



UNIVERSIDAD LATINA DE COSTA RICA

SEDE GUÁPILES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON ÉNFASIS CLÍNICA

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

TESIS

ANÁLISIS DOCUMENTAL DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA
CONSTRUCCIÓN DE LA SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS JÓVENES CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL

ANNIE YANELL RUIZ CHAVARRÍA

MAYO, 2020

TRIBUNAL EXAMINADOR

Esta tesis fue aprobada por el Tribunal Examinador de la carrera de PSICOLOGÍA, requisito para optar por el grado de LICENCIATURA.

Msc. Gerson Gomes Duran

Lic. José Luis Soto Jiménez

Msc. Juan feliz Valenciano Corrales

VERIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

NOMBRE DE DIRECTOR DE CARRERA

FECHA

FIRMA

Sello de la Escuela

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Annie Yanell Ruiz Chavarría, estudiante de la Universidad Latina de Costa Rica, declaro bajo la fe de juramento y consciente de las responsabilidades penales de este acto, que soy Autor Intelectual de la Tesis / Proyecto de Grado titulada (o):

ANÁLISIS DOCUMENTAL DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Por lo que libero a la Universidad de cualquier responsabilidad en caso de que mi declaración sea falsa.

Es todo, firmo en _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma

Nombre sustentante

Cédula sustentante

Agradecimiento

A mis padres primeramente, sin ellos no estuviera acá, madre admiro tu voluntad y fuerza, padre admiro tu dedicación y confianza, ustedes son mi motor para seguir en este camino, a mi familia, especialmente a mis abuelos los amo y gracias a ellos tengo dos personas que creen en mí.

Agradezco profundamente al profesor Gerson Gómez Duran por acompañarme en este proceso, estar aquí cada vez que lo necesitamos, por sacar lo mejor de mí, a su vez a mis profesores de carrera, los cuales han aportado un granito de conocimiento y gracias a ellos soy la profesional que demuestro en esta investigación.

Y por último, pero no menos importante, agradezco a cada una de mis compañeras de licenciatura, que de una u otra manera han estado apoyándome en este proceso, han sido un soporte en momentos de angustia, Sheila Méndez, Ana María Arias, Gabriela Araya, Natalia Marín, Tatiana Pérez, María del Milagro Sandi, Mireily Abarca, Samantha Barquero y Katherine Fernández, ustedes son una parte importante de mi vida.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mi madre Lorena Chavarría Obando y a mi padre Joaquín Ruiz Gómez no puedo pedirle a la vida una familia más maravillosa, han sido un gran ejemplo de lucha y perseverancia, a pesar del tiempo y las adversidades han confiado en mi capacidad, este esfuerzo es solamente para ustedes, el proceso ha sido cansado pero acá está el fruto de sus esfuerzos y por otro lado a mi terrícola acá estas en mi corazón, fuiste la mejor parte de mi vida.

Resumen

La presente investigación hace referencia a la importancia de la construcción de la educación sexual en personas con discapacidad intelectual y sus padres o cuidadores, de esta se derivan elementos importantes, puntos como lo es definir qué es verdaderamente sexualidad, qué es discapacidad intelectual y cómo se clasifica, cuál es el resultado de sexualidad y discapacidad intelectual y cómo debe ser una educación sana para esta población y sus cuidadores o padres. Con base a los diferentes artículos científicos, tesis o manuales se examina la interacción que hay entre la sexualidad, la discapacidad intelectual y la interacción con la psicoeducación tanto en casa como en la sociedad.

Los datos analizados de los diversos insumos científicos sugieren que la sexualidad en las personas con discapacidad es natural o debe enseñarse tomando en cuenta elementos biológicos como lo sería el grado de discapacidad, los elementos psicológicos y el aspecto social el cual involucra a cuidadores y centro educativos; a esto se le recomienda todo un abordaje psicoeducativo donde tanto cuidadores como las personas con discapacidad intelectual aborden la sexualidad y rompan mitos.

Palabras claves: discapacidad intelectual, Coito, sexualidad, cuidadores y construcción.

Índice General

Capítulo 1.....	11
1.1.Antecedentes.....	12
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	12
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	20
1.2.Justificación de la investigación.....	25
1.3.Planteamiento del problema.....	26
1.4.Objetivos.....	27
1.4.1. Objetivo general.....	28
1.4.2. Objetivos específicos.....	28
1.5. Alcances y limitaciones de la investigación.....	29
1.5.1 Alcances.....	29
1.5.2. Delimitaciones.....	29
1.5.3 Limitaciones.....	30
Capítulo 2 marco teórico o contextual.....	31
2.1. Marco teórico.....	32
2.1.1. Discapacidad.....	32

2.1.1.1. Discapacidad intelectual según DSM-IV-TR.....	34
2.1.1.2. Discapacidad intelectual según DSM-V.....	35
2.1.1.3. Discapacidad intelectual según CIE-10.....	39
2.1.2. Adulthood temprana.....	41
2.1.2.1 Relaciones íntimas.....	42
2.1.3. Sexualidad.....	44
2.1.3.1. Ser sexuados.....	47
2.1.4. Sexualidad y discapacidad intelectual.....	47
2.1.4.1. Dimensiones de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.....	50
2.1.4.2. Masturbación.....	52
2.1.4.3. Mitos.....	53
2.1.5. Padres o cuidadores.....	54
2.1.6. Educación sexual.....	55
Capítulo 3 Marco metodológico.....	64
3.1. Tipo de investigación.....	65
3.1.1. Enfoque de investigación.....	65
3.1.2. Alcance de investigación.....	66
3.1.3. Diseño de investigación.....	67

3.2. Fuentes de investigación.....	67
3.2.1. Fuentes primarias.....	67
3.2.2. Fuentes secundarias.....	68
3.2.3. Fuentes terciarias.....	68
3.3. Definición de variables.....	69
3.4. Descripción de los instrumentos.....	69
3.5. Tratamiento de la información y criterios de validez.....	73
3.5.1. Pasos para la recolección de la información.....	74
3.5.2. Criterios para la selección de documentos.....	75
3.6. Muestra.....	76
3.6.1. Población.....	76
3.6.2. Muestreo y muestra.....	77
3.6.3. Instrumento y técnicas utilizadas para la recolección de datos.....	77
Capítulo 4 Análisis e interpretación de los datos.....	79
4.1. Organización de la discapacidad intelectual.....	80
4.2. Constructo de sexualidad.....	82
4.3. Familia como fuente primaria de educación.....	85
4.4. Educación sexual en la adultez temprana.....	86

4.5. Conclusiones.....89

4.6. Recomendaciones.....91

4.6.1. Profesionales del área de psicología.....91

4.6.2. Padres o cuidadores.....92

4.6.3. Instituciones de apoyo para diferentes ambientes familiares, escolares, universidades y profesionales.....93

Referencias.....94

Anexos.....99

Índice de tablas

Tabla 1.....35

Tabla 2.....65

Tabla 3.....100

Capítulo I Generalidades de la investigación

1.1. Antecedentes del problema de estudio

En este apartado se detallan los diferentes antecedentes, los cuales son la base de esta investigación, estos se desarrollaron por medio del análisis de los diferentes documentos que tienen similitud con la investigación actual, en estas tesis o artículos se desarrollan los temas de sexualidad en personas con discapacidad intelectual, centrado básicamente en el o los objetivos o las conclusiones de los diferentes escritos.

1.1.1. Antecedentes internacionales

En cuanto a los diversos antecedentes, en esta investigación primeramente se mencionan los documentos internacionales encontrados a su vez filtrados, estos se nombrarán de la siguiente manera: europeo o americano, respectivamente, abordan en primera instancia aquellos que han sido elaborados en el continente europeo:

Primeramente, los autores Rodríguez, J. López, F. Morentin, R. y Arias, B. (2006), en el artículo titulado “Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, una propuesta de trabajo” artículo realizado para la revista Siglo Cero, una Revista Española sobre la discapacidad intelectual y publicada por las Universidades de Salamanca-Valladolid, los autores tenían como objetivos:

Generales: 1. Aprender e interiorizar conductas necesarias para iniciar, establecer y mantener una relación interpersonal. 2. Conseguir un desarrollo adecuado de las necesidades personales de aceptación, placer y afecto a partir de la información y educación sexual.

Específicos: 1. Tener actitudes positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de los demás. 2. Aprender las habilidades interpersonales necesarias para las relaciones de amistad y pareja, 3. Aprender prácticas higiénicas, saludables y seguras. 4. Aprender a pedir las ayudas específicas que necesiten. 5. Saber decir "NO". 6. Ser conscientes de los derechos interpersonales. 7. Vencer las resistencias propias y ajenas. 8. Aprender a tener conductas sexuales, saludables, en el sentido de seguras y placenteras. 9. Adquirir una ética de las relaciones interpersonales en la que la igualdad entre sexos, el respeto a la voluntad del otro (pp. 25-26).

De acuerdo con el artículo anterior, los autores establecieron en sus registros:

Primer registro: Si muestran las conductas necesarias para iniciar, establecer y mantener una relación interpersonal, Segundo registro: Si muestran un desarrollo adecuado de las necesidades personales de aceptación, placer y afecto.

Primer registro: Si han aprendido e interiorizado conductas necesarias para iniciar, establecer y mantener una relación interpersonal, Segundo registro: Si han conseguido un desarrollo adecuado de las necesidades personales de aceptación, placer y afecto a partir de la información y educación sexual. (Pp. 38-39).

Al comparar el artículo anterior, con el estudio investigativo actual existe relación, al enfatizar en la búsqueda de una integración del entorno biopsicosocial, conocimiento sobre necesidad básica de la sexualidad sana, al desarrollar las habilidades de socialización, reestructurar un comportamiento sano dentro de un desarrollo psicoemocional para las personas con discapacidad intelectual en conjunto al entorno.

Por otro lado, los autores Irene Díaz, María Dolores Gil, Rafael Ballester, Vicente Morell y Rosa Molero (2014) en su artículo titulado “Conocimientos, comportamiento y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual” publicado por la Revista International Journal of Developmental and Educational Psychology, en España, los autores hacen mención a un estudio que realizaron:

El objetivo general es analizar el comportamiento sexual, el nivel de conocimientos y actitudes relativas a las prácticas de sexo seguro en una muestra de personas con discapacidad intelectual para prevenir la violencia sexual hacia este colectivo. La muestra está compuesta por 78 personas (39 hombres y 39 mujeres) con discapacidad intelectual leve o moderada. Los resultados obtenidos mediante una entrevista estructurada indican que en el nivel de conocimientos sobre prácticas sexuales destaca que el 73.1 % había mantenido relaciones sexuales, el 87.4 % conocían los diferentes tipos de métodos anticonceptivos y el 56.3 % confiaba en los profesionales y educadores para tratar temas relativos a la sexualidad. (p. 416).

Los autores por medio de la muestra de su investigación, establecieron en las conclusiones que:

El primer aspecto por resaltar es que casi la totalidad de la muestra manifestaba tener una relación sentimental con otra persona en el momento de la investigación; Por otro lado, la masturbación es la conducta sexual más realizada por la muestra, sobre todo entre los hombres; Todos los hombres y mujeres del estudio han compartido en algún momento de su vida besos y caricias con otras personas; En cuanto a su grado de conocimiento de las prácticas sexuales, los resultados mostraron que eran las mujeres las que tenían mayor conocimiento; Con referencia a la orientación sexual, las mujeres eran quienes habían mantenido en mayor medida relaciones sexuales con personas del mismo sexo; El método anticonceptivo más utilizado entre la población de este estudio era el preservativo, tanto para hombres como para mujeres; En el estudio los abusos sexuales son más frecuentes en mujeres (Pp. 419-421).

En asimilación con el documento de referencia, la investigación actual, hace énfasis en la diversidad de elementos en torno a la sexualidad que un sujeto con discapacidad intelectual puede experimentar, desde las sensaciones enteramente gratas hasta las más displacenteros, el obtener conocimiento crea herramientas en los sujetos para el diario vivir, precisa proyectar un conocimiento uniforme sobre las pautas positivas o negativas de la sexualidad propia incluso la sexualidad de los demás, forjando límites sanos.

