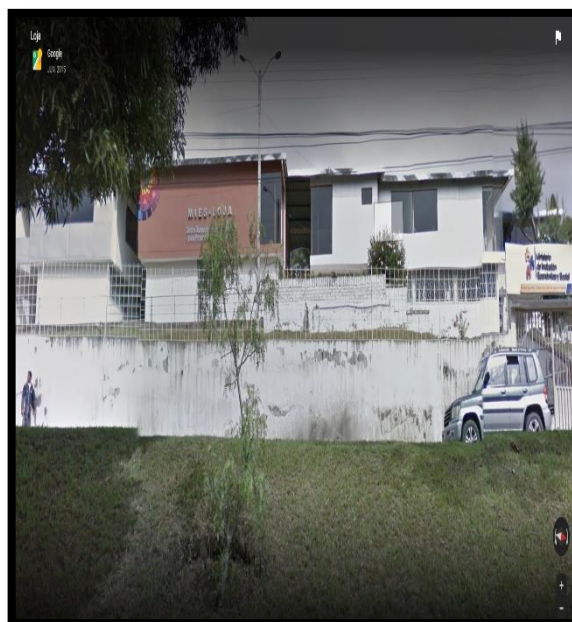
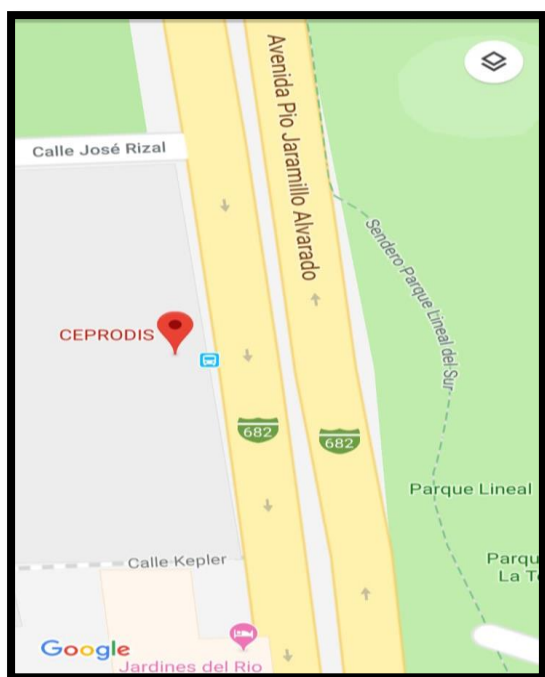
Provincia de Loja



Cantón Loja



Av. Pio Jaramillo Alvarado y Zenea



El Centro Diurno de Desarrollo Integral para personas con discapacidad MIES de la ciudad de Loja, es una institución pública adscrita al Ministerio de Inclusión Económica y Social que se encuentra ubicado en la Av. Pio Jaramillo Alvarado y Zenea, vía a la Argelia.

3.2. Misión.

Proporcionar a las personas con discapacidad las oportunidades y apoyos que posibiliten su ocupación significativa, promuevan su desarrollo personal y faciliten su anatomía y participación en la comunidad.

La gestión por los procesos y la gestión de los procesos de una organización van intrínsecamente unidas a la gestión de la calidad. En el momento actual, la mayoría de las organizaciones, sean: públicas, privadas, sinónimo de lucro, han tomado conciencia de la necesidad de gestionar guiadas por los principios de la calidad, que resumir en:

- Orientar al usuario.
- Compromiso y participación de todos los implicados en la actividad de la organización
- Evaluación, aprendizaje y mejora
- Gestión basada en el proceso

Una idea esencial en los modelos de calidad es que implicarse, mejorar y aprender de forma continua a satisfacer las necesidades y demandas de los clientes solo puede hacerse eficazmente mediante la planificación, implantación y evaluación del sistema de procesos de la organización. La idea es que el éxito en la obtención de resultados de una organización se obtiene mediante el gobierno de sus procesos y en planteamientos de cambio y/o mejora de los mismos.

3.3. Visión.

Satisfacción de los clientes que se atienden en el Centro anticipándonos a sus necesidades y sobrepeso sus expectativas, con la intervención directa de la comunidad y las familias.

3.4. Objetivos.

Para las personas con discapacidad

- Mejorar su calidad de vida global y su inclusión social
- Aumentar el grado de autodeterminación
- Incrementar su grado de satisfacción y participación social y familiar
- Desarrollar experiencias vocacionales seleccionadas y organizadas de acuerdo a las posibilidades de los usuarios

Para sus familias

- Aumentar su satisfacción con la prestación del servicio
- Potenciar su tarea como agentes naturales de apoyo a la persona
- Incrementar la competencia de la familia para su implicación y participación en los procesos del centro, al no poner en práctica sus conocimientos básicos acerca de la atención y cuidados de sus hijos con discapacidad.

Para los centros del día

- Avanzar hacia un funcionamiento de los centros orientado por el modelo de calidad de vida
- Favorece el compromiso e implicación de los profesionales y la percepción de que su esfuerzo tiene pleno sentido.
- Desarrollar Planes Anuales de Mejora
- Implantar un sistema de Planificación Centrada en la Persona que se sustente en un profesional-tutor

- Asegurar canales de información y participación a la familia
- Optimizar la relación coste/beneficio
- Favorecer la interrelación del centro con su entorno y su apertura a la comunidad.

Para el MIES

- Apoyar a los centros en la gestión de sus procesos
- Evaluación global del conjunto de centros
- Reconocimiento de la buena practica
- Fomentar el conocimiento y la aplicación de los principios que sustentan este proyecto en sociedad.
- Avanzar en un planteamiento y desarrollo ético común
- Realizar desarrollos normativos que garanticen la implantación del proyecto
- Búsqueda de recursos y alianzas necesarias para el éxito

Para asegurar que se cumplan los anteriores objetivos y que los distintos agentes trabajan orientados por la misión que tienen establecida los centros, se ha iniciado este proceso de implantar un sistema de calidad sustentando en la gestión basada en procesos.

3.5. Valores.

Equidad: con base en la equiparación de oportunidades para la inclusión de las personas con discapacidad a los distintos ámbitos y actividades de desarrollo personal y de su comunidad, sin ningún tipo de discriminación

Solidaridad Social: que conlleva a la construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco, la ayuda mutua y el bienestar basado en la satisfacción común de las necesidades.

Igualdad: todas las personas tienen los mismos derechos y libertades proclamados en la Constitución Política de la República, la Declaración de los Derechos Humanos, Tratados y convenios.

El respeto: a la realidad multiétnica, pluricultural, reconociendo la dignidad de la persona con discapacidad y su familia en su autonomía y la autodeterminación

Participativo e inclusivo: toda persona tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo del país; su vocación aboral, su participación cívica y social; su familiar y reproductiva.

Corresponsabilidad: la generación de una cultura de responsabilidad social compartida que configure una ciudadanía activa, responsable y propositiva, capaz de desarrollar y motivar nuevos tipos de y solidaridad.

Integridad: para concebir a la persona como un ente biopsicosocial como un ente integral.

Derecho al desarrollo: las personas, con o sin discapacidad, constituyen e sujeto y el objetivo fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible, el acceso al desarrollo es un derecho inalienable de la persona.

3.6. Servicios

- Terapias ocupacionales
- Talleres de capacitación
- Actividades manuales
- Juegos recreativos, deportes.
- Bailoterapia
- Salidas pedagógicas

- Hidroterapia
- Huertos ecológicos
- Orquesta

4. Objetivos

Objetivo General

Capacitar a las familias y personas con discapacidad del Centro Diurno MIES de la ciudad de Loja en el ámbito afectivo sexual para promover, la orientación y la corresponsabilidad en la construcción de la sexualidad.

Objetivos Específicos

- Orientar a la familia acerca de la corresponsabilidad que tienen en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad del Centro Diurno, así como también desarrollar destrezas que permitan un correcto abordaje de la sexualidad de su familiar con discapacidad, tratando de disminuir así prejuicios y estereotipos.

- Adquirir una serie de actitudes y habilidades positivas, respetuosas y tolerantes por parte de las personas con discapacidad hacia las manifestaciones sexuales propias y de las demás personas con las que se relacionan.

- Fortalecer la confianza y normalidad entre la familia y la persona con discapacidad a la hora de hablar sobre la sexualidad.