La autora Yolanda Navarro (2012) en su artículo titulado “Percepción de la sexualidad y el amor en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad” distribuido por la revista Información psicológica de la Universidad de Huelva en España, tiene como objetivo:

Siendo, a su vez, un pilar esencial para la elaboración de programas de educación sexual adaptados a sus necesidades reales, la autora, se lleva a cabo un estudio exploratorio cuyo objetivo general es analizar el concepto de sexualidad y los mitos del amor en una muestra de personas con discapacidad intelectual como posibles variables preventivas de la violencia sexual en este colectivo (Navarro, 2012, p. 18).

En relación con el artículo anterior, la autora redactó en la discusión y conclusiones acerca de la educación sexual de esta población, está marcada por tres elementos a resaltar los cuales son:

- i) En primer lugar, se les niega en la mayor parte de los casos información sexual y en otras ocasiones, se les ofrece información que no comprenden. En el mejor de los casos, algunas de estas personas tienen la oportunidad de participar, en programas de educación sexual, aunque en dichos programas no hayan sido adaptados a su nivel de comprensión verbal; ii) En segundo lugar, están expuestos a continuos mensajes negativos y prohibiciones en torno a la sexualidad; iii) Se encuentran habitualmente con mensajes contradictorios de su entorno porque los modelos observacionales que tienen, les llevan con frecuencia a tener expectativas no realistas, especialmente en relación con la pareja. (p. 24).

Los estudios concuerdan en la importancia de que los padres, cuidadores incluso encargados profesionales (maestros o tutores) participen de eventos donde se aborde de manera positiva los conceptos de sexualidad, además de que los sujetos con discapacidad intelectual son actores sociales como cualquier otro ser humano, que no pertenecen a esa minoría.

Seguidamente se hablará de los diversos antecedentes, igualmente internacionales, pero que fueron redactados en el continente americano en cuanto al tema de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

Para la autora Esther Caricote (2012) en el ensayo titulado “La sexualidad en la discapacidad intelectual” presentado por la revista Educare, revista venezolana, distribuida por la Universidad de los Andes, la autora justifica la elaboración de la investigación al mencionar que:

A la persona con discapacidad intelectual no se le reconocen estos aspectos y sus manifestaciones eróticas son percibidas como anormalidades y como fuentes de preocupación y de alarma para los padres. A este respecto, muchos padres reprimen la experiencia sexual de su hijo distrayéndolo, alejándolo de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual. Un modo sencillo de desarrollar esta reflexión consiste en focalizar la atención en dos aspectos: ¿La persona con discapacidad intelectual puede tener una vida sexual propia? ¿La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es igual a la de todos? (Caricote, 2012, p. 395).

En concordancia con el artículo previo, la autora estableció en las conclusiones finales que:

A este respecto, para las personas con discapacidad intelectual, las oportunidades para aprender sobre su sexualidad, se encuentra limitada y es importante que se plantee esta problemática insistentemente en los servicios prestadores de salud y educación porque se tiene que contrarrestar esos discursos sobre la sexualidad de los discapacitados en los que se acentúa la carencia y la limitación (p. 401).

Por ende, el artículo de la autora Caricote, se enlaza a la actual investigación al considerar la importancia de la adquisición de conocimiento para el desarrollo de una vida sexualmente activa en el individuo con discapacidad intelectual, siempre basándose en un entorno familiar o social que permita un desarrollo adecuado de las capacidades en general, se partirá del punto de que todo ser humano es sexuado, una discapacidad no tiene por qué ser un sinónimo de limitación en ese aspecto.

Por otra parte, el autor Jorge Varas (2010) en su artículo nombrado “Adolescentes con discapacidad psíquica: Salud sexual y reproductiva” distribuido por la revista Obstetricia y Ginecología del Hospital de Santiago en Chile, hace referencia a:

Todos los adolescentes con patologías crónicas o discapacidad psíquica, deben incorporar conceptos adecuados de sexualidad en su proceso de desarrollo desde la niñez a la adultez. Es necesario reconocer el derecho de las personas con discapacidad psíquica a vivir su sexualidad con libertad y responsabilidad, entregando los apoyos psicosociales que se requieran.

Los métodos anticonceptivos hormonales orales, útiles además para el control de trastornos menstruales, constituyen una opción segura y de calidad en el manejo de la salud reproductiva de adolescentes con necesidades especiales, manteniendo supervisión y control profesional permanente (p. 139).

De acuerdo con el artículo previo, el autor Jorge Varas (2010) estableció en las conclusiones que:

Las mujeres con discapacidad mental son el grupo más vulnerable. Con mayor frecuencia que los hombres se ven expuestas a situaciones de violencia sexual y discriminación. Las adolescentes con discapacidad mental tienen los mismos derechos a la salud sexual y reproductiva que las mujeres con inteligencia normal. Dado el impedimento obvio para ejercerlos, constituye una obligación para los especialistas en ginecología y obstetricia velar por el correcto cumplimiento de sus derechos (p. 143).

En relación con la investigación actual, se puede mencionar que concuerdan en la importancia de los derechos que tienen las personas con discapacidad intelectual con base en su sexualidad, no solo como elemento de conocimiento sino de práctica, complementándolo siempre con una educación que concientice sobre la sexualidad activa de esta población, rompiendo paradigmas, re esquematizando la sexualidad y la afectividad.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Dentro de los antecedentes además se hablará sobre documentos nacionales, estos fueron creados en Costa Rica por diversos autores o entidades, tanto públicas como privadas que tratan el tema de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual:

Las autoras Laura Badilla, Lucía Carvajal, Viodelys García, Diana Solís, Tatiana Ugalde, Katherine Zamora y Julieta Solórzano (2018), en el artículo nombrado “Abordaje educativo de la sexualidad en estudiantes con discapacidad intelectual en una institución de educación secundaria costarricense”, publicado por la Universidad de Costa Rica en la Revista actualidades investigativas en educación, expusieron:

Los resultados de un trabajo de investigación, al realizar el abordaje educativo con el profesorado del III Ciclo y Ciclo diversificado del Liceo San Miguel, de Desamparados, Costa Rica. Se consideró la necesidad imperiosa de que la población con discapacidad intelectual reciba educación sexual y afectiva como parte de sus derechos humanos. La construcción de la realidad se hizo desde una perspectiva cualitativa y fenomenológica, participaron 10 docentes a conveniencia que han desarrollado la temática entre los años 2012-2017 (p. 1).

En las conclusiones los autores hacen referencia al programa propuesto por el Ministerio de Educación Pública en este país:

En cuanto al uso del programa de estudio para la sexualidad y afectividad propio del Ministerio de Educación Pública (2012), la mayoría de los docentes desconocen de la existencia del mismo, así como hay quienes lo han escuchado y revisado, pero no lo utilizan en las programaciones educativas, dejando a criterio de cada docente los contenidos que son pertinentes de abordar, lo cual se constituye en una dificultad porque la selección de contenidos puede estar mediada por los estigmas propios del profesorado (p. 25).

El artículo anterior en relación con el trabajo investigativo actual concuerdan en la importancia de una educación amplia sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual, tal como se brinda educación a personas sin algún tipo de limitación, esta educación debe estar actualizada, no debe ser afectada por el valor de juicio de los que la lideran, teniendo en cuenta que la capacitación debe ser primero en los institutos de aprendizaje con un cuerpo interdisciplinario que aborde el tema.

Para la autora Paola Rivera (2008) la cual es estudiante de la maestría en Planificación Curricular, en el artículo “Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad” publicado en el portan de la Revista educación, por la Universidad de Costa Rica, hace referencia a:

Se pretende desmitificar las ideas presentes en torno a la temática de educación sexual en personas con discapacidad, así como brindar las herramientas necesarias para que se inicie la educación sexual de ellas desde edades tempranas, con el objetivo de formar hombres y mujeres capaces de sentirse independientes para poder vivir plenamente dentro de la sociedad, sin sentirse limitados por su condición física o mental (p. 157).

Algunas de las reflexiones finales del documento, hacen mención a:

Los problemas sexuales de las personas con discapacidad se derivan del prejuicio y la discriminación, no de la deficiencia individual propiamente; Los jóvenes con discapacidad tienen las mismas preguntas e inquietudes que aquellos no la tienen, por lo tanto, se les debe escuchar y atender su demanda de información; Los profesionales en educación y las familias deben tener conocimiento acerca del desarrollo psicosexual de sus hijos e hijas, para poder adecuar el tema acorde con su edad.

Al ser cada persona individual e irrepetible, es necesario crear un plan que atienda cada una de las necesidades de este grupo poblacional y para ello es necesario; Determinar las necesidades presentes, definir las metas, encontrar los recursos, desarrollar estrategias y asignar responsabilidades y finalmente, implementar y evaluar si se cumplieron las metas (p. 168).

Este documento trae consigo un aporte a la investigación actual, ambos estudios enfocan su posición a la necesidad de una educación sexual sana, sin etiquetas a una corta edad, donde el elemento primordial sea la individualidad de la persona, esta consta de un proceso de escuchar y actuar, que debe ser abordado desde un ámbito individual, familiar e institucional, brindando herramientas para el cuidado personal a cuidadores cómo abordar los temas objetivamente.

Por último, la autora Melissa Hernández (2018) en la tesis titulada “Revisión de la producción teórica sobre la sexualidad en personas mayores de 18 años y en adultez joven que poseen una discapacidad intelectual con un CI de leve a moderado y propuesta de taller informativo para estudiantes de Psicología, entre los meses de agosto 2017 a marzo 2018”, realizada para optar por el grado de licenciatura en Psicología y publicada por la Universidad Latina de Costa Rica.

Menciona que su objetivo general se basa en “Realizar una revisión de la producción teórica existente sobre cómo se manifiesta la sexualidad en las personas mayores de 18 años y en adultez joven que poseen una discapacidad intelectual con un CI entre moderado y leve” (p. 14), en concordancia con la tesis previa, la autora estableció en las conclusiones que:

Los mitos y falsas creencias imperan en el día a día de las personas con discapacidad intelectual y limitan de sobremanera la vivencia de experiencias y de varias oportunidades que logren incluirlos en la sociedad y que sean tomados en serio con sus propias decisiones. En tanto el desarrollo, disfrute y satisfacción sexual, tienen las mismas características en todas las personas, se notó que las personas con discapacidad intelectual han sido tan altamente influenciadas por los mitos que los rodean y han adoptado una actitud que autocensura el placer, porque no se sienten capacitados para poder tener una relación sentimental (p. 67).

En relación con el estudio investigativo se puede mencionar que coinciden en la importancia de desmentir los mitos que rodean la sexualidad de personas con discapacidad intelectual, además de integrarlos a la sociedad de manera independiente, reestructurando el sentido de pertenencia que tiene una persona con estas cualidades, el mito no permite un desarrollo sano, por ende, es necesario romperlo.

1.2. Justificación de la investigación

El estudio sobre la construcción de la sexualidad en adultos jóvenes con discapacidad intelectual, pretende de manera cualitativa, el desarrollo de conceptos básicos que trae como conveniencia expandir el proceso de conocimiento sobre la sexualidad de manera paralela educar a los jóvenes con discapacidad intelectual, pretendiendo que disfrute de padres o cuidadores informados, que logren una sexualidad instruida en sus familiares con discapacidad intelectual.

La idea central busca presentar los diversos aportes teóricos, sobre el conocimiento de sexualidad, para que familiares o cuidadores construyan en conjunto con aquellos que presenten discapacidad intelectual, las bases de una sexualidad sana, para abordar el tema de la mejor manera posible, eliminando los mitos en cuanto al tema de interés.