5. Metas.

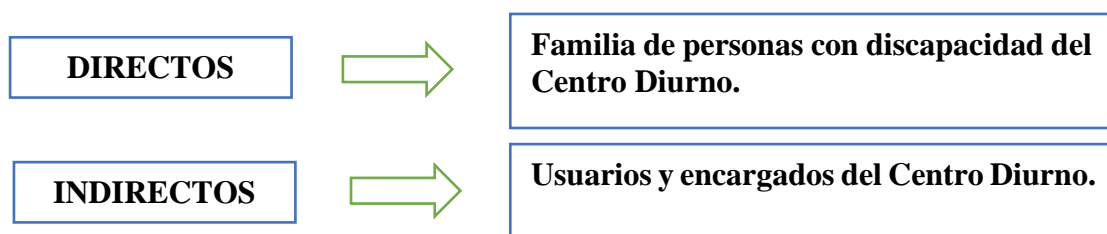
-Contar con el 100% de apertura y colaboración del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad para el desarrollo de la presente propuesta.

- El 80% de los participantes que sean convocados asistan a cada una de las actividades planificadas.

- Familias capacitadas respecto a la corresponsabilidad que deben tener en el proceso de construcción de la sexualidad de su familiar con discapacidad.

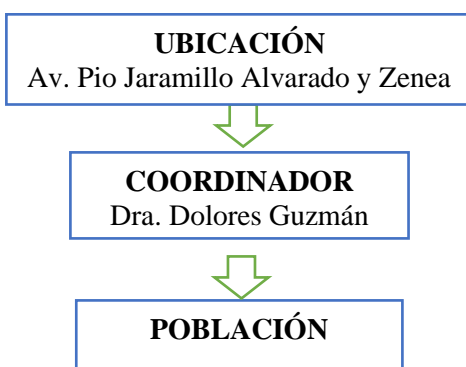
- Familias comprometidas e involucradas con el bienestar y desarrollo de su familiar con discapacidad.

6. Beneficiarios.



7. Localización y cobertura espacial.

El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES, se encuentra en la ciudad de Loja, así tenemos lo siguiente:



8. Recursos.

RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Profesionales con el perfil de especialidad. ✓ Usuarios, familias y funcionarios del Centro Diurno.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tecnológicos ✓ Materiales de Escritorio ✓ Centro para reuniones
RECURSOS TÉCNICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de Asistencia
RECURSOS FINANCIEROS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja

9. Plan de Acción: Especificación Operacional de Actividades.

La presente propuesta está dirigida a reducir los patrones culturales que se manifiestan a través de estereotipos y prejuicios, mismos que influyen en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad del Centro Diurno por parte de los padres de familia, para lo cual se establecen algunas actividades que se detallan a continuación con el fin de concientizar a la familia sobre el tema de sexualidad.

PLAN DE ACCIÓN SOCIAL								
Título: PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD								
Objetivo general: Capacitar a las familias y personas con discapacidad del Centro Diurno MIES de la ciudad de Loja en el ámbito afectivo sexual para promover, la orientación y la corresponsabilidad en la construcción de la sexualidad.								
Objetivos específicos	Actividades	Temas	Tarea	Duración	Recursos	Técnicas	Responsables	Beneficiarios
-Orientar la corresponsabilidad que tiene la familia en la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad del Centro Diurno, así como también desarrollar	Taller denominado “Hablemos de ellos y de nosotros”	-Importancia de la sexualidad y afectividad en personas con discapacidad. - Responsabilidad de la familia.	-Charlas educativas sobre sexualidad. -Difundir información sobre el taller a las personas con discapacidad del Centro Diurno, mediante trípticos.	2 Meses	Humanos: -Psicólogo -Sexólogo -Trabajadora Social - Padres de Familia Material: -Carpetas -Hojas -Esferos -Mesas Técnico: -Proyector -Aula	-Diálogo	- Trabajadora Social - Psicóloga	- Familias de las personas con discapacidad del Centro Diurno.

<p>destrezas en la familia que permitan un correcto abordaje de la sexualidad de su familiar con discapacidad, tratando de disminuir así prejuicios y estereotipos.</p>	<p>Taller denominado "Todo claro"</p>	<p>Sexualidad</p>	<p>-Contar experiencias vividas con las personas con discapacidad. -Proponer alternativas de mejora en cuanto a la educación sexual</p>	<p>2 Meses</p>	<p>-Computador Financiero: -Viáticos Humanos: -Psicólogo -Trabajadora Social -Padres de familia Material: -Carpetas -Hojas -Esferos -Mesas Técnico: -Proyector -Aula -Computador Financiero: -Viáticos</p>	<p>-Diálogo -Mesa Redonda</p>	<p>- Trabajadora Social - Psicóloga</p>	<p>- Familias de las personas con discapacidad del Centro Diurno.</p>
<p>- Adquirir una serie de actitudes y habilidades positivas, respetuosas y tolerantes por parte de las personas con discapacidad hacia las manifestaciones sexuales propias y de las</p>	<p>Taller denominado "Conociendo nuestro cuerpo"</p>	<p>-Partes del cuerpo humano.</p>	<p>-Hacer grupos con 3 integrantes. -Elaboración de figuras con plastilina. -Exposición acerca del tema de la sexualidad.</p>	<p>2 meses</p>	<p>Humanos: -Psicólogo -Sexólogo -Trabajadora Social -Personas con Discapacidad Material: -Carpetas -Fotografías personales - Tijeras</p>	<p>-Diálogo - Participación Acción social - Demostración</p>	<p>- Trabajadora Social - Psicóloga</p>	<p>-Personas con discapacidad del Centro Diurno.</p>

demás personas con las que se relacionan.					<ul style="list-style-type: none"> - Cinta - Revistas Técnico: -Proyector -Aula -Computador Financiero: -Viáticos 			
	Taller denominado “El cuerpo cambia”	<ul style="list-style-type: none"> -Etapas de Vida. - Adolescencia y Madurez 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar un collage con fotos de sus distintas etapas de vida. - Exposición se trabajos. 	2 meses	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: -Psicólogo -Sexólogo -Trabajadora Social -Personas con Discapacidad Material: -Carpetas -Hojas -Esferos -Mesas -Plastilina -Pinturas Técnico: -Proyector -Aula -Computador Financiero: -Viáticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación - Observación - Dialogo 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora Social - Psicóloga 	<ul style="list-style-type: none"> -Personas con discapacidad del Centro Diurno.
-Fortalecer la confianza y normalidad entre la familia	Taller “Mi cuerpo, mi sexualidad”	<ul style="list-style-type: none"> -Sexualidad -Tabúes sobre sexualidad 	<ul style="list-style-type: none"> -Lluvia de ideas con palabras 	1 mes	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: -Psicólogo -Sexólogo 	<ul style="list-style-type: none"> -Acción participativa - Dialogo 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora Social - Psicóloga 	<ul style="list-style-type: none"> -Personas con discapacidad del Centro Diurno.

<p>y la persona con discapacidad a la hora de hablar sobre la sexualidad.</p>		<p>en personas con discapacidad</p>	<p>relacionas a la sexualidad. -Conocer conceptos acertados sobre sexualidad y sus implicaciones - Proyección de videos: Solo soy una persona (https://www.youtube.com/watch?v=1lyogXSBRBQ) y Tipos de familia (https://www.youtube.com/watch?v=YQIRV3jKA44)</p>		<p>-Trabajadora Social -Personas con Discapacidad Material: -Carpetas -Pizarra -Marcadores -Diccionario -Reproductor de videos Técnico: -Proyector -Aula -Computador -Internet. Financiero: -Viáticos</p>			<p>-Familiares de las personas con discapacidad.</p>
	<p>Actividades de esparcimiento y recreación</p>	<p>- Juegos lúdicos - Participación en eventos del Centro Diurno.</p>	<p>-Planificación de actividades</p>	<p>1 mes</p>	<p>Humanos: -Trabajadora Social -Personas con Discapacidad -Familiares Material: - Saquillos -Vasos de plástico</p>	<p>Acción Participativa</p>	<p>- Trabajadora Social - Psicóloga</p>	<p>-Personas con discapacidad del Centro Diurno. -Familiares de las personas con discapacidad</p>

					-Balones -Soga -Canicas -Trompo -Pañuelo Financiero: -Viáticos			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