Es importante tener un insumo científico, que pueda ser utilizado como referencia en abordajes psicológicos porque este permitirá una visión alternativa de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual, brindando la posibilidad de comprender las falencias comunes en el desarrollo de la sexualidad, además, este producto científico buscará generar concepciones novedosas de sexualidad libres de prejuicios y con una perspectiva amplia sobre el tema.

La sexualidad en personas con discapacidad intelectual, no es un tema de estudio que en apariencia, no ocurrente en estudiado con profundidad en Costa Rica por lo que otra intención de la tesis es recopilar material atractivo para incentivar a futuros profesionales del área de la Psicología a investigar sobre el tema, porque la sexualidad en personas con discapacidad intelectual conlleva desafíos particulares que merecen una atención científica.

Las posibilidades de un producto científico como el que se pretende, permitirá el contraste entre una concepción base de sexualidad en relación con otro concepto visualizado desde aspectos positivos y fortalezas, lo que en definitiva puede generar un cambio para quienes viven estas realidades.

1.3. Planteamiento del problema

El desarrollo de la sexualidad debería ser un proceso relativamente ordinario para las personas con discapacidad intelectual, sin embargo, “a la persona con discapacidad intelectual no se le reconocen aspectos como... y sus manifestaciones eróticas son percibidas como anormalidades y como fuentes de preocupación y de alarma para los padres” (Caricote, 2012, p. 395), facilitando que genere una concepción de sexualidad insana en sujetos sexuados, cuando la mayoría son capaces de reproducir un acto afectivo incluso coital sin problema alguno.

Se entiende que los padres deben ser los guías en el desarrollo de la sexualidad de los hijos, informándolos de aspectos claves asociados a la sexualidad, sin embargo, es evidente que esto no es así, incluso autores como Caricote (2012) lo resaltan: “muchos padres reprimen la experiencia sexual de su hijo distrayéndolo, alejándolo de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual” (p. 395).

Se deduce que la sexualidad es literalmente un derecho de todo sujeto, para una construcción del ser, como parte de un proceso de auto reconocimiento, así que a través de las diversas investigaciones se tratará de reconocer el ideal de un proceso de educación en cuanto a la sexualidad con personas con discapacidad intelectual, por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la construcción de una sexualidad en adultos jóvenes, según el análisis documental de una revisión bibliográfica?.

1.4. Objetivos

Todo proceso de investigación requiere de una planificación adecuada y esta incluye la elaboración de los objetivos por cumplir, el objetivo debe transmitir una meta exacta que el investigador desea alcanzar y por lo que se le ha propuesto realizar la investigación.

A continuación, se detallarán los objetivos, que persigue el presente estudio:

1.4.1 Objetivo general

Comprender como es una construcción de la sexualidad en adultos jóvenes con discapacidad intelectual, según el análisis documental de una revisión bibliográfica.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Conocer los diferentes conceptos de sexualidad en adultos jóvenes con discapacidad intelectual, según lo investigado en múltiples investigaciones científicas.
- b) Identificar cómo es la construcción de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual según la etapa de desarrollo en que se encuentra la persona.
- c) Revisar cómo son las manifestaciones de sexualidad de personas con discapacidad intelectual en ámbitos como el individual, el familiar y el social.
- d) Exponer cómo los padres o cuidadores influyen la sexualidad de los sujetos con discapacidad intelectual.

1.5 Alcance y límites del problema

1.5.1 Alcances

Con este insumo científico se pretende alcanzar la comprensión de los diversos conceptos de sexualidad, las variables en los ámbitos personales, familiares o sociales, para educar a personas adultas jóvenes que tengan discapacidad intelectual y los cuidadores, de igual manera se procura brindar a los profesionales en el área de la Psicología una comprensión más expedita del tema.

1.5.1. Delimitación

La presente investigación demarca a la sexualidad en adultos jóvenes con discapacidad intelectual, la cual realiza con el fin de comprender las diferentes variables que encierra el concepto, los procesos psicoeducativos en el ámbito individual, familiar, social de sexualidad, la facilidad en el desarrollo biopsicosocial de esta población, todo esto desde una revisión bibliográfica, específicamente con personas adultas jóvenes por su cercanía con la sexualidad a nivel coital, a su vez se delimitó por la escasez de estudios sobre educación sexual y programas de intervención que hayan sido llevados a la práctica.

1.5.2. Limitación

Basados en la información que se recopiló sobre la investigación de la sexualidad en adultos jóvenes con discapacidad intelectual, las limitaciones fueron amplias, desde aspectos tales como las publicaciones, estas excedían los 10 años de antigüedad y algunos documentos no presentaban la información necesaria para ser tomados en cuenta como información científica, otro factor fue la dificultad para encontrar documentos realizados en Costa Rica que sirvan de aporte al tema.

Por otro lado, la llegada del Coronavirus más conocido como COVID-19, la realización del documento científico se gestionó durante la propagación en Costa Rica; esto se hace importante de resaltar porque en alguna forma se realiza la investigación en un contexto de preocupación generalizada, donde se restringe el tránsito en algunos horarios, en un impacto directo en el contacto social, las interacciones presenciales suspendidas por precaución del contagio, lo que influyó de forma indirecta a la elaboración de la tesis porque limitó la riqueza consultiva de la sesión presencial y de las entrevistas a expertos en esta forma.

Capítulo II Marco teórico o conceptual

2.1 Marco contextual

2.2. Marco teórico

En el presente capítulo se exponen los diversos constructos que se consideran importantes a la hora de hablar sobre la sexualidad de personas con discapacidad intelectual, los diferentes conceptos brindan un contexto que ayuda a interpretar y analizar los resultados de la investigación.

2.1.1 Discapacidad

De manera general la discapacidad es definida por el CONAPDIS (2015), ente rector en discapacidad, menciona al termino discapacidad como el “concepto que evoluciona y resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud, el entorno que evitan su participación, desarrollo pleno y efectivo en la sociedad, en igualdad de condiciones y oportunidades con las demás personas.” (s.p.) siguiendo una línea social donde en este caso involucra las situaciones sociales tanto de personas y objetos, con el ser una persona de talante positivo.

El CONAPDIS (2015) se define en base a las leyes de Costa Rica, mencionándose como “artículo 1, la Ley N°9303 Se crea el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, en adelante Conapdis, como rector en discapacidad, el cual funcionará como un órgano de desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social” (parr. 2), por ende es necesario ser tomado en cuenta como referente de discapacidad ya que todo proceso referido a esta población es estructurado por esta organización.

Por otro lado la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) (2013) como “Una situación de discapacidad corresponde a la realización parcial o a la no realización de los hábitos de vida” (p. 32), la discapacidad puede interpretarse como el resultado de la interacción que existe entre la persona en concreto, con su entorno.

La discapacidad se divide en seis ámbitos, según COCEMFE (2013), a los cuales se les pueden denominar de la siguiente manera:

Discapacidad motora: Cubre todos los trastornos que pueden causar deterioro parcial o total de las habilidades motoras, incluyendo la parte superior y/o inferior del cuerpo. Algunas discapacidades motoras de origen cerebral también pueden causar dificultades para expresarse, sin deterioro de la capacidad mental.

Discapacidad visual: Se refiere a las personas ciegas y también, en la mayoría de los casos, a las personas con trastornos severos de la visión. En algunas profesiones una persona daltónica puede ser reconocida como una persona con discapacidad.

Discapacidad auditiva: La mayoría de las personas con discapacidad auditiva tienen “audición residual” que puede ser mejorada gracias al impulso de los audífonos. Dependiendo de las circunstancias, esta discapacidad puede llevar a dificultar la expresión por vía oral. Un buen número de personas sordas utilizan el lenguaje de signos y la lectura de labios para comunicarse.

Discapacidad intelectual: La discapacidad intelectual representa una dificultad en la comprensión y una limitación de la velocidad de las funciones mentales en términos de la comprensión, el conocimiento y la percepción.

Discapacidad psíquica: No es posible una definición comprensible, especialmente porque la terminología psiquiátrica sólo la dominan los psiquiatras. Sin embargo, se puede decir que las personas con dificultades psíquicas sufren de un malestar que se pueden traducir, a veces, en conductas perturbadoras para los demás porque son diferentes de las costumbres y hábitos habituales.

Enfermedades discapacitantes: Todas las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, digestivas y parasitarias pueden entrañar deficiencias o limitaciones en diversos grados. La enfermedad puede ser temporal, permanente o progresiva. (COCEMFE, 2013, p. 33).

En este caso se hablará únicamente de la discapacidad intelectual, las cuales se verán más detalladamente las clasificaciones de la discapacidad intelectual desde los manuales psiquiátricos, donde se presentan las clasificaciones en ambitos como los biológicos, psicológicos y sociales desde los siguientes tres manuales psiquiátricos.

2.1.1.1. Discapacidad intelectual según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su versión cuatro, texto revisado (DSM-IV-TR)

Para introducir la investigación, se comienza a hablar de discapacidad intelectual o retraso mental, incluyendo sus matices, el DSM-IV-TR (2002), lo contextualiza de la siguiente manera “este trastorno se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (un CI de aproximadamente 70 o inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa” (p. 45), por las características que presenta es categorizado como un trastorno de la niñez, que básicamente afecta su estructura cognitiva.

Debido a la característica principal este trastorno se encuentra limitado en varias áreas de la vida matutina, sin embargo, no todas las personas con discapacidad intelectual tienen las mismas restricciones, el DSM-IV-TR (2002) las divide con base en la capacidad cognitiva:

Retraso mental leve es equivalente en líneas generales a lo que se considera en la categoría pedagógica como «educable».

Retraso mental moderado equivale aproximadamente a la categoría pedagógica de «adiestrable».

Retraso mental grave. Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. En la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal. Se benefician sólo limitadamente de la enseñanza de materias pre académicas como la familiaridad con el alfabeto y el cálculo simple, pero pueden dominar ciertas habilidades como el aprendizaje de la lectura global de algunas palabras imprescindibles para la «supervivencia».

Retraso mental profundo: la mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental.

El diagnóstico de retraso mental, de gravedad no especificada, debe utilizarse cuando exista una clara presunción de retraso mental, pero la persona en cuestión no puede ser evaluada satisfactoriamente mediante los test de inteligencia usuales (pp. 49-51).

Cada uno de los apartados mencionados, señala la capacidad que tiene un sujeto con retraso mental para la supervivencia en el área cognitiva, conforme sea más grave o leve su discapacidad así será la comprensión de cada tema de su vida cotidiana, incluyendo el de la sexualidad.

2.1.1.2 Discapacidad intelectual según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su versión cinco (DSM V)

Mientras el DSM V (2014) menciona el trastorno de retraso mental como “La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)” (p. 17), descartando la palabra retraso mental, pero igualmente conceptualizándolo como una afección en el ámbito cognitivo, este término es elegante e introductorio.

A su vez el DSM V (2014) divide a la discapacidad intelectual en cuatro ambitos, los cuales tienen una sub divide en tres dominios (pp. 19-22) esto para poder definir la capacidad de cada sujeto en cada uno de los entornos.

Tabla 1

	Conceptual	Social	Práctico
Leve	En adultos, existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas. Existe un enfoque algo concreto a los problemas y soluciones en comparación con los grupos de la misma edad.	El individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. La conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento en forma apropiada a la edad.	En la vida adulta, la ayuda implica típicamente la compra, el transporte, la organización doméstica y del cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y del dinero. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda.
Moderado	En adultos, el desarrollo de las aptitudes académicas está típicamente en un nivel elemental y se	El lenguaje hablado es típicamente un instrumento primario para la comunicación social, pero es mucho	El individuo puede responsabilizarse de sus necesidades personales, como comer, vestirse y de las funciones excretoras y la higiene como un

necesita ayuda para menos complejo que en adulto, aunque se necesita un todas las habilidades sus iguales. La capacidad período largo de aprendizaje y académicas, en el de relación está vinculada tiempo para que el individuo sea trabajo y en la vida de forma evidente a la autónomo en estos campos y se personal. Se necesita familia y los amigos, y el puede necesitar personas que le ayuda continua diaria individuo puede tener recuerden lo que tiene que hacer. para completar tareas amistades satisfactorias a conceptuales de la vida lo largo de la vida y, en cotidiana, y otros ocasiones, relaciones pueden encargarse sentimentales en la vida totalmente de las adulta. responsabilidades del individuo.