10. Presupuesto y Financiamiento.

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION SOCIAL						APORTE INSTITUCIONAL
DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	V.UNITARIO	V. TOTAL	T/P	CENTRO DIURNO
1. COSTO DEL PERSONAL						
Trabajador Social	Horas	1	200,00	200,00		200,00
Profesional con perfil	Horas	1	200,00	200,00		200,00
Psicólogo	Horas	1	200,00	200,00		200,00
SUBTOTAL					600,00	
2. VIÁTICOS						
Transporte	Unidad	30	1,50	45,00		45,00
Alimentación	Unidad	30	3,00	90,00		90,00
Refrigerios	Unidad	45	1,00	45,00		45,00
SUBTOTAL					180,00	
3. MATERIALES Y EQUIPOS						
Computadora Hp	Unidad	1	800,00	800,00		800,00
Proyector Epson	Unidad	1	300,00	300,00		300,00
Copias B/N	Unidad	40	0,05	2,00		2,00
Impresiones	Unidad	40	0,10	4,00		4,00
Cámara fotográfica Sony 2600	Unidad	1	200,00	200,00		200,00
Resma Hojas de papel boom	Unidad	2	2,50	5,00		250,00
Papelógrafos	Unidad	10	0,30	3,00		3,00
Marcadores Bic	Unidad	6	0,50	3,00		3,00
Esferos Bic	Unidad	10	0,50	5,00		5,00
Vasos de plástico	Unidad	30	0,05	1,50		1,50
Soga	Metro	2	1,00	2,00		2,00
Pelotas	Unidad	1	5,00	5,00		5,00

Trompos	Unidad	60	0,05	3,00		3,00
Pañuelos	Unidad	15	1,50	22,50		22,50
Carpetas	Unidad	45	0,10	4,50		4,50
Plastilina	Unidad	30	0,50	15,00		15,00
Cinta	Unidad	5	0,10	0,50		0,50
Cartulinas	Unidad	50	0,05	2,50		2,50
Goma UHU	Unidad	20	0,30	6,00		6,00
Pinturas FabberCastle	Caja	20	0,60	12,00		12,00
SUBTOTAL					1396,50	
4. LOCALES						
Alquiler de Local	Horas	30	100,00	3000,00		3000,00
SUBTOTAL					3000,00	
5. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO						
Electricidad	Voltios	3	15,00	45,00		45,00
Agua	m3	3	5,00	15,00		15,00
SUBTOTAL					60,00	
6. IMPREVISTOS						
	Porcentaje	5%			261,82	
TOTAL					5498,32	5498,32

La presente propuesta estará financiada por el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad MIES de la ciudad de Loja, el mismo que por medio de autogestión tendrá un costo aproximado de \$ 5533.50 dólares.

k. Bibliografía.

Aguado, A. (1995). *Historia de las deficiencias*. Madrid, España: Fundación ONCE, Escuela Libre.

Alarcón, M. E., & Díaz, N. F. (2016). *Ideas y Creencias que presentan los adultos clave en la crianza acerca del desarrollo de la sexualidad de adolescentes en situación de discapacidad intelectual*. Concepción .

Allport, G. (1954). *The Nature of Prejudice* . Addison-Wesley Publishing Company.

Asamblea Constituyente de Montecristi . (2007 - 2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador 2008. Constitucion de la Republica del Ecuador 2008*. Montecristi, Ecuador.

Asamblea Nacional Constituyente. (25 de septiembre de 2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Quito, Pichincha, Ecuador: Tribunal Constitucional de la República del Ecuador.

Ashmore, R., & Boca, F. D. (1981). *Conceptual approaches to stereotypes and stereotyping*. Hillsdale: NJ: Erlbaum.

Bellasaca, R. P. (1990). *Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad*. Madrid.

Belous, C. K., & Bauman, M. L. (2016). What's in a name? Exploring Pansexuality Online. *Journal of Bisexuality*.

Benavides, M. U. (2017). *Trabajo Social y Discapacidad*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

- Bragemihl, B. (2000). *Biological exuberance: animal homosexuality and natural diversity*. St. Martin's Press.
- Calderón, M. (2016). Normas Sociales y Umbrales de Pobreza. *ScienceDirect*.
- Carballeda, A. (2008). *La intervención del trabajo social y problemáticas sociales: Escenarios de intervención*. Paidós.
- Cardona, D. (2015). *Construcción de la sexualidad en adolescentes*. Colombia.
- Casarella, J. (2014). Personas no ángeles. Comprender la sexualidad en la discapacidad. En J. Tallis, J. Casarella, & N. Filidoro, *La sexualidad en la discapacidad* (pág. 61). Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Casarrubios, M. A., & García, J. (2002). *Diccionario de Psicología*. Mileto Ediciones.
- Cazzaniga, S. (2011). El Abordaje desde la Singularidad. *desde el fondo*, 1-2.
- Cazzaniga, S. (2014). *Trabajo Social e interdisciplina: cuestión de los equipos de salud*. Espacio.
- Cialdini, R. (1983). *Teoría de la Influencia Social: Sus aportes psicológicos*. Harrow: PAC.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2015). *Manual de atención en derechos de Personas con Discapacidad en la Función Judicial*. Quito.
- Constitución, R. d. (20 de octubre 2008). Constitución de la República del Ecuador. En A. C. Ecuador.
- Curbelo, A. D. (2008). *Sexualidad en adolescentes*. Cuba: Revista Cubana de Ginecología.
- Devine, P. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5-18.

- Discapacidad, C. I. (2018). Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las Personas con Discapacidad publicada por la Organización Mundial de la Salud.
- Discapacidades, L. O. (25 de septiembre de 2012). Ley Organica de Discapacidades.
- Egea, C., & Sarabia, A. (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Revista Polibea*, 29-42.
- Expósito, C. B. (2009). Discapacidad y Trabajo Social: Una Mirada sobre los enfoques y los derechos sociales. *RTS: Revista de treball social*, 81-94.
- Feldman, R. (1997). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispánica*. Mexico: Ed. Mac Graw-Hill.
- FITS. (Julio de 2014). *FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES*.
Obtenido de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Gilbert, J. (1997). *Introducción a la Sociología*. Chile: Lom Ediciones.
- Gilbert, J. (2015). *Introducción a la sociología*. Santiago de Chile : LOM Ediciones.
- Gómez, J. (2004). *Sexualidad y afectividad en personas con deficiencia*. San Sebastian: Laguntzailea Colabora.
- Gonzáles, M. L. (2016). Modelos Teóricos e Investigación en el ámbito de la discapacidad. Hacia la incorporación de la experiencia personal. 11-12.
- Greco, B. (2007). *Educación Sexual en la escuela. Perspectivas y Reflexiones*. Buenos Aires: Dirección General de Planeamiento.

- Greenwald, A. (1995). *Implicit Social Cognition: Attitudes, Self-Esteem, and Stereotypes*. Washington: Psychological Review.
- Heras, P. D. (2002). *El sistema público de Servicios Sociales*. Madrid.
- Hernández, C. F., & Soto, M. L. (2009). La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. *Scielo*, 43-60.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mac Graw-Hill.
- Jost, J., & Banaji, M. (1994). The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness. *British Journal of Social Psychology*, 1-37.
- Juschka, D. (2001). *Feminism in the Study of Religion*. Continuum International Publishing Group.
- Kassin, S. (2013). *Psicología Social*. Mexico: Overprint S. A .
- Katz, J. N. (2007). *The Invention of Heterosexuality*. University of Chicago Press.
- Lamanna, M. A., & Riedman, A. (2008). *Marriages & Families: Making Choices in a Diverse Society*. Cengage Learning .
- Lamas, M. (2008). La Perspectiva de género. *Grupo de Información en Reproducción elegida*, 2-5.
- Lippman, W. (1922). *Public Opinion*. Londres: Allen and Unwin.
- Louis, A. (1988). *Cultura. Ideologías y aparatos ideológicos del Estado*.
- Luis, I. (2014). *La educación afectivo-sexual en las personas con discapacidad intelectual y su relación con el Trabajo Social*. España.
- Madrid, & Familias:, G. p. (s.f.). *Afectividad*. Madrid: Servicio Pad.

- Maldonado, D. (2015). *Sexualidad Juvenil: Tensiones socioculturales* . Chile.
- Martínez, M. A. (2003). *Consideraciones Generales: relaciones del Trabajo Social con el bienestar social*. Madrid: Alianza.
- Meresman, S., Ramos, V., & Rossi, D. (2012). *Es parte de la Vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia*. Uruguay : Taller Gráfico LTDA.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica de Discapacidades*. Quito, Ecuador.
- Moya, M. (2011). *Fundamentos de Psicología Social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- OMS. (2002). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health* . Ginebra: OMS.
- Organización de las Naciones Unidas. (2008). *¿Qué significa discapacidad?* Ginebra.
- Ortíz, D. G. (2006). *El Trabajo Social en el Caribe Hispano Antillano. Un análisis crítico de su situación: retos y perspectivas*. Puerto Rico : La Editorial.
- Pabón, P. A. (2005). *Delitos Sexuales: La Sexualidad Humana y su protección penal*. Ediciones Doctrina y Ley .
- Padilla, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto, modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional* , 381-414.
- Parra, N., & Oliva, M. (2015). *Sexualidades Diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual*. Canarias: FEAPS .

Pérez, A. L. (2016). Discapacidad, sexualidad y Teoría Queer. *La Ventana. Revista de estudios de género*.

Psicología, A. E. (2019). *Asociación Estadounidense de Psicología*. Obtenido de Asociación Estadounidense de Psicología.

Rathus, S. A. (2005). *Sexualidad Humana*. Madrid: Pearson Education.

Rivas, M. E., & López, M. (2016). *Psicología Social y de las Organizaciones*. Madrid: CEDE.

Rivera, P. (2007). Sexualidad y Discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad. *LX Congreso Nacional de Ciencias Exploraciones Fuera y Dentro del Aula*, (págs. 1-12).

Sánchez, C., & Victoria Trianes, M. J. (2009). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 124 - 129.

Sánchez, F. L. (2018). *Educación Sexual y Discapacidad*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

Schalock, R. (2014). *Comprendiendo a la Persona con Discapacidad*. : Siglo Cero.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades . (22 de septiembre de 2017). *Toda Una Vida: Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021*. Quito, Ecuador.

Soto, L. S. (2015). *Cultura y Conflicto desde las perspectivas de la identidades juveniles: Noción de Cultura*. FES.

Tolosana, C. (2007). *Introducción a la antropología social y cultural*. Madrid: Ediciones Akal.

Tolosana, C. (2014). *Introducción a la antropología social y cultural*. Madrid: Ediciones Akal.

Ungaretti, J., Muller, M., & Etchezahar, E. (2016). El estudio psicológico del prejuicio: Aportes del autoritarismo y la. *Scielo*, 75-76.

Weinberg, M. S., Williams, C. J., & Pryor, D. W. (1995). *Dual Attraction. Understanding Bisexuality. Oxford University Press.*

I. Anexos.

Anexo A

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA****CARRERA DE TRABAJO SOCIAL****TÍTULO:**

“Los Patrones Culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social”

AUTOR:

Nelson Emmanuel Curimilma Guamán

DIRECTORA:

Lic. Natalia Irene Zárate Castro Mg. Sc

LOJA – ECUADOR

2019

Proyecto de Tesis previo a optar el grado y título de Licenciado en Trabajo Social.



1859

1. Título

Los Patrones Culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad - MIES de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social.

2. Problemática

Teniendo presente lo difícil que le resulta a nuestra cultura y a nuestra sociedad abordar el tema de la sexualidad humana en general, por la carga afectiva llena de prejuicios y tabúes. Aún más difícil resulta cuando se trata de la sexualidad de una persona en situación de discapacidad, ya que puede volverse objeto de discriminación como consecuencia de su limitación, por lo que resulta importante comprender el vivenciar de la sexualidad en las personas con discapacidad.

A nivel mundial, se habla con mayor naturalidad de la sexualidad en las personas con discapacidad. Se puede ver a personas con deseos, sueños propios, fantasías, seres sexuados. La realidad es igual a todos. Las personas con discapacidad no tienen un mundo diferente. Las caricias y besos son las mismas para todos. (Discapacidad, 2018)

La sexualidad de las personas con discapacidad no es mejor ni peor que la de los demás. Es la suya propia y se expresa en su forma de vivirla y experimentarla. Los mayores problemas provienen de la resistencia de los padres al enfrentarse con la sexualidad de sus hijos. Si se los excluye de su propio goce se los discrimina, y si excluimos en cuanto al goce sexual estamos excluyendo también en el goce de poder ser. Lo ideal sería poder SER y HACER.

La sexualidad en personas que presentan discapacidad tiene, dependiendo de las características propias de cada una de ellas, capacidades y limitaciones; la diferencia que existe entre personas con “desarrollo típico” y quienes presentan discapacidad es la recepción de la información, por lo que al otorgar educación ésta debe ser conforme a los estilos de aprendizaje de cada individuo. (Sánchez F. L., 2018)

En el Ecuador, la constitución determina en sus artículos 47, 48,49 que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia,

procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social, pese a esto existen ciertos prejuicios sobre estas personas que están dados por patrones culturales propios de la sociedad. (Constitución, 20 de octubre 2008)

Estas personas son vistas, a los ojos de la sociedad y de sus cuidadores, como seres asexuales, lo que limita su derecho a asumir su sexualidad, encontrándose con limitantes y estigmas al momento de buscar o querer vivirla. Las personas que tratan a diario con personas con discapacidad, no cuentan con información o asistencia adecuada sobre las formas para brindar acompañamiento y hacer cumplir estos derechos y brindar una mejor calidad de vida a la persona que está a su cuidado.

La clave en la crianza se la toma con responsabilidad, muchas veces sin saberlo, de entregar herramientas importantes para el desarrollo de los vínculos afectivos de las relaciones con los demás, y de las diferentes formas de comportarse y expresarse en diversas circunstancias, de acuerdo con la construcción de la sexualidad. Todo este proceso de desarrollo de la Sexualidad y afectividad saludable incide al momento de formar vínculos de apego para un desarrollo emocional saludable, es decir contextualizado al ambiente y a los deseos personales, por lo que es evidente que todos deben tener acceso a las herramientas que lo permitan, desde la primera infancia.

La sociedad, por lo tanto, debe permitir que todos tengan la oportunidad de vivir el derecho a la Sexualidad y, en particular, entregar las herramientas para educar sexualmente a las personas con discapacidad, para que logren el desarrollo íntegro como individuo sexuado y con libertad de expresarla de la mejor manera posible.

Los patrones culturales son un conjunto de normas que rigen el comportamiento de un grupo organizado de personas, en función de sus tradiciones, costumbres, hábitos, creencias, ubicación geográfica y experiencias, para establecer unos modelos de conductas.

Estos patrones se van formando de acuerdo con la región donde vivan las personas, las actividades culturales que se realicen allí, el nivel académico y los grupos de amistades que frecuenten, entre otros factores, hasta llegar a establecer un modelo o esquema de valores. (Tolosana C. , 2014)

Dentro del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la Ciudad de Loja, se puede evidenciar la existencia de ciertos tipos de tabú por parte de los representantes y de los profesionales que asisten a las personas con discapacidad al hablar de la sexualidad de estas personas, esto debido a los patrones culturales que están dados dentro de la ciudad, los mismos que consideran que las personas con discapacidad no tienen derecho a ejercer de forma libre su sexualidad, contradiciendo a lo establecido por la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, evidentemente el problema que existe no es abordado adecuadamente por parte de las familias de las personas con discapacidad, debido al desconocimiento del tema, es por eso que el presente trabajo de investigación va dirigido a identificar la influencia de la familia en el desarrollo de la sexualidad de las personas con discapacidad.

Ante la problemática presentada, se origina la siguiente pregunta de investigación: **¿Cómo influyen los patrones culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja?**

3. Justificación

El presente trabajo de investigación, a realizarse en el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja, permitirá poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante los años de estudio en la carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Loja, así como también fortalecer el proceso de vinculación propuesto por la universidad, el mismo que tiene como fin aportar conocimientos importantes que vayan destinados a mejorar la calidad de vida de las personas, además el presente trabajo investigativo constituye ser un requisito indispensable para la obtención del título de Licenciado en Trabajo Social, es por ello que se realizará una investigación que aborda la sexualidad de los adolescentes con discapacidad en el Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad - MIES de la ciudad de Loja, este trabajo también se justifica ya que se encuentra dentro de la líneas de investigación de la carrera de Trabajo Social concretamente en la línea de bienestar social. De acuerdo al Art. 129. De conformidad a lo dispuesto en el Reglamento de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, en el nivel de formación profesional, como requisito para la graduación, el estudiante, previa la planificación, aprobación y supervisión respectivas, debe presentar y sustentar un trabajo de investigación (tesis de grado) conducente a una propuesta para resolver un problema o situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad.