Grave	El individuo tiene poca comprensión del lenguaje escrito o de conceptos que implican números, cantidades, tiempo y dinero.	El lenguaje se utiliza para la comunicación social más que para la explicación. Comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual. Con su familia y otros	En la vida adulta, la participación en tareas domésticas, de ocio y de trabajo necesita apoyo y ayuda constante. La adquisición de habilidades en todos los dominios implica un aprendizaje a largo plazo y ayuda constante.
--------------	--	--	--

parientes son fuente de
placer y de ayuda.

Profundo El individuo puede utilizar objetos dirigidos a un objetivo para el cuidado de sí mismo, el trabajo y el ocio. Se pueden haber adquirido algunas habilidades visuoespaciales, como la concordancia y la clasificación basada en características físicas.

El individuo disfruta de la relación con miembros bien conocidos de la familia, cuidadores y otros parientes y responde a interacciones sociales a través de señales gestuales y emocionales. La existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas.

El individuo depende de otros para todos los aspectos del cuidado físico diario, la salud y la seguridad, aunque también puede participar en algunas de estas actividades.

Fuente: DSM-V (2014, pp. 19-22)

En el manual DSM V (2014) mencionan dos elementos complementarios al trastorno intelectual, definidos como:

Retraso global del desarrollo: Este diagnóstico se reserva para individuos menores de 5 años cuando el nivel de gravedad clínica no se puede valorar de forma fiable durante los primeros años de la infancia. Esta categoría se diagnostica cuando un sujeto no cumple con los hitos de desarrollo esperados en varios campos del funcionamiento intelectual y se aplica a individuos en los que no se puede llevar a cabo una valoración sistemática del funcionamiento intelectual, incluidos niños demasiado pequeños para participar en las pruebas estandarizadas. Esta categoría se debe volver a valorar después de un período de tiempo.

Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) no especificado: Esta categoría se reserva para individuos mayores de 5 años cuando la valoración del grado de discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) mediante procedimientos localmente disponibles es difícil o imposible debido a deterioros sensoriales o físicos asociados, como ceguera o sordera prelingual, discapacidad locomotora o presencia de problemas de comportamiento graves o la existencia concurrente de trastorno mental. Esta categoría sólo se utilizará en circunstancias excepcionales y se debe volver a valorar después de un período de tiempo (p. 23).

En esto dos trastornos se engloban personas con incapacidad para ser valorados, ya sea por la corta edad o por la limitada condición cognitiva, tomándose en cuenta que no cumplen con los criterios de discapacidad intelectual profunda, al mismo tiempo que le es improbable permite ser funcionales para poder realizar pruebas estándares.

Durante los años, el término de discapacidad intelectual, ha logrado adaptarse, a lo que antes era conocido como retraso mental, incluso se menciona que la “Discapacidad intelectual ha surgido para enfatizar una perspectiva ecológica que se centra en la interacción persona-ambiente y reconoce que la aplicación sistemática de apoyos individualizados puede mejorar el funcionamiento humano” (Gómez, 2007, p. 7), dando así una aclaración de la verdadera limitante de los sujetos sin ser etiquetadas, elemento asociados a entorno sociales, por ende, no es una enfermedad, sino una condición que limita ciertas áreas del progreso del sujeto, a las personas con discapacidad intelectual, se les debe enseñar a fortalecer esas áreas y a su vez enseñarles un mundo tal cual es.

2.1.1.3. Discapacidad según la clasificación internacional de enfermedades de la organización mundial de la salud, en su versión diez (C.I.E. 10)

Por último en el CIE-10 (2008) describe a la discapacidad intelectual de la siguiente manera “Estado de desarrollo mental incompleto o detenido caracterizado especialmente por un deterioro de las capacidades que se manifiestan durante la fase de desarrollo, capacidades que contribuyen al nivel global de inteligencia” (p. 348).

En comparación con los documentos anteriores este hace referencia a un término coherente como lo es un desarrollo mental incompleto porque existe comprensión a nivel educativo, el cual varía dependiendo el nivel del sujeto y el acompañamiento familiar.

La discapacidad intelectual según el manual es clasificada de la siguiente manera, en orden ascendente en cuanto a la dificultad cognitiva:

F70 Retraso mental leve: Coeficiente intelectual aproximado de 50 a 69 (en adultos, edad mental desde 9 hasta menos de 12 años). Es probable que determine algunas dificultades en el aprendizaje en la escuela. Muchos adultos serán capaces de trabajar y de mantener buenas relaciones sociales y de contribuir a la sociedad. Incluye: débil mental subnormalidad mental leve.

F71 Retraso mental moderado: Coeficiente intelectual aproximado de 35 a 49 (en adultos, edad mental desde 6 hasta menos de 9 años). Es probable que determine algún marcado retraso del desarrollo en la niñez, pero la mayoría puede aprender a desarrollar algún grado de independencia en el cuidado personal y adquirir una comunicación y habilidades académicas adecuadas. Los adultos necesitarán de grados variables de apoyo para vivir y trabajar en la comunidad. Incluye: subnormalidad mental moderada

F72 Retraso mental grave: Coeficiente intelectual aproximadamente de 20 a 34 (en adultos, edad mental desde 3 hasta menos de 6 años). Es probable que determine la necesidad de un apoyo constante.

F73 Retraso mental profundo: Coeficiente intelectual inferior a 20 (en adultos, edad mental inferior a 3 años). Determina una severa limitación del cuidado personal, la continencia, la comunicación y la movilidad. Incluye: subnormalidad mental profunda

F78 Otros tipos de retraso mental y F79 Retraso mental, no especificado (CIE-10, 2008, p. 349).

Cada ámbito es estructurado basado en el coeficiente intelectual de cada sujeto que presenta discapacidad intelectual, resumiéndolo en una posible edad cronológica, esto facilita en gran manera la posibilidad de una psicoeducación sexual guiada.

2.1.2. Adulthood temprana

Para los autores Papalia y Feldman (2012) le llaman “adulthood emergente o temprana” (p. 420) a la etapa que comienza cuando culmina la adolescencia, en esta investigación denominada adulthood joven. En diferentes lugares la adulthood viene acompañada de la mayoría de edad, los cuales abarca de los quince años hasta los veintiuno, dependiendo del país, consigo trae múltiples roles en todas las áreas del sujeto.

Para los autores la adulthood temprana viene acompañada no solo de la edad, sino de otros elementos como por ejemplo, la madurez sexual que llega aun antes de lo esperado con la pubertad, la madurez cognitiva que es la más tardada en desarrollarse, a su vez la madurez legal, que implica todo un cargo ciudadano, la madurez psicológica la cual se desarrolla dependiendo del autodescubrimiento y validez de la identidad, por último la sociológica que va a depender de la autonomía (Papalia y Feldman, 2012).

Junto a la etapa adulthood temprana existen factores que es importante tomar en cuenta, uno de ellos es el desarrollo físico y la salud de la persona, en esa etapa se menciona que:

En este periodo se establece la base del funcionamiento físico de por vida. La salud puede verse influenciada por los genes, pero los factores conductuales contribuyen de manera importante a alcanzar un estado de salud y de bienestar. Además, esos factores medioambientales pueden dar lugar a cambios epigenéticos en la expresión de algunos genes que pueden tener consecuencias permanentes (Papalia y Feldman, 2012, p. 421).

Este elemento hace referencia a las diferentes variaciones en el ámbito de la salud que puede tener el cuerpo sin pensar solo en la genética, sino en las diferentes conductas destructivas que pueden aparecer debido a los biopsicosociales, entre ellos una mala nutrición, poco ejercicio físico, ansiedad, consumo de sustancias, la condición económica entre otras.

Por otro lado, está el factor sexual y reproductivo, “esas funciones naturales e importantes pueden implicar también preocupaciones físicas, como son los trastornos relacionados con la menstruación, las infecciones de transmisión sexual y la infertilidad” (Papalia y Feldman, 2012, p. 430), si bien, las personas encuentran una preocupación en los elementos antes descritos también tiene una gran gama de oportunidades para informarse.

2.1.2.1 Relaciones íntimas

Para Papalia y Feldman (2012) las relaciones íntimas proyectan “la necesidad de establecer relaciones firmes, estables y comprometidas, es una motivación importante de la conducta humana. Las personas incrementan su cercanía, debido a las revelaciones mutuas, la sensibilidad a las necesidades de la otra, la aceptación y el respeto recíproco” (p. 462), las personas en esta período necesitan de usar las habilidades sociales para lograr decidir cómo y en qué momento establecerán las relaciones íntimas.

Para establecer las bases de las relaciones íntimas, los autores proponen dos elementos “amistad y amor” Papalia y Feldman (2012), ambos componentes son útiles en cuanto a la sexualidad de la persona en la etapa de la adultez temprana, estableciendo que socialmente son dos términos principales.

En cuanto a la amistad se podría mencionar que:

Los lazos entre algunos “mejores amigos” son más estables que los que unen con un amante o cónyuge; ya que estos se centran en el trabajo y las actividades como padres, en compartir confidencias y consejos. Algunas amistades son extremadamente íntimas y alentadoras, otras están marcadas por conflictos frecuentes. (Papalia y Feldman, 2012, p. 462).

La amistad es el comienzo de una sexualidad sana dentro de un sujeto, cuando existe una relación de amistad profunda, coexiste una probabilidad de que las relaciones sociales de una persona sean satisfactorias y beneficiosas, es una reciprocidad entre ámbito social y amistad.

Mientras el autor amor Sternberg (2006) citado por Papalia y Feldman (2012) menciona:

Los tres elementos o componentes del amor son intimidad, pasión y compromiso. La intimidad, el elemento emocional, incluye autorevelación, lo que lleva al vínculo, la calidez y la confianza. La pasión, el elemento motivacional, se basa en impulso interno que traduce la estimulación fisiológica en deseo sexual. El compromiso, el elemento cognitivo es la decisión de amar y quedarse con el ser amado. El grado en que se presente cada uno de los tres elementos determina qué tipo de amor siente una persona (Papalia y Feldman, 2012, p. 463).

Los elementos citados logran denominarse como la base para la sexualidad, al unir amistad y amor se logra una composición básica para una sexualidad temprana en personas adultas, de manera paralela se derivan otros elementos como lo son los hijos, cohabitación, matrimonio, orientación sexual, pero la estructura de esta etapa en la sexualidad se construye en los dos factores mencionados.

2.1.3. Sexualidad

Entrando al contexto de la sexualidad, los autores Mora y Rodríguez (2011) los cuales conceptualizan la sexualidad como “un aspecto del desarrollo en el cual interactúan el pensamiento, la emotividad y el cuerpo que supone elementos básicos como la intimidad existencial, la dignidad humana, el autocuidado y la prevención” (p. 27) en general, este aspecto se nutre de un estado psicoemocional, que no solo se aferra al coito, sino a su autoconocimiento, además de su compañía, integrando siempre el respeto de ambas partes.

Otro punto es el de comprender que el término sexualidad puede variar según la idea de cada autor, cada región, cada credo o incluso la edad de cada sujeto, sin embargo, tiende a tener un carácter especial, como indica: “ha resultado no solo interesante, sino también muy controversial y el cual, poco a poco, ha venido perdiendo su carácter tabú” (Mora y Rodríguez, 2011, p. 28), el tema es tratado con cautela, incluso si refiere a la sexualidad de sujetos que tienen discapacidad intelectual, esto no impide que cada vez el contenido sea tratado en la sociedad como un elemento importante no exclusivo de morbo.

Por todos los estigmas sociales que representa la sexualidad es necesario aclarar que “la sexualidad no es sinónimo de genitalidad, es decir, que no sólo refiere a la satisfacción corporal a través del coito” (Mora y Rodríguez, 2011, p. 29), es una pequeña parte no es la totalidad del concepto, la sexualidad aboga por un desarrollo más integral del sujeto, mientras la genitalidad es un acto físico.

Existen cinco variables donde se expresa una sexualidad “1) el cuerpo, 2) el pensamiento (representaciones mentales), 3) las emociones, 4) el aspecto social, 5) la conciencia de que la sexualidad humana no pertenece al reino de la necesidad, sino al reino de la libertad” (Mora y Rodríguez, 2011, p. 29) independientemente de la capacidad o discapacidad del sujeto la sexualidad es una expresión integral de un cuerpo y mente sana, que debe ser enseñada.

La sexualidad abarca un sin fin de elementos para el desarrollo de la vida, sin embargo, Navarro (2012) hace alusión a un mito propio de la sexualidad en general:

Se liga sexualidad y reproducción, también se tiende a identificar sexualidad con genitalidad y coito, mito muy extendido en la población con y sin discapacidad. Se asume para estas personas una vida sexual donde apenas tiene cabida el deseo y búsqueda de sentimientos, emociones, comunicación y diversión, por tanto, se ignora su necesidad de enamoramiento, fantasías o deseos de atraer y ser atraído. (p. 17).

En general la sexualidad es amplia, la cual existe para complementa con los diversos ámbitos de la vida, esta abarca aspectos afectivos, reducirlo solo al acto coital es una etiqueta que arraiga a la sociedad.

Por otro lado, la autora Campos (2003), hace referencia al término como “Un buen desarrollo sexual implica fomentar las relaciones interpersonales, las habilidades sociales, la autoestima y la afectividad, para así conseguir ser personas sexualmente sanas, mejorando la calidad de vida” (p. 15) el texto hace reseña a la importancia de integrar todos los aspectos de la vida de los sujetos en su sexualidad, aclarando la importancia que tiene esta en el diario vivir.

2.1.3.1 Ser sexuado

Los diversos autores hacen referencia a un término general que puede ser usado como punto de inicio para comprender la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, la autora Campos (2003), hace mención a “todo ser humano es un ser sexuado, siendo su conducta sexual la forma de asumir y de vivir el hecho de ser sexuado” (p. 16) el ser un sujeto con características humanas le proporciona de manera automática una sexualidad.

Seguidamente Mora y Rodríguez (2011) indican que “todas las personas más que sexuales, se pueden definir como seres sexuados. Esto quiere decir que con o sin discapacidad, se debe favorecer el desarrollo de la sexualidad sana, tanto en aspectos cognitivos, como en los emocionales y sociales” (p. 29) sin importar su capacidad o discapacidad cada persona es sexuada, esto es un reflejo de su conducta, que va a aportar un desarrollo sano de su sexualidad.

2.1.4 Sexualidad y discapacidad intelectual

Es necesario instruir al sujeto desde los primeros años de vida que comprenda qué es sexualidad y cómo manejar los diversos aspectos de ella, por ende:

Debe ser un proceso continuo desde la infancia porque el desarrollo sexual también es un proceso continuo de aprendizaje que evoluciona a lo largo de la vida. En personas con discapacidad intelectual hay que valorar caso a caso y tener en cuenta las necesidades de apoyo limitado, intermitente, extenso o generalizado de cada persona (Campos, 2003, p. 15).

No se menciona al desarrollo sexual como un aspecto especial, pero es necesario tener en cuenta los diferentes aspectos de cada población o persona, a la hora de dar información.

En el pasado la sexualidad, enfatizando en el coito como tal, era un instinto primario para mantener a la especie humana viva, pero conforme ha pasado el tiempo la sexualidad ha desarrollado aspectos necesarios para una autorrealización, la autora Campos (2003) indica:

La sexualidad era entendida como una función de procreación dentro del matrimonio y las personas con discapacidad no eran consideradas aptas para casarse ni para tener hijos, por lo que no tenía sentido prestar atención a este aspecto de sus vidas. No sólo no se les ofrecía educación sexual, sino que la práctica habitual era intentar reprimir sus necesidades y manifestaciones sexuales, considerándolas peligrosas, obsesivas o de riesgo. (p. 17).

En la actualidad el texto anterior está rodeado por un sin fin de mitos, los cuales han rodeado a las familias de personas con discapacidad intelectual, provocando una falsa sensación, en los encargados, de satisfacción al desarrollo sexual de esta población.

Basándose en las características que mencionan los manuales psiquiátricos en cuanto a la discapacidad intelectual, los cuidadores tienen una predisposición a omitir ciertos temas o sobrevaloran la intimidad del sujeto con retraso mental, incluso “Abordar el tema de la sexualidad de la persona con discapacidad es complicado, porque es difícil ser objetivo: cualquier alusión a su sexualidad nos remite a la nuestra, a nuestros propios fantasmas y ansiedades” (Garvia y Miquel, 2009, p. 13), por ende, el juicio de valor, de las personas ante la sexualidad de los sujetos con discapacidad intelectual, permanecerá.

Desde el nacimiento se posee un sistema entrelazado, desde un punto de vista fisiológico y emocional, independientemente de las limitaciones de un sujeto, se puede decir que “la sexualidad de la persona con discapacidad es sexualidad humana, no es una sexualidad especial” (Garvia y Miquel, 2009, p. 13), se debe informar y educar sobre sexualidad a los sujetos con discapacidad intelectual como hablar con jóvenes que no tiene algún tipo de limitación, entendiendo que en algún momento tendrán intimidad con alguna persona que no sea un cuidadores directos o familiares.

Incluso Garvia y Miquel (2009) indican que “la discapacidad ubica al niño entre “sus iguales” negándole su individualidad. A partir de aquí, y sin apenas darse cuenta, el entorno le trata atendiendo más a los déficits que a los aspectos normales.” (p. 13), generalizando las necesidades o los comportamientos con base a la discapacidad intelectuales, por lo cual la sexualidad entendiendo también afectividad se ve interrumpida por toda una cadena de prejuicios alrededor de la limitación.

Dentro del contexto el término sexualidad conlleva un morbo, si se le adjuntó la definición de personas con discapacidad intelectual se podría decir que “está rodeada de prejuicios, mitos o falsas creencias que se intensifican” (Campos, 2003, p. 15) anudando a ello cuidadores con ideas irracionales sobre una sexualidad, se distorsiona el término.

La autora Campos (2003), menciona que las verdaderas limitaciones de un sujeto para desarrollar una sexualidad sana provienen del “grado de discapacidad, la sobreprotección familiar, la carencia de entornos en los que interactuar con iguales y el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, hacen difícil y a veces imposible el que las personas con discapacidad intelectual tengan relaciones interpersonales” (p.15), sin la habilidad para lograr una relación interpersonal sólida, el sujeto estanca el desarrollo personal.

2.1.4.1 Dimensiones de la sexualidad en discapacidad intelectual

La sexualidad en personas con discapacidad intelectual debe observarse desde tres dimensiones, estos aspectos le dan sentido a la necesidad de una psicoeducación, entendiendo psicoeducación no solo a un espacio individual, también llevándolo a un campo familiar y social.

Como primera instancia la dimensión reproductora es la más alarmante porque se debe tomar en cuenta que “En los casos de discapacidad severa, incluso en la moderada, existe una gran dificultad para comprender la capacidad de reproducirse. Sin embargo, en la discapacidad ligera o límite puede haber bastante conocimiento de lo que significa la reproducción” (Garvia y Miquel, 2009, p. 16) esto va a depender mucho del grado de discapacidad intelectual que tengan las personas involucradas, la concepción del término reproducción, además de todo un estudio médico porque la reproducción es meramente un acto de dos, se debe valorar las dos variables.

Otra dimensión por tomar en cuenta es el placer, es de manera más individual y puede decir básicamente que:

Las personas con una discapacidad severa tienen un comportamiento sexual que se limita a la masturbación, entendida como una manera de auto-estimulación rítmica, con la única función de descarga y sin una fantasía sexual que la acompañe. La discapacidad moderada permite atravesar por etapas psicosexuales en busca de placer que se reduce a la masturbación sin buscar el coito. Las personas con discapacidad leve o ligera pueden acceder a una sexualidad plena siempre y cuando reciban una educación en este sentido y se admita que tienen sexualidad (Garvia y Miquel, 2009, p. 17).

En este aspecto, hace mención del tema masturbación, como aspecto general, no es un tema del cual hablar, sin embargo, es necesario para entenderse así mismo, conocer los aspectos proveniente de cada sexualidad, igualmente este va a depender mucho del nivel de comprensión conceptual.

En la última dimensión se menciona la afectiva-relacional, en este caso los elementos visibles son “El juicio empobrecido, el razonamiento deficiente en el desarrollo de las relaciones afectivas, las muestras de afecto indiscriminado, las dificultades de expresión de los sentimientos, las dificultades para retrasar la espera y para discriminar realidad-fantasía y la falta de intimidad” (Garvia y Miquel, 2009, p. 17) este aspecto va orientado al desarrollo de habilidades sociales independientemente del nivel cognitivo, los aspectos básicos de una socialización sana se ven reflejados.

2.1.4.2. Masturbación

Las personas con discapacidad intelectual, se limitan a la masturbación, los autores Bardi, Leyton y Martínez (2003) mencionan que” La masturbación es todo acto auto estimulatorio que tiende a producir o incrementar la satisfacción sexual.” (p. 1) por ende, el producirse placer puede verse como el primer contacto sexual que tiene una persona con discapacidad con la sexualidad.

Para las personas sin algún tipo de discapacidad intelectual, podría agregar que:

Las raíces evolutivas de la masturbación provienen de la tendencia biológica normal y adaptativa a examinar, manipular, limpiar e incidentalmente a estimular los órganos sexuales externos. La auto estimulación genital es un hecho generalizado entre los mamíferos. En el ser humano, producto de su capacidad de simbolizar, el significado sexual de la masturbación está ligado a la fantasía. (Bardi, Leyton y Martínez, 2003, p. 2).

Las personas con discapacidad intelectual se limitan a lo fisiológico, dejando de lado la fantasía, incluso el cuidado personal, por ser instintiva se debe comprender que existe todo un prejuicio entorno a ellos.

2.1.4.3 Mitos

A través del tiempo los mitos se modifican ya sea para implantarse o viceversa, extinguirse en la sociedad, Campos (2003), sugiere que “han existido ciertos prejuicios que pueden influir en los mitos y falsas creencias que aún hoy, aunque en menor medida, existen sobre la sexualidad de las personas con discapacidad” (p. 16), verdaderamente existen mitos que se han extinguido, sin embargo, otros se implantaron para ser tomados como afirmaciones para una omisión de la psicoeducación sexual.

Los mitos se rigen a través de la falta de información que tiene una persona sobre un tema en particular, en este caso la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, tradicionalmente los prejuicios se anteponen a la vida de estas personas y afectan todo ámbito, algunos de ellos son:

Sexualmente son como niños (“niños perpetuos”).

No resultan atractivas para otras personas.

Son inocentes y no debe respetarse su interés sexual.

No deben tener actividad sexual.

No pueden formar pareja ni casarse.

No pueden o no deben tener hijos.

Tienen demasiada motivación sexual, son “hipersexuales” o “incontrolados”

La educación sexual despierta su sexualidad inocente y dormida. (Campos, 2003 p. 16).

Estos son ciertos mitos que envuelven la esencia de una sexualidad en personas con discapacidad intelectual, los cuales no permiten que sea sana, normalmente estos giran alrededor de la genitalidad, sin embargo, se ve afectada toda la parte biopsicosocial de un sujeto.

2.1.5. Padres o cuidadores

En el caso de los padres, familiares o cuidadores, Suria (2014) menciona a los encargados de personas con discapacidad intelectual como sujetos que cumplen diversos roles dentro de la labor, al respecto la autora indica:

La atención hacia los cuidadores se dirige especialmente a la familia y concretamente a los padres, puesto que en la mayoría de ocasiones son estos los que van a tener que enfrentarse a nuevas situaciones y a cambios en sus roles, que pasan desde ser cuidadores, celadores, enfermeros e incluso a veces, médicos, sin recibir el apoyo y ayuda adecuados para enfrentarse a esta situación (p. 83).