Dentro del ámbito social, este trabajo de investigación se enfoca principalmente en conocer los patrones culturales que se presentan respecto a sexualidad de las personas con discapacidad, en nuestra sociedad los y las adolescentes que presentan discapacidad leve o moderada se sienten discriminados por la sociedad que se comportan según prescriben los prejuicios sociales; aparentemente desligado de lo sexual: se los aparta, discriminan por ser diferentes, se les priva de

actividades y relaciones que resultan más accesibles que a otros de su misma edad y sexo. Muchos de éstos estereotipos sociales no son expresamente prejuicios sexuales, algunos son dados por los patrones culturales que existen en la sociedad, pero impiden que consideremos a los sujetos con discapacidad como personas iguales que nosotros, que aman, padecen la falta de amor, encuentren a otras personas en quien deseen expresar sus sentimientos afectivos sexuales.

El individuo con discapacidad que presenta mayor nivel de desarrollo de su personalidad puede plantearse el dilema de proceder a llevar una vida sexual regular, establecer relaciones de pareja, concebir un hijo, prevención de embarazos, abortos, vínculos afectivos estables.

Éste trabajo de investigación servirá al estudiante para poder caracterizar los prejuicios que tienen las personas respecto a la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta que estas personas son consideradas como un grupo de atención prioritaria ya que gozan de los mismos derechos al igual que las demás personas.

4. Objetivos:

Objetivo General:

Sensibilizar a las familias de las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja, referente a la incidencia de los patrones culturales en la sexualidad.

Objetivos Específicos:

- Determinar los patrones culturales y su incidencia en el desarrollo de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad - MIES de la ciudad de Loja.
- Identificar la incidencia de la familia en el desarrollo de la sexualidad de la persona con discapacidad y la intervención del Trabajo Social.
- Diseñar una propuesta de intervención social, para fortalecer la integración familiar en el proceso de construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja.

5. Marco Conceptual

5.1. Patrones Culturales:

Los patrones culturales son un conjunto de normas que rigen el comportamiento de un grupo organizado de personas, en función de sus tradiciones, costumbres, hábitos, creencias, ubicación geográfica y experiencias, para establecer unos modelos de conductas.

La cultura favorece la afinidad entre los individuos que viven en una misma sociedad, quienes se sienten identificados entre sí al escuchar una canción, al probar una comida, al ver una vestimenta, un baile, oír cuentos, dichos, creencias, etc., porque les son conocidas. Todos estos aspectos al ser compartidos por un grupo de personas, conforman la cultura de una sociedad, determinada por todo ese conjunto de costumbres, tradiciones y formas de interactuar con su medio para convivir en comunidad.

La cultura vista desde un concepto más amplio, abarca el total de las generaciones humanas que han vivido por el transcurrir de los años, junto con sus formas particulares de comunicarse e interactuar entre ellas. (Tolosana C. , 2014)

Se entiende que cada modelo cultural presenta una serie de conductas aprendidas, para orientar a las personas sobre cómo se debe reaccionar ante algunas situaciones y en determinados lugares. Estos modelos de comportamiento van cambiando de acuerdo a los adelantos, a la tecnología y a la integración de personas con diferentes costumbres y tradiciones, las cuales después de un tiempo se vuelven propias de una comunidad.

En resumen, los patrones culturales son los modelos o esquemas, utilizados por las sociedades para controlar el comportamiento de las personas que la integran.

Los patrones culturales se van formando de acuerdo a la región donde vivan las personas, las actividades económicas que se realicen allí, el nivel académico y los grupos de amistades que frecuenten, entre otros factores, hasta llegar a establecer un modelo o esquema de valores.

Dichos esquemas, contienen un conjunto de normas que sirven de guía para enfrentar una situación determinada o simplemente interactuar en sociedad, que no son obligatorios de cumplir, pero que cuentan con la aprobación de la comunidad.

No obstante, el hecho de pertenecer a una localidad con determinados esquemas de conducta, no implica que se deban asumir estos modelos y tomar todo lo que la comunidad acostumbre, sino aquellas que la persona considere que se adaptan a sus principios.

Debe evitar romper los modelos que ya tengan establecidos en la comunidad y sin tratar de imponer nuevas ideas. De igual forma los patrones que ya han sido asumidos, la mayoría de las personas los ponen en práctica, debido a que es más fácil adaptarse a la sociedad acoplándose a ellos. (Gilbert J. , 2015)

5.2. Construcción de la Sexualidad

La sexualidad humana es un fenómeno histórico que se configura y reconfigura en contextos sociales específicos y que se manifiesta o expresa a través de discursos culturales hegemónicos. Al decir de Foucault, (1992) condicionan los permisos, los límites y las posibilidades a través de las cuales se construye la vida erótica.

Dicho desde una perspectiva inclusiva, la sexualidad, es el medio en el que reconocemos y somos conscientes de nuestra existencia, en la que definimos la personalidad, gustos, inclinaciones. Además, se conforma a partir de una construcción que se codifica y recodifica a partir de los discursos de poder y subjetividades que surgen en cada sociedad. (Curbelo, 2008)

En el caso de la etapa de vida de las personas, definida como adolescencia, la sexualidad adquiere trascendental valor ya que, a lo largo de la misma, la experiencia sexual alcanza signos de profunda significación, vinculados tanto a las transformaciones de orden hormonal del cuerpo en desarrollo, como a la cultura y dentro de ella, entre otros factores, el género, y los principios éticos y/o religiosos que inciden sobre la asunción y las expresiones de la sexualidad.

Las expectativas y conocimientos, operan de manera decisiva en la formación y manifestación sexual de los adolescentes. Junto a los modelos familiares, los comportamientos más frecuentes están definitivamente influenciados por el contexto espacial, histórico, y sociocultural en el que se desenvuelven.

No basta solo con hablar de sexualidad segura y responsable. Es necesario ampliar el enfoque y buscar que implicaciones tiene para el propio sujeto y como la sociedad, desde la familia, la escuela, la comunidad u otros agentes de socialización, influye en esa visión que posee el sujeto. Como la norma y la estructura.

Al asumir una óptica más amplia a la hora de abordar la sexualidad, cabe preguntarse, en una etapa tan vulnerable y decisiva en cuestiones formativas, como la adolescencia y desde la estrategias y perspectivas de un sentido cultural ¿Cuáles son los elementos que incorporan o poseen los adolescentes dentro de su vivir/actuar lo sexual? ¿Cómo se forman los patrones culturales? ¿Cómo la sociedad integra los conocimientos y las posturas que va adoptar cada joven en su vida sexual?

Las disímiles formas de aprehender y pactar la sexualidad, las tensiones y presiones a las que enfrentan los jóvenes de ambos sexos, así como también expectativas, deseos y temores frente al desarrollo de su vida sexual y afectiva, son ámbitos que requieren de una amplia cobertura dentro

de las políticas públicas y de salud. Existe una gran variedad de teorías que ubican a la sexualidad desde un punto de vista sociológico y/o cultural. Entre ellas cabe señalar la Teoría de los scripts o guiones de la sexualidad, que asume una concepción, centrada en lo cultural, más que en lo psicobiológico.

Esta concepción define que el significado se crea y se modifica a través de las propias interacciones sociales y postula que la sexualidad responde a la sociedad y es construida por los individuos. Por ello afirma, que cada sociedad organiza la capacidad erótica de las personas y posee una determinada concepción sobre la sexualidad, la cual condiciona normalmente una parte de la conducta de sus individuos, en particular, la participación en las relaciones sexuales, la constitución de las parejas, el comportamiento reproductivo, etc.; es decir, lo permitido, lo prohibido y lo deseable. (Cardona, 2015)

Como postulado teórico, no es reciente. Gagnon y Simon publican sus primeros trabajos en 1969 y Schank y Abelson, la presentan en 1977, desde donde la retoman numerosos investigadores, para centrar su atención en los intercambios sociales y culturales que influyen dentro de la sexualidad del individuo. Entre sus principios centrales, la teoría, establece la existencia de determinadas estructuras mentales para organizar y guiar la conducta sexual de un individuo y por supuesto de una sociedad. Los llamados scripts o guiones sexuales definen la situación de forma precisa e indican lo que se puede o no hacer y lo que debe hacerse.

Reveladores resultan dos elementos en particular: el hecho de que los significados están contenidos dentro de las producciones significantes de un grupo determinado y la cuestión de que lo sexual es ante todo un elemento construido, a partir de un entorno social. La conducta sexual puede de esta forma, considerarse “guionizada”, en el sentido de que define lo que es erótico y cómo, cuándo y por qué, debería iniciarse la conducta sexual dentro de la cultura.

En este tenor, los estudios de Maldonado (2011), afirman que los guiones sexuales se vinculan con las biografías sexuales y con las características socioculturales en cada contexto específico, especialmente con aquellas que dejaron huellas en la vida sexual y afectiva de sus protagonistas. Estos resultados coinciden con los señalados en las investigaciones de Wiederman (2005), que destaca a los guiones como agentes sociales, gracias a que expresan el seguimiento de lo que se considera normativo dentro de una cultura. Además, como mapas intrapsíquicos, que proporcionan instrucciones de cómo sentir, pensar y comportarse en situaciones particulares.

Una consideración, que implica además que no se trata solamente de guiones individuales, sino de esquemas compartidos y adquiridos a través de la relación con otras personas, a través del aprendizaje social. (Maldonado, 2015)

5.3. Personas con Discapacidad

La discapacidad es una condición que hace que una persona sea considerada como discapacitada. Esto quiere decir que el sujeto en cuestión tendrá dificultades para desarrollar tareas cotidianas y corrientes que, al resto de los individuos, no les resultan complicadas. El origen de una discapacidad suele ser algún trastorno en las facultades físicas o mentales.

A lo largo de los años, la discapacidad ha sido percibida de distintas maneras por la sociedad. En el siglo XX se encontraba vinculada a una cierta función que se calificaba como dañada en comparación al estado general de un sujeto. Podía tratarse de una discapacidad física, intelectual o de otro tipo, originada por un trastorno mental o por una enfermedad de características crónicas.

Partiendo de lo expuesto tenemos que subrayar que básicamente cuando hablamos de discapacidad de tipo físico nos estamos refiriendo a la ausencia o a la disminución de capacidades

motoras que tiene una persona lo que supone que le sea muy complicado llevar a cabo distintas actividades de la vida rutinaria.

En los últimos años, en cambio, la discapacidad comenzó a ser considerada a partir de una perspectiva de derechos humanos. El objetivo pasó a ser la integración de los discapacitados en la comunidad, facilitando esto a partir de la idea de accesibilidad.

Tipos de discapacidad

Discapacidad física: La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. (Miguel, 2003, pág. 14)

Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (zambullido o accidentes de tráfico, por ejemplo) o problemas del organismo (derrame, por ejemplo). (Miguel, 2003, pág. 14)

Discapacidad sensorial. La discapacidad sensorial corresponde a las personas con deficiencias visuales, a la gente con sordera y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje. Producen problemas de comunicación de la persona con su entorno lo que lleva a una desconexión del medio y poca participación en eventos sociales. También son importantes factores de riesgo para producir o agravar cuadros de un diagnóstico y tratamiento precoz es esencial para evitar estas frecuentes complicaciones. (Miguel, 2003, pág. 14)

La deficiencia auditiva puede ser adquirida cuando existe una predisposición genética (por ejemplo, la otosclerosis), cuando ocurre meningitis, ingestión de medicinas ototóxicas (que

ocasionan daños a los nervios relacionados a la audición), exposición a sonidos impactantes o virosis. Otra causa de deficiencia congénita es la contaminación de la gestante a través de ciertas enfermedades. (Miguel, 2003, pág. 14)

Discapacidad psíquica: Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta “trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes”. La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar; los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico. También se produce por autismo o síndrome de Asperger. (Miguel, 2003, págs. 16,17)

Discapacidad social: La persona no logra adaptarse al medio social en el que vive. La falta de independencia o autonomía en la niñez, por sobreprotección, anulan la actitud de confianza y beneplácito que produce la interrelación. Quedando bloqueada la persona y con sentimientos de desconfianza y una angustia creciente que hace escapar del lugar o tener una postura de perfil extremadamente bajo. También las emociones fuertes en la niñez (promiscuidad, golpes entre mayores, situaciones de escándalo) pueden derivar en esta afección que no deja disfrutar de la relación con los demás.

Discapacidad Intelectual o Mental: En la actualidad el concepto más empleado es el que propone la AAMR (American Association on Mental Retardation) en su edición de 1992 “El retraso mental se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual.

Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud

y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad”

Discapacidad intelectual, también conocida como retraso mental, es un término utilizado cuando una persona no tiene la capacidad de aprender a niveles esperados y funcionar normalmente en la vida cotidiana. En los niños, los niveles de discapacidad intelectual varían ampliamente, desde problemas muy leves hasta problemas muy graves. Los niños con discapacidad intelectual puede que tengan dificultad para comunicar a otros lo que quieren o necesitan, así como para valerse por sí mismos. (Schalock, 2007, pág. 224)

La discapacidad intelectual podría hacer que el niño aprenda y se desarrolle de una forma más lenta que otros niños de la misma edad. Estos niños podrían necesitar más tiempo para aprender a hablar, caminar, vestirse o comer sin ayuda y también podrían tener problemas de aprendizaje en la escuela. (Schalock, 2007, pág. 224) La discapacidad intelectual puede ser la consecuencia de un problema que comienza antes de que el niño nazca hasta que llegue a los 18 años de edad. La causa puede ser una lesión, enfermedad o un problema en el cerebro. En muchos niños no se conoce la causa de la discapacidad intelectual. Algunas de las causas más frecuentes de la discapacidad intelectual, como el síndrome de Down, el síndrome alcohólico fetal, el síndrome X frágil, afecciones genéticas, defectos congénitos e infecciones, ocurren antes del nacimiento.

Otras causas ocurren durante el parto o poco después del nacimiento. En otros casos, las causas de la discapacidad intelectual no se presentan sino hasta cuando el niño es mayor, tales como lesiones graves de la cabeza, accidentes cerebro-vasculares o ciertas infecciones. (Schalock, 2014)

5.4. Intervención del Trabajador Social en Bienestar Social

Siguiendo a Cazzaniga (2011) entendemos a la intervención profesional como una puesta en acto de un trabajo o acciones, a partir de una demanda social, en el marco de una especificidad profesional. En donde el análisis se refleja como un proceso de reflexión y problematización constante de la visión teórica- ideológica que sostenemos y de cómo esa visión se materializa en esa acción con sentido. La autora, asimismo entiende que la intervención no es un episodio natural sino una construcción artificial de un espacio- tiempo, de un momento que se construye desde la perspectiva de diferentes actores. (Cazzaniga S. , 2014)

En este sentido, es importante tener en cuenta lo que Carballeda (2005) denomina escenarios de intervención. Los escenarios son ese espacio cuya conformación trasciende límites predeterminados y generan diversas situaciones de diálogo entre territorio y contexto, es el espacio micro social donde se construye y desarrolla la intervención. En el cual vamos a encontrar diversos elementos que se expresan en él, como son las palabras, las representaciones sociales (conjunto de conceptos, percepciones, significados y actitudes que los individuos comparten en relación con ellos mismos y con el mundo que los rodea) las presentaciones institucionales, etc.

Todos estos elementos escénicos del escenario de la intervención se vinculan con las políticas sociales relacionadas con el tema desde el cual se está demandando.

Particularmente debemos tener en cuenta como otro de los elementos a analizar, en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva es que la misma sitúa a los profesionales frente a personas en su gran mayoría sanas (libre de dolencia o afecciones físicas) que se encuentran en la necesidad de tomar decisiones sobre un aspecto que involucra varias esferas de su vida: lo vincular, la

sexualidad, la construcción de relaciones de género, de relaciones familiares y generacionales, las rutinas cotidianas, entre otras. (Carballeda, 2008)

Marco Legal

5.5. Constitución de la República del Ecuador

Art. 35.- Atención a grupos vulnerables Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (CRE, 2008: Art. 35)

El artículo 48 de la Constitución de la República dispone que el Estado adoptará medidas que aseguren: la inclusión social, la obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias, el desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso, la participación política, el incentivo y apoyo para proyectos productivos y la garantía del ejercicio de plenos derechos de las personas con discapacidad. (Constitución, 20 de octubre 2008)

5.6. Ley orgánica de discapacidades

Esta ley constituye el sistema jurídico más importante, que sobre materia de protección a personas que tienen discapacidad existe en nuestro país, presenta el marco legal para ejercer las acciones necesarias para proceder en contra de las violaciones del mismo e incumplimiento de las políticas sociales; basada en estudios técnicos, económicos y de relaciones con la sociedad para en mutuo acuerdo velar por la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

La Ley Orgánica de Discapacidades obliga al Estado, a través de sus organismos y entidades, a reconocer y garantizar a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta Ley. Además, señala su aplicación directa por parte de las o los funcionarios públicos, administrativos y judiciales, de oficio o a petición de parte; así como también por parte de las personas naturales y jurídicas privadas (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012: Art. 16).