Entendiendo que la mayoría de veces los padres se convierten en los cuidadores de las personas con discapacidad intelectual, cumpliendo más de un rol dentro de este proceso.

La autora recalca la importancia de mantener dentro de un proceso psicoeducativo a aquellos cuidadores activos porque “puede desembocar en cambios en el estado emocional, sentimientos de negación, ansiedad y otros problemas que van a repercutir en la salud, en la adaptación y convivencia de estos padres, de los hijos con discapacidad y de todos los miembros de la familia.” (Suria, 2014, p. 83), dejando claro la necesidad de incluir en el proceso de educación a los padres que se volvieron cuidadores.

La autora Ubeda (2009), resalta a las personas que cumplen el rol de cuidadores como tal: “se centran en minimizar, establecer o compensar la pérdida del funcionamiento físico y/o mental de las personas, en ayudar a las personas en completar las tareas esenciales de la vida diaria y permitirle vivir lo más independiente posible” (p. 24) los cuidadores son una extensión de las personas con discapacidad intelectual, cumplen un papel esencial en el diario vivir.

2.1.6. Educación sexual

Primeramente, los autores Hostalet y Mejia (2010) definen la educación sexual como el “contribuir a que aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica de modo que se sientan felices, satisfechas y satisfechos” (p. 44) esto abarca a todas las personas independientemente de las limitaciones o preferencias que presenten.

Hace años la concepción de la educación sexual en personas con discapacidad intelectual limitaba el objetivo de “conseguir que no se despertara en ellas la necesidad sexual y controlar sus manifestaciones de forma represiva” (Navarro, Torrico y López, 2010, p. 76), era considerada una conductas no controladas, peligrosas para ellos, sin embargo, esto ha cambiado, actualmente la psicoeducación sexual es parte de la autorrealización de la persona.

La sexualidad de los individuos con discapacidad intelectual está atada a tres elementos insanos que no fortalecen el desarrollo el individuo:

- i) En primer lugar, se les niega en la mayor parte de los casos información sexual y en otras ocasiones, se les ofrece información que no comprenden.
- ii) En segundo lugar, están expuestos a continuos mensajes negativos y prohibiciones en torno a la sexualidad.
- iii) Se encuentran habitualmente con mensajes contradictorios de su entorno porque los modelos observacionales que tienen (sus padres, otros adultos e iguales y, sobre todo, los que aparecen en los medios de comunicación como la televisión), les llevan con frecuencia a tener expectativas no realistas, especialmente en relación con la pareja (Navarro, Torrico y López, 2010, p. 76).

Dentro de estos elementos el más relevante serían los modelos, los cuidadores no tienen las herramientas necesarias para educar sobre este tema, por lo tanto, los mitos que conlleva la sexualidad con discapacidad intelectual, suelen reprimir el afecto para que los sujetos no imiten este comportamiento.

Dentro de la educación se debe incorporar el elemento de masturbación que es básicamente la estimulación de los órganos genitales o de zonas erógenas con la mano, por otro medio para proporcionar goce sexual y coito que se define como unión íntima entre dos sexos o cópula sexual (párr. 1), el propósito es incorporar herramientas para que las personas con discapacidad intelectual y sus cuidadores logren una sexualidad socialmente aceptada.

Anteriormente, se enfatizó en la importancia de instruir al sujeto desde su infancia en la sexualidad, se debe comprender que la primera área de socialización son los padres, incluso “Los padres son los primeros educadores sexuales, sirviendo de modelo sobre el amor, el afecto, el contacto y las relaciones” (Campos, 2003, p. 17) es de suma importancia que los padres estén informados sobre una educación sexual sana para sus hijos con o sin discapacidad intelectual.

Aunque con el tiempo ese desarrollo sexual se ve influenciado por “los compañeros, los medios de comunicación y diferentes experiencias, oportunidades todas éstas muy limitadas para las personas con discapacidad.” (Campos, 2003, p. 17) si bien se recalca el limitado acceso, el sujeto no se omite en su totalidad sobre el bombardeo de información sobre la sexualidad en su entorno.

Para educar a un sujeto sobre una sexualidad sana es esencial entender las necesidades en particular, cada persona tiene necesidades y entornos diferentes, la autora Campos (2003) divide a los sujetos con discapacidad intelectual en tres ámbitos básicos:

Las personas con necesidades de apoyo limitado o intermitente, tienen capacidad para aprender los contenidos básicos de la educación sexual y protegerse de las prácticas de riesgo.

Las personas con necesidades de apoyo extenso, deben aprender a mantener las conductas autoeróticas en privado, a controlar sus deseos, emociones y a prevenir abusos.

Las personas con necesidades de apoyo generalizado, dependen de los demás y su sexualidad estará condicionada por esta circunstancia (p. 18)

Esta división ayuda a comprender la necesidad de cada sujeto, conforme a su necesidad cognitiva y física, existen tres elementos dentro de la psicoeducación, en la práctica cada vez que se enseña el plan debe ser adecuado a cada sujeto.

Los autores Morales, López, Charles, Tuero y Mullet (2011) indican que a pesar de los años el tema sigue siendo un tabú que ha tenido un desarrollo, pero no es su totalidad, actualmente se podría señalar que:

Los temas relacionados con la sexualidad de esta población siguen siendo controversiales. Por ejemplo, las cuestiones acerca de la esterilización, el derecho a tener relaciones sexuales y el derecho a tener hijos de las personas con discapacidad, están generalmente matizadas de una fuerte carga emocional, debido a las implicaciones sociales y afectivas que dichas cuestiones tienen tanto para las personas con DI como para sus familias. (p. 436).

Este aspecto social muchas veces es sinónimo de culpa para los padres o cuidadores que terminan omitiendo información con los individuos en cuestión u otros miembros de la familia, debido a esto terminan acumulando cargas no correspondientes.

El autor Félix López (2002) citado por Campos (2003), plantea como una alternativa práctica lo siguiente, en cuanto a una psicoeducación sexual:

“Modelo biográfico profesional”, en el que partiendo de la biografía de cada persona con discapacidad (realidad familiar, características del centro escolar, especial u ocupacional donde esté, etc.) y desde un punto de vista profesional, ofrecerle posibilidades de resolver sus necesidades interpersonales, también, si fuera su decisión, las de intimidad sexual. Partiendo de la especificidad de las personas con discapacidad y teniendo en cuenta los conceptos de salud sexual, se valoran las necesidades interpersonales y las dificultades para resolverlas.

Se tienen necesidades características de la especie, como son la necesidad de seguridad emocional y estima, la de una red de relaciones sociales se extiende sobre la familia, así como la necesidad de contacto e intimidad emocional y sexual. Si estas necesidades no se resuelven desde la infancia y durante la vida, se pone en riesgo el equilibrio emocional, las relaciones sociales, dando lugar a la soledad emocional incluso baja estima, la soledad social o falta de oportunidades, a la soledad sensorial por falta de vínculos de pareja, de placer sexual. Las personas con discapacidad suelen tener más dificultades para resolverlas, tanto por sus limitaciones como por las dificultades que les crea la sociedad que les margina (p. 18).

Es necesario una intervención psicoeducativa personalizada, aunque es algo que perfectamente se trabajar como colectivo, debe prepararse de manera específica para cada individuo, todos los sentimientos o necesidades no son los mismos, así que se debe preparar para toda carencia.

Por otro lado, Garvia y Miquel (2009) mencionan que la educación sexual debe tener una línea base para las personas con discapacidad intelectual sexual, este proceso debe iniciar de la siguiente manera:

Reconociendo que tiene sexualidad. Después tener en cuenta su edad cronológica, pensando en la persona como un ser en desarrollo, fomentando una educación que le ayude a pasar por las distintas etapas evolutivas procurando que no quede fijado en ninguna de ellas y proporcionándole información y confianza. (p. 17).

Es necesario valorar cada aspecto mencionado porque todo va a depender de la necesidad de la persona, la relación en su ámbito social y familiar, esta línea base modificará en torno a la necesidad de cada uno de los sujetos y a la dirección de la psicoeducación brindada.

En el caso de las autoras Navarro y Hernández (2012), rescatan una posibilidad viable en la división de personas en base en la discapacidad intelectual, “Según el nivel de retraso, es posible estructurar un método y elegir los tópicos y materiales adecuados para brindarle una educación apropiada.” (p. 196) cada ámbito va a tener una dificultad, por ende, es importante conocer bien las cualidades básicas de cada grupo, estos se dividen en tres.

En el caso del retraso mental leve, es el que mejor se adapta por lo cual “apenas se distingue la manera en que esa persona conduce su vida en comparación con una persona normal porque suele asimilar adecuadamente las enseñanzas en materia de sexualidad” (Navarro y Hernández, 2012, p. 196), este tipo de discapacidad es muy adaptable por lo cual la educación puede ser guiada como la educación regular, normalmente tienen un análisis cognitivo alto.

En cuanto al retraso moderado este tiene un poco de dificultad en cuanto al procesamiento de la información, así que:

Es propensa a comportarse de forma infantil, o en ocasiones poco controlada al manifestar su afecto hacia otras personas, pese a ello, dichas personas son capaces de comprender la manera en que se conciben los hijos, de controlar sus impulsos, de masturbarse en privado o de aprender a no permitir que se abuse de ellas o a no abusar de los demás (Navarro y Hernández, 2012, p. 196).

A este nivel aun la concepción de una educación sexual es generalizada, sin embargo, se debe adecuar el proceso a su comprensión.

Y en el último nivel, el cual es la discapacidad intelectual profunda los sujetos se deben abordar con un objetivo “suelen ser reclusos en instituciones, aun cuando pueden realizar actividades rudimentarias de cuidado personal, lo que es parte de la sexualidad y no implica su negación. En este caso, el aspecto que debe enfatizar la enseñanza es la prevención del abuso” (Navarro y Hernández, 2012, p. 196), con este tipo de población la idea es crear herramientas para la prevención, siempre adecuando las enseñanzas a la necesidad y entendimiento de la persona.

En conjunto con los niveles de discapacidad intelectual es necesario tener en cuenta que en cada proceso educativo los sujetos deben verse acompañados ya sea de los cuidadores o padres, estos aportan a la educación sexual:

- a) La familia es responsable de crear un clima de amor y de mutua comunicación, con la cual ocurra la transmisión de conocimientos sobre la sexualidad, b) Dentro del núcleo familiar se transmiten los valores primordiales sobre la vida sexual, c) La vida y el comportamiento de los padres tienen una influencia decisiva en la educación sexual de sus hijos, puesto que los padres desempeñan un papel determinante en la formación de la identidad sexual de estos y en su posibilidad de abrirse al mundo logrando la socialización, d) A los padres corresponde resolver las primeras curiosidades sexuales de los hijos y e) La manifestación del pudor en la familia ha de realizarse con naturalidad y sin llegar a los extremos: ni el exceso de naturalismo, ni el estricto cuidado al mostrarse. (Navarro y Hernández, 2012, p. 197).

Desde esta óptica la familia o cuidadores pueden aportar un acompañamiento amplio, en la educación sexual del sujeto, los padres deben estar dispuestos al cambio y ser partícipes del mismo para que la persona con discapacidad intelectual tenga una enseñanza sana.

La psicoeducación debe ser un proceso de todos, después de comprender el concepto de discapacidad en el ámbito intelectual, incluso los diversos grados que existen, una opción es reestructurar las falsas creencias que rodean una sexualidad, educando de manera individual, familiar y social, este último incluye instituciones sobre una sexualidad para la autorrealización.

Capítulo III Marco metodológico

En este capítulo exponen los métodos con los cuales fue desarrollada la investigación, los componentes con los que se realizó el análisis de los datos obtenidos, además, explica cómo es el tratamiento de la información para aplicar correctamente la propuesta de taller para los futuros profesionales en Psicología.

3.1. Tipo de investigación

Dentro del desarrollo de las investigaciones existen muchos tipos de enfoques o diseños los cuales ayudan de diversas maneras para la recolección de datos, el comprender mejor el proceso creativo de las personas, incluso se recalca el término método científico el cual es entendido como “el conjunto de procedimientos racionales y sistemáticos encaminados a hallar solución a un problema y finalmente, verificar o demostrar la verdad de un conocimiento” (Niño, 2011, p. 26), este tipo de técnica es diferente en cada investigación, cada profesión incluso cada profesional.

3.1.1. Enfoque de investigación

La presente investigación se realiza desde un enfoque cualitativo, los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren acerca del enfoque de la siguiente manera:

Los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes y después, para perfeccionarlas y responderlas (p. 7).

Este tipo de enfoque permite al profesional modificar elementos de su investigación conforme vaya recolectando datos, moldeando la investigación a un objetivo claro, siempre basado en investigaciones relevantes dentro del campo científico, que permitan crear conexiones o comparar los diversos conceptos obtenidos.

Mencionando que este enfoque trabaja bajo un método llamado el principio de triangulación, el cual se entiende como “la verificación de la existencia de determinados fenómenos y la veracidad de las explicaciones individuales mediante la recolección de datos de una serie de informantes y de fuentes, para posteriormente comparar y contrastar una explicación con otra” (Niño, 2011, p. 31), este enfoque es sensible con la información que recolecta porque el objetivo es el de codificar la información de manera objetiva, equilibrando la información recolectada de los diferentes artículos científicos por lo cual no es estandarizada la manera de recolectar información y se podría modificar el curso del problema de investigación.

3.1.2. Alcance de investigación

A su vez, en la presente investigación, trabaja con un estudio investigativo de alcance descriptivo, lo que se entiende “cómo el acto de representar por medio de palabras las características de fenómenos, hechos, situaciones, personas y demás seres vivos, de tal manera que quien lea o interprete, los evoque en la mente.” (Niño, 2011, p. 34), este tipo de investigación es versátil y puede complementarse con otros tipos dentro de la investigación cuantitativa o ya sea cualitativa, es flexible con la recolección de datos permitiendo la interpretación del trabajo investigativo en cuanto a los insumos científicos recolectados.

3.1.3. Diseño de investigación

La presente investigación trabaja con base en un diseño de teoría de revisión documental y definida por los autores de la siguiente manera:

La elaboración del marco teórico a partir de la revisión documental resulta imprescindible porque, fundamentalmente permite delimitar con mayor precisión el objeto de estudio y constatar el estado de la cuestión, evitando así volver a descubrir la rueda, es decir, evitar resolver un problema que ya ha sido resuelto con anterioridad por otros investigadores (Hernández, et al. 2014, p. 18).

Esta revisión facilita el poder desarrollar la investigación paralela a otras consultadas o sea no redundar en investigaciones resueltas, delimitando el espacio de acceso en la información, de esta forma no incurrir en el error de formular contenidos investigados por otros sujetos.

3.2. Fuentes de información

Para la realización del estudio investigativo es necesario obtener información de diferentes fuentes científicas, con el fin de realizar un análisis teórico, en este caso basado en el tema de la sexualidad en adultos jóvenes con discapacidad intelectual, buscaron documentos en la biblioteca física de la Universidad Latina Sede Guápiles y otros corresponden a bibliotecas virtuales como lo fueron el CRAI (Biblioteca Virtual de la Universidad Latina), donde se logró rescatar una tesis proveniente de la sede de Heredia, otra plataforma virtual es Google Académico, en el cual se destacan revistas virtuales de universidades alrededor del mundo o revistas científicas como lo son las plataformas Scielo, este es un portal virtual donde existen muchos documentos científicos y Dialnet una revista de índole científica que cuenta con insumos científicos en todas las áreas.

3.2.1. Fuentes Primarias

Para el desarrollo de la investigación, un análisis en diversas fuentes primarias, documentos teóricos de índole científico los cuales permitieron el desarrollo de la investigación como lo son los artículos científicos, tesis, libros, en este documento se realizaron dos entrevistas a especialistas en el área de sexualidad, el sexólogo Galo Guerra, en el área de la enseñanza especial, la profesora María García, tesis nacionales como internacionales he investigaciones de internacionales en su mayoría.

3.2.2. Fuentes Secundarias

Con base en las fuentes secundarias, para la investigación actual, hubo una revisión exhaustiva en trabajos académicos de índole teórico, que poseen información valiosa en cuanto a la sexualidad de personas con discapacidad intelectual, para ello se revisaron documentos tales como: revistas naciones e internacionales, libros virtuales y físicos.

3.2.3. Fuentes Terciarias

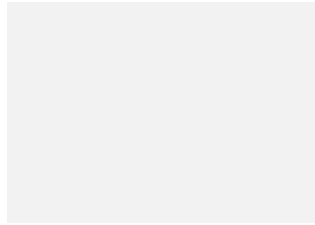
En el caso de las fuentes terciarias no se relacionó ninguna con la investigación, sin embargo, se revisaron catálogos y bibliografías en torno al tema de sexualidad en la adultez temprana con discapacidad intelectual.

3.3. Definición de variables o categorías de análisis

Las categorías de análisis son la estructura que da soporte a los resultados que se obtienen en una investigación, entrelazando los datos seleccionados con los resultados de la investigación, creando el insumo científico deseado. Las categorías de análisis, su definición conceptual, operacional e instrumental son las siguientes:

Unidad de análisis	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
Discapacidad intelectual	Discapacidad intelectual: La discapacidad intelectual representa una dificultad en la comprensión y una limitación de la velocidad de las funciones mentales, el conocimiento y la percepción.	En la presente investigación el término discapacidad intelectual se entenderá como la dificultad en la comprensión cognitiva de los funcionamientos mentales.	Obtuvo y seleccionó la información de los diferentes libros, documentos electrónicos como científicos de origen bibliográfico, que ofrecían una explicación profunda sobre la sexualidad en personas con discapacidad.

(COCEMFE, 2013, p. 33).



Adulthood

La adulthood temprana viene acompañado de otros elementos como por ejemplo, la madurez sexual que llega con la pubertad, y la madurez cognitiva que es la más tardada en desarrollarse, a su vez la madurez legal, que implica todo un cargo ciudadano, la madurez psicológica la cual se desarrolla dependiendo del autodescubrimiento y validez de la identidad, por último la sociológica que va a

En el documento el término adulthood temprana se concebirá como la etapa que sobrepasa los 18 años y que incluye el desarrollo biopsicosocial.

Se realizó una búsqueda sobre los diferentes elementos que construyen el concepto de sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, desde varios documentos como los libros en físico, virtual y artículos bibliográficos, estudios en el campo nacional como internacionales.

depender de su autonomía.

Sexualidad

Un aspecto del desarrollo en el cual interactúan el pensamiento, la emotividad y el cuerpo, y el cual supone elementos básicos como la intimidad existencial, la dignidad humana, el autocuidado y la prevención (Mora y Hernández, 2011, p. 27).

En este insumo científico el concepto de sexualidad se abordará desde un aspecto biopsicosocial que supone elementos básicos como la emoción, el cuerpo y en la relación con los demás.

Adquirir conocimiento sobre la influencia de los padres o cuidadores acerca de las manifestaciones sexuales de personas con discapacidad intelectual, por medio de la información de los diferentes libros, documentos electrónicos, como tesis, artículos de origen científico.

Cuidadores

Centran en minimizar, establecer, o compensar la pérdida del funcionamiento

En la presente investigación el término cuidadores se definirá como las

Obtuvo y seleccionó la información de los diferentes libros, documentos electrónicos de científicas de origen

físico y/o mental de personas que ayudan bibliográfico, que ofrecían una
 las personas, en en su funcionamiento explicación profunda sobre la
 ayudar a las personas biopsicosocial. sexualidad en personas con
 en completar las discapacidad.
 tareas esenciales de la
 vida diaria y
 permitirle vivir lo más
 independiente
 posible.

Educación sexual	Contribuir a que aprendan a conocerse, aprendan a aceptarse y a expresar su erótica de modo que se sientan felices, satisfechas y satisfechos.	El concepto de educación sexual se entenderá dentro de la presente investigación como la revisión biográfica del sujeto con discapacidad para resolver sus necesidades emocionales y fisiológicas.	Se realizó una búsqueda sobre los diferentes elementos que construyen el concepto de sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, desde varios documentos como los libros en físico, virtual y artículos bibliográficos, estudios tanto en el campo nacional como internacional.
-------------------------	--	--	--

3.4 Descripción de los instrumentos

Para definir el instrumento utilizado en la investigación, como primera instancia crear una hoja de cotejo en la cual se agregan los diversos documentos o libros que se revisaron a lo largo de la investigación y cuáles fueron utilizados y cuáles descartados (véase anexo 3), a su vez se realizaron dos entrevistas a expertos, el primero el Sexólogo Galo Guerra (véase anexo 1) y a la Maestra de enseñanza especial María García (véase anexo 2).

3.5 Tratamiento de la información y criterios de validez

Los diversos documentos encontrados en las diferentes fuentes tuvieron una depuración para la recolección efectiva, en estos apartados se señala cada paso por tomar en cuenta.

3.5.1. Pasos para la recolección de información

La recolección de información centra en varios aspectos, comenzando por el juicio previo al tema, seguidamente la información encontrada en varios documentos teóricos, incluso “El proceso de recolección de datos depende, en gran medida, no solamente de las técnicas escogidas, sino también del problema, del objetivo, de la muestra seleccionada, de la hipótesis y variables adoptadas (si hay), entre otros factores” (Niño, 2011, p. 86) por ende, la elección correcta de los diversos documentos en los diferentes apartados se realiza de la siguiente manera:

- Buscar referencias tanto físicas como virtuales, nacionales e internacionales que aborden el tema de investigación.
- Revisar las diferentes fuentes para obtener la información acorde con el tema de investigación.
- Revisar los documentos que garanticen la validez de las fuentes de la información, reconocidas, confiables, con información verificada para el análisis del texto encontrado (autor, año de publicación, editorial, revista, etc).
- Seleccionar los temas para obtener la estructura que dio forma a los diferentes títulos de la investigación.
- Clasificar los documentos con base en el tema de investigación y los diversos títulos.
- Ordenar por categorías la información para redactar el documento.
- Redactar la información seleccionada para la investigación, todo aquello que sea necesario y factible para el estudio que se está realizando.

3.5.2. Criterios para la selección de documentos

Crear varios criterios que son tomados en cuenta para la investigación, estos se producen para redactar la información de manera correcta, con base en este criterio seleccionan documentos que aportan de manera teórica en el proceso de la investigación, indicando sobre el tema central de este estudio investigativo, los criterios son:

- Autenticidad de la información y que cumplan con los requisitos del formato APA.
- Antigüedad de los documentos, no menor de 10 años.
- El tema se aborda desde un aspecto biopsicosocial.
- El documento tenga elementos concernientes a sexualidad y discapacidad intelectual.

3.6 Muestra

En el caso de la muestra el autor menciona que “para seleccionar una muestra, lo primero que hay que hacer es definir la unidad de muestreo/análisis (si se trata de individuos, organizaciones, periodos, comunidades, situaciones, piezas producidas, eventos, etc.). Una vez definida la unidad de muestreo/análisis se delimita la población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 384) en los siguientes apartados define mejor la población, sin embargo, la muestra será con base en insumos científicos que recalquen la construcción de la sexualidad de personas con discapacidad intelectual.

3.6.1. Población

La población seleccionada para la investigación corresponde a adultos jóvenes con discapacidad intelectual, por ende, los documentos recopilados deben cumplir con estudios de adultos jóvenes que tratan el tema de la psicoeducación en estos.

3.6.2. Tipo de Muestreo y Muestra

Para el desarrollo de esta investigación la muestra utilizada es de índole teórica o conceptual esta maneja “cuando el investigador necesita entender un concepto o teoría, puede muestrear casos que le sirvan para este fin. Es decir, se eligen las unidades porque poseen uno o varios atributos que contribuyen a formular la teoría” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 389), por la naturaleza de las investigaciones bibliográficas, este tipo de muestreo que se debe utilizar ante el tratamiento que se da a los documentos.

3.6.3. Instrumentos y técnicas utilizadas en la recopilación de los datos

La verdadera respuesta que constituye una de las características fundamentales del proceso cualitativo es: el propio investigador. Si el investigador es quien, mediante diversos métodos o técnicas, recoge los datos (él es que observa, entrevista, revisa documentos, conduce sesiones, etc.). No sólo analiza, sino que es el medio para obtener la información. Por otro lado, en la indagación cualitativa los instrumentos no son estandarizados, sino que se trabaja con múltiples fuentes de datos, que pueden ser entrevistas, observaciones directas, documentos, material audiovisual, etc (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 397).

Adjunto a esto dentro de la investigación se utilizaron entrevistas semiestructuradas para realizar entrevistas a dos expertos, uno es el sexólogo y presidente del Instituto Conductual de Costa Rica, por otro lado la Pedagoga en enseñanza especial María García, además de una exhaustiva revisión teórica documental en la que se ve reflejada en un cuadro de cotejo.

Capítulo IV Análisis e interpretación de datos

El presente capítulo tiene como objetivo comprender sobre el tema, a través de los diferentes autores, manuales y teorías, para con ello desarrollar una discusión a través del comparar acerca de las mismas, tomando en cuenta las diferentes opiniones, las similitudes que podrían existir entre sí, cuál es la propuesta de cada uno de ellos, los aportes psicológicos que puedan ser utilizados en la construcción de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual.

4.1. Organización de discapacidad intelectual

Dentro de los diferentes documentos se encontraron en mayor cantidad similitudes con los términos retraso mental y discapacidad intelectual, mientras que textos con más años como lo es el DSM-IV-TR o el el CIE-10 indican el término retraso mental como uso correspondiente dentro de sus clasificaciones, mientras el DSM-V reestructura el término por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), el cual es un término más calificativo.

El término discapacidad intelectual es el más utilizado en los textos recientes, por ende, es el que más coincide dentro de la investigación, además esta terminología tiene una connotación de aceptación social porque por ejemplo el DSM-V no solo clasifica el trastorno en sus diferentes grados, a su vez los clasifica en tres importantes entornos personales, sociales y prácticos, esto abre una gama de posibilidades para trabajar desde la Psicología el crecimiento personal de las personas con discapacidad intelectual.

De igual manera en algo que coinciden los manuales psiquiátricos es en la formulación de sus primeros cuatro grados, los cuales serían leve, moderado, grave y profundo, solamente difieren en el último ámbito, pero la diferencia radica en el nombre o división porque para los tres documentos existe un último tipo de discapacidad intelectual donde la persona no puede ser evaluada con instrumentos psicométricos, esta población es dependiente de un cuidador legal y en procesos psicoeducativos la enseñanza es para el cuidador.

Sobre lo anterior, se hace importante enfatizar que en los cuatro primeros casos, las personas tienen niveles cognitivos más sustanciales a un grado educativo, se coincide que la discapacidad intelectual a un grado leve los sujetos logran comprender y deducir de manera más fluida la información, por lo cual, realizar actos psicoeducativos con esta parte de la población de manera directa, es conveniente, siempre y cuando la información tenga elementos tanto visuales como dinámicos para así comprender los diferentes elementos por enseñar, en este punto la psicoeducación puede compararse a una educación planeada para personas que no tengan discapacidad intelectual.

En el caso de la discapacidad intelectual a un grado moderada, grave, la comprensión disminuye, esta población comprende conceptos básicos de manera concurrente están bajo el cuidado de familiares o cuidadores legales, por lo cual en cuanto a un proceso psicoeducativo debe reformarse la educación del encargado legal para que logren crear vínculos sanos, donde la información sea compartida en conjunto crean herramientas para la información nueva por procesar, de manera concurrente esta población interviene de manera instintiva a que los cuidadores deben comprender en detalle la necesidad, priorizando las limitaciones.

4.2. Constructo de sexualidad

La sexualidad abarca un concepto trídico donde la persona unifica una salud biopsicosocial, dejando obsoleto los conceptos que unen sexualidad con coito o penetración de manera lineal, dejando a la psicología un espacio para la intervención, los diversos conceptos encontrados en los insumos científicos corroboran la necesidad de la sexualidad como parte del autoconocimiento.

En el caso de la definición que dan los autores Mora y Rodríguez (2011) unifican el uso de todos los elementos psíquicos o físicos de una persona, como lo serían: sentimientos, emociones y intimidad existencial, mientras, por otro lado, la autora Campos (2003) hace referencia a elementos sociales como lo son las relaciones interpersonales, habilidades sociales, entre otras.

A lo largo de la historia la palabra sexualidad tiene connotaciones que han sido un tema tabú en la sociedad, más cuando esta representa a la sexualidad de personas con discapacidad intelectual porque la educación que se conocía sobre esta población limitaba a mantenerlos en control con sus impulsos, pero a través del tiempo las diferentes investigaciones se han apropiado del tema, este ha tomado fuerza, con ellos han trabajado elementos como los mitos o términos equivalentes a niveles individuales, familiares e institucionales, lo que se puede interpretar como un avance en la psicoeducación sexual de personas con discapacidad intelectual, si bien queda mucho por hacer, el avance se debe presentar en la sociedad.

Uno de los términos más repetitivo en los diversos documentos es el de “seres sexuados”, el cual complementa la idea de traer una sexualidad desde que se nace, los autores mencionan que todo ser humano es un ser sexuado, por ende, es importante la psicoeducación para obtener conductas sexuales sanas; Dentro de los diferentes insumos científicos se ha destacado el mito de que las personas con discapacidad intelectual no tienen una sexualidad como si se hiciera referencia a la genitalidad únicamente, sin embargo, dentro de los instintos primitivos la genitalidad es básica para la supervivencia.

Otro punto importante es que la sexualidad se liga propiamente a la adultez temprana, por tener dentro de sus elementos la genitalidad, se sabe que no es necesariamente en esa etapa cuando se desarrolla porque desde que se nace se tiene una sexualidad, la cual se debe desarrollar junto con aspectos biológicos, psicológicos y sociales, los cuales se educan en casa incluso en instituciones públicas. Al respecto, se hace necesario entender que es vital para el cambio la psicoeducación en las personas con discapacidad intelectual a una corta edad, además de una guía para sus cuidadores.

Todas las sexualidades son diferentes, estas pueden variar dependiendo de la cultura, pero algo que se ha llevado por años es el estereotipo de una sexualidad especial en personas con discapacidad intelectual, haciendo alusión a este tema, los autores Garvia y Miquel (2009) describieron la sexualidad de la persona con discapacidad como una sexualidad humana tratando de señalar la naturalidad con la que esta debe enseñar, lo que es un tema relevante dado que no se educa sobre sexualidad para no despertar instintos, pero al ser naturales es necesario informar para que esos impulsos sean socialmente aceptados y expresados.

Respecto a la información, si bien es necesario brindarse, esta debe ser adecuada a la edad cronológica o a la capacidad de codificar que tenga la persona, siendo que incluso la autora Campos (2009), sugiere en el caso de las personas con discapacidad intelectual, que hay que valorar cada caso, tomando en cuenta el grado de discapacidad, la sobreprotección familiar, la carencia de entornos en los que interactuar con iguales, el no reconocimiento de su necesidad de intimidad. Esto es fundamental porque se requiere de un estudio minucioso de la historia de vida del sujeto, a su vez adecuarle un proceso psicoeducativo a la persona, a su familia o cuidadores.

Como se habló anteriormente la sexualidad de personas con discapacidad se debe trabajar bajo la combinación de tres aspectos, los biopsicosociales, la parte bio (Biológica) remonta al autor Papalia et al (2000) el cual dentro del desarrollo humano habla sobre la etapa de la adultez temprana, la capacidad física que tienen las personas para desarrollarse, como complemento que dentro de la sexualidad se habla de genitalidad, esta etapa es la indicada para comenzar la aplicación de las herramientas.

También se encuentra la parte psicológica, acá se destacan los deseos, los sentimientos y emociones que tienen las personas con discapacidad intelectual en cuanto a la sexualidad según este mismo autor, las personas en esta etapa experimentan una madurez psicológica que los lleva a entender diversos conceptos.

Por último, el entorno social, según Papalia (2009), las personas incrementan su cercanía, debido a las revelaciones mutuas, la sensibilidad a las necesidades de la otra persona, la aceptación y el respeto recíproco, creando entornos donde se demuestran las herramientas enseñadas por sus padres o instituciones para establecer lo que llaman relaciones íntimas que van acompañadas de una sexualidad natural.

4.3. Familia como fuente primaria de educación

La autora Campos (2003), hace énfasis en la importancia de educar a las personas con discapacidad intelectual en el tema de sexualidad a tempranas edades, incluso desde el nacimiento. Se considera importante estimular sentimientos, emociones, relaciones interpersonales, contacto, entre otros, además, esta misma autora menciona a los padres como los primeros educadores sexuales porque estos sirven de modelo por seguir, los hijos imitan a sus padres, por ende, es importante entrenar como padres a sus hijos para la satisfacción sexual de manera sana.

Otros elementos que serán de ayuda para entender la sexualidad de manera sana en personas con discapacidad intelectual serían, los medios de comunicación (no todos y no en todo momento), los compañeros, las instituciones educativas, incluso las experiencias con sus pares, siendo que, el grado de discapacidad intelectual que se diagnostique, fungirá como regulador de la manera de educar, siendo necesario adaptar la información a las necesidades de cada caso.

La teoría es apoyada por los dos entrevistados en la presente investigación donde recalcan que el profesional debe trabajar a partir del conocimiento que viene de casa, muchas veces esto implica doble esfuerzo, básicamente trabajando de manera paralela la construcción de la sexualidad tanto en los cuidadores como en las personas con discapacidad intelectual.

4.4. Educación sexual en la adultez temprana

Los autores Navarro, Torrico y López hablaban que la educación sexual en personas con discapacidad intelectual, se limitaba a conseguir que no se despertara en ellas la necesidad sexual, controlar sus manifestaciones, de forma represiva, pero conforme se adentra en los diversos documentos se devela el actual significado de psicoeducación sexual como parte de la auto realización, aunque a pesar de todo el esfuerzo de los diversos autores e instituciones, la psicoeducación sexual está siendo aplicada de manera incorrecta como lo reveló el estudio de las autoras Laura Badilla, Lucía Carvajal, Viodelys García, Diana Solís, Tatiana Ugalde, Katherine Zamora y Julieta Solórzano (2018).

La autora propone tres casos para dividir la enseñanza de las personas con discapacidad intelectual, uno de estos son las que tienen una necesidad de apoyo limitado, básicamente hace referencia a las personas con discapacidad leve, por otro lado, las que necesitan un apoyo extenso, que son aquellas que están en un grado moderado o el grave, siendo este último el que caracteriza a personas que necesitan un apoyo generalizado o sea que necesitan de un cuidador para su desarrollo general, esto incluye a las personas con discapacidad profunda y no especificados.

Con base en la división anteriormente descrita, la autora toma como guía psicoeducativa el modelo biográfico profesional, este se basa en tomar todos los elementos de su vida para crear un programa apto para el sujeto, elementos como su entorno familiar, las características de la institución donde estudia o trabaja, para con ellos resolver las dificultades presentes en su entorno sexo afectivo.

A su vez es necesario fragmentar la psicoeducación sexual en términos de reproducción porque se entiende las familias manifiestan miedo en que su hija quede embarazada, por ende, es significativo tomar en cuenta los casos de discapacidad moderada o grave porque en ellos existe una gran dificultad para comprender la capacidad de reproducirse, puede que caigan en abusos sexuales por