El artículo 58 se refiere a las garantías de accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, con la eliminación de barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social y establece que “En toda obra pública o privada de acceso público, urbana o rural, deberán preverse accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas para personas con discapacidad” (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012: Art. 58). Esta norma también prevé la obligación de los gobiernos autónomos descentralizados a dictar las ordenanzas respectivas para el cumplimiento de este derecho.

En el marco del acceso a la comunicación, que como se dijo es parte del derecho a acceder de forma efectiva a la justicia, la Ley también establece 49 la obligación del Estado de promover “el uso de la lengua de señas ecuatoriana, el sistema Braille, las ayudas técnicas y tecnológicas, así como mecanismos, medios y formatos aumentativos y alternativos de comunicación; garantizando la inclusión y participación de las personas con discapacidad en la vida común” (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012: Art. 63).

Adicionalmente, el artículo 65 obliga a las instituciones públicas y privadas que prestan servicios públicos a incluir en sus portales web, un enlace de acceso para las personas con discapacidad, de manera que accedan a información y atención especializada y prioritaria, en los términos que establece el Reglamento. (Discapacidades, 25 de septiembre de 2012)

Marco Institucional:**5.7. Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad - MIES de la ciudad de Loja.**

El Centro Diurno de Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad - MIES de la ciudad de Loja, es una institución pública adscrita al Ministerio de Inclusión Económica y Social; actualmente está ubicado en la Av. Pío Jaramillo y Zenea, vía a la Argelia, atiende a personas con discapacidad física, intelectual y psicológica.

El Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja, aproximadamente tiene 30 años de servicio, con un seguimiento a la problemática del Trabajo Social, tiene como misión dar un giro a todos los centros de capacitación y brindar a las personas que hacen uso de estas nuevas oportunidades para su inclusión a la sociedad en todos los ámbitos.

Es una institución pública que brinda diferentes prestaciones como Formación y Capacitación Laboral, además presta diferentes servicios a las personas con discapacidad como es atención psicológica y social, con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas.

6. Metodología

6.1. Materiales

Para la ejecución de la presente investigación se necesitará de los siguientes materiales:

- Computadora portátil
- Cámara fotográfica
- Proyector
- Parlantes
- Flash memory
- Hojas
- Esferos
- Papelotes
- Marcadores
- Impresiones

6.2. Enfoques

- Enfoque cualitativo

La investigación cualitativa toma como misión recolectar y analizar la información en todas las formas posibles, exceptuando la numérica. Tiende a centrarse en la exploración de un limitado, pero detallado número de casos o ejemplos que se consideran interesantes o esclarecedores, y su meta es lograr profundidad y no amplitud. (Blaxter y otros, 2000).

- **Enfoque cuantitativo**

Como la palabra lo indica, la investigación cuantitativa tiene que ver con la cantidad y, por tanto, su medio principal es la medición y el cálculo. En general, busca medir variables con referencia a magnitudes. (Niño, 2011)

6.3. Métodos

- **Método Científico**

El método científico tendrá como finalidad el establecimiento de relaciones entre hechos, para enunciar leyes que fundamenten el funcionamiento de la sociedad. Este método permitirá recopilar toda la información bibliográfica necesaria para la sustentación del marco teórico relacionado con el proyecto de titulación.

- **Método Inductivo**

Este método se basará en la observación, el estudio y la experimentación de diversos sucesos reales para poder llegar a una conclusión que involucre a todos esos casos. La acumulación de datos que reafirmen nuestra postura es lo que hace al método inductivo.

El método inductivo nos servirá para poder sacar conclusiones generales partiendo de hechos particulares. Es el método científico más usado.

- **Método deductivo**

El método deductivo permitirá referirse a una forma específica de pensamiento o razonamiento, que extraerá conclusiones lógicas y válidas a partir de un conjunto dado de premisas o proposiciones. Es, dicho de otra forma, un modo de pensamiento que va de lo más general (como leyes y principios) a lo más específico (hechos concretos).

Este método permitirá identificar particularidades contenidas en la situación general del problema; contando con la colaboración del personal que labora en el Centro Diurno de Desarrollo Integral de la ciudad de Loja, mismos que proporcionarán toda la información de acuerdo con sus conocimientos y experiencias en lo que se refiere al manejo de las herramientas administrativas y métodos de valoración de puestos para el desarrollo del presente proyecto de titulación.

6.4. Técnicas

Las técnicas a utilizarse serán las siguientes:

La entrevista permitirá la recopilación de información mediante una conversación profesional, con la que además de adquirirse información acerca de lo que se investiga, tiene importancia desde el punto de vista educativo; los resultados a lograr en la misión dependen en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y los participantes en la misma.

La encuesta servirá para la adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se podrá conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.

La Observación consistirá en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación.

6.5. Instrumentos

- Ficha de observación

La ficha de observación nos servirá como instrumento de investigación, evaluación y recolección de datos, referido a un objeto específico en el que se determinarán variables específicas. Se registrará la descripción específica de lugares, personas, etc., que forman parte de la investigación.

- Cuestionario

El cuestionario estará formado por un conjunto de preguntas que deberán estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación.

- Guía de entrevista

La guía de la entrevista para asegurar que los temas claves sean explorados con un cierto número de informantes, y además para recordar las preguntas específicas que se debe hacer respecto a los temas de interés.

- Cuaderno de campo

Este medio es uno de los más importantes ya que se lo puede llevar a todas partes, en este caso se lo utilizará para anotar todos los datos obtenidos durante el proceso de investigación.

6.6. Población y Muestra

- Población

La población del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja, es de 45 usuarios entre 18 a 53 años, 45 representantes de los mismos, 1 trabajadora Social y 3 docentes, cabe resaltar que los usuarios están divididos por porcentaje de discapacidad en tres salas, que van desde el nivel 1 al nivel 3 respectivamente.

- Muestra

La muestra que se tomará en cuenta será un total de 32 personas, 15 personas usuarias del centro, pertenecientes al nivel III en porcentaje de discapacidad, y 15 representantes, además de 1 trabajadora social y 1 docente del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad – MIES de la ciudad de Loja.

7. Presupuesto y Financiamiento

Los valores monetarios necesarios se estiman en 1204 dólares con 45 centavos americanos, los mismos que se detallan a continuación.

Ítems	Recursos Económicos				
	Cantidad	Detalle	Unidad	Valor Unitario	Valor Total
1	12	Internet	Meses	\$28.00	\$ 336.00
2	1000	Impresiones	Hojas	\$ 0.10	\$ 100.00
3	1000	Copias	Hojas	\$ 0.02	\$ 20.00
4	12	Transporte	Meses	\$ 1.20	\$ 316,80
5		Materiales de Escritorio	-	\$ 1.00	\$ 50.00
6	1	Proyector	Horas	\$ 10.00	\$ 50.00
7	5	Anillado	Hojas	\$ 2.00	\$ 10.00
8	4	Empastado	Hojas	\$ 10.00	\$ 40.00
9	3	CD	Unidad	\$ 1.50	\$ 4.50
		SUBTOTAL			\$ 926.50
		Imprevistos	30%		\$ 277.95
		TOTAL			\$1204.45

Son: Mil doscientos cuatro Dólares con cuarenta y cinco centavos.

Financiado por: Nelson Curimilma.

9. Bibliografía

- Carballeda, A. (2008). La intervención del trabajo social y problemáticas sociales: Escenarios de intervención. Paidós.
- Cardona, D. (2015). Construcción de la sexualidad en adolescentes. Colombia.
- Cazzaniga, S. (2014). Trabajo Social e interdisciplinar: cuestión de los equipos de salud. Espacio.
- Curbelo, A. D. (2008). Sexualidad en adolescentes. Cuba: Revista Cubana de Ginecología.
- Discapacidad, C. I. (2018). Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las Personas con Discapacidad publicada por la Organización Mundial de la Salud.
- Discapacidades, L. O. (25 de septiembre de 2012). Ley Orgánica de Discapacidades.
- Ecuador, C. d. (20 de octubre 2008). Constitución de la República del Ecuador. En A. C. Ecuador.
- Gilbert, J. (2015). Introducción a la sociología. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Maldonado, D. (2015). Sexualidad Juvenil: Tensiones socioculturales. Chile.
- Sánchez, F. L. (2018). Educación Sexual y Discapacidad. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Schalock, R. (2014). Comprendiendo a la Persona con Discapacidad.: Siglo Cero.
- Tolosana, C. (2014). Introducción a la antropología social y cultural. Madrid: Ediciones Acal.
- Castillo Cuello J. Discapacidad y sexualidad. Un acercamiento al diagnóstico y su atención. La Habana: Cenesex; 2006.
- Castellanos B, González A, Castro P. La sexualidad del discapacitado: hacia su comprensión y educación. 2015 [citado 20 de enero de 2015]. Disponible en:

<http://www.inder.cu/indernet/Provincias/hlg/documentos/textos/EDUCACION%20ESPECIAL/EDUCACION%20ESPECIAL.pdf> 29

- Universidad de Chile. (2016). Estudio una mirada exploratoria de las necesidades en educación de la Sexualidad, Afectividad y género de niños, niñas y jóvenes con Discapacidad. Una mirada exploratoria.

- WHO.INT, (2015). Organización Mundial de la Salud [OMS].
Extraído en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> [Visitada 15 agosto. 2015].

- Padrón, M. Fernández, L. García, A. Paris, A (2017). Libro Blanco de Educación Sexual de la provincia de Málaga. Ed. Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga. P: 22

- Luis, I. (2014). La educación afectivo-sexual en las personas con Discapacidad Intelectual y su relación con el Trabajo Social. Universidad de la Laguna. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.

- Gómez-Zapiain, J. (2004). Sexualidad y Afectividad en personas con deficiencia. Pautas de actuación. (pp 7-17) San Sebastián: Atzegi.

- García, M. (s.f.). Educación Sexual y Discapacidad: Talleres de Educación Sexual con personas con Discapacidad. 1ª ed. Asturias: Narcea, pp.23-27.

- Costa, A. (2013). Afectividad, Sexualidad y gestión de las emociones. (1ª ed., p. 8). Tenerife:

MAPFRE.

Anexo B**ENCUESTA DIRIGIDA A REPRESENTANTES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Objetivo: La presente encuesta tiene como finalidad recolectar información para determinar cómo influyen los patrones culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad. Tales datos servirán para generar una propuesta de Intervención social.

1. Edad: _____

2. Sexo:

M () F ()

3. ¿Qué tipo de discapacidad tiene su representado?

- a. Física
- b. Intelectual
- c. Psicosocial
- d. Auditiva
- e. Visual
- f. Lenguaje

4. ¿Qué porcentaje de discapacidad presenta su representado?

- a. Leve
- b. Moderado
- c. Profunda

5. Dentro de su grupo familiar ¿Existen otras personas con discapacidad?

- a. Si ()
- b. No ()

Cuales son: _____

6. En su grupo familiar habla sobre temas de:

- a. Educación ()
- b. Sexo ()
- c. Familia ()
- d. Política ()
- e. Cultura ()

7. ¿Qué entiende por sexualidad?

- a. Relaciones Genitales ()
- b. Sentimientos de amor ()
- c. Reproductividad ()
- d. Relaciones Afectivas Interpersonales ()

8. ¿Cómo considera usted la sexualidad en las personas con discapacidad?

9. ¿Considera usted que su familiar con discapacidad debería tener charlas sobre orientación y educación sexual?

- a. Si ()
- b. No ()

Porque: _____

10. ¿Considera que la sociedad juzga a las personas con discapacidad si ejerce su sexualidad?

- a. Si ()
- b. No ()

Porque: _____

11. ¿Cree usted que los patrones culturales sobre sexualidad en personas con discapacidad han cambiado en la sociedad?

- a. Si ()
- b. No ()

Porque: _____

12. ¿Cree que la familia debería ser parte de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad?

- a. Si ()
- b. No ()

Porque: _____

Anexo C**GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A FUNCIONARIOS DEL CENTRO DIURNO DE
DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD – MIES DE LA
CIUDAD DE LOJA.**

- 1. ¿Los padres de familia participan en las actividades organizadas por el Centro Diurno de Desarrollo Integral para personas con discapacidad?**

- 2. ¿Cuál o cuáles considera usted que son los prejuicios o estereotipos dados por los patrones culturales dentro de la sociedad en relación a la sexualidad de las personas con discapacidad?**

- 3. ¿Cree usted que actualmente se ejercen los derechos sexuales de las personas con discapacidad?**

4. ¿Cuáles derechos le son vulnerados a las personas con discapacidad?

5. ¿Cree usted que los padres de familia tienen cierto tipo de recelo a la hora de hablar de la sexualidad de sus hijos?

6. ¿Considera que la familia debe ser parte de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad?

7. ¿Qué acciones ha tomado el Centro Diurno para que las personas con discapacidad tengan una orientación y formación en su sexualidad?

Anexo D

Encuesta dirigida a Representantes de las Personas con Discapacidad del Centro Diurno

Contestado



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad Jurídica Social y Administrativa
Carrera de Trabajo Social

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

Me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitarle de la manera más comedida me brinde datos necesarios con la finalidad de obtener información confiable para la elaboración de mi tesis de grado sobre el tema "LOS PATRONES CULTURALES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - MIES DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL"

Objetivo: Determinar la influencia los patrones culturales en la construcción de la sexualidad en las personas con discapacidad del Centro Diurno de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad.

1. Edad: 27
2. Sexo:
 - M
 - F
3. ¿Qué tipo de discapacidad tiene su representado?
 - a. Discapacidad Física
 - b. Discapacidad mental y psicológica
 - c. Discapacidad Intelectual
 - d. Discapacidad Sensorial (Visual, Auditiva, Lenguaje)
4. ¿Qué porcentaje de discapacidad presenta su representado?
 - a. Leve (0 al 35%)
 - b. Moderado (36 al 66%)
 - c. Profunda (67 al 100%)
5. Dentro de su grupo familiar ¿Existen otras personas con discapacidad?
 - a. Si
 - b. No

Cuáles son: _____
6. En su grupo familiar habla sobre temas de:
 - a. Educación
 - b. Sexualidad
 - c. Familia
 - d. Política
 - e. Cultura

Sr. Padre de Familia circase contestar la siguiente encuesta, misma que se retirará el día de mañana.



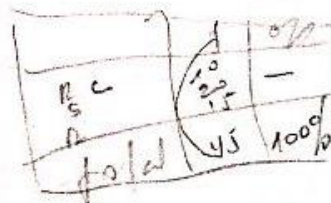
UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad Jurídica Social y Administrativa
Carrera de Trabajo Social

7. ¿Qué entiende por sexualidad?

- a. Relaciones Genitales (x)
 b. Sentimientos de amor ()
 c. Reproductividad ()
 d. Relaciones Afectivas Interpersonales ()
 e. Conducta ()
 f. Emociones ()



8. ¿Cómo considera usted la sexualidad en las personas con discapacidad? 15

No lo consideraría muy adecuado por que muchas de las veces los jovenes desconocen este tema, prantificandolo como curiosidad y obteniendo como finalidad graves consecuencias.

9. ¿Considera usted que su familiar con discapacidad debería tener charlas sobre orientación y educación sexual?

- a. Si (x)
 b. No ()

Porque: es necesario

Por q.
 / No adecuados
 / no tienen deudo a la sexualidad
 / ante genes con
 / desconocimiento!
 / importante
 / Tema Normal.

10. ¿Considera que la sociedad juzga a las personas con discapacidad si ejerce su sexualidad?

- a. Si (x)
 b. No ()

Porque: no todos sabrian sobrellevarlo de una manera responsable

11. ¿Cree usted que los patrones culturales sobre sexualidad en personas con discapacidad han cambiado en la sociedad?

- a. Si ()
 b. No (x)

Porque: _____

12. ¿Cree que la familia debería ser parte de la construcción de la sexualidad de las personas con discapacidad?

- a. Si (x)
 b. No ()

Porque: desde el hogar se instruye a nuestros hijos con valores

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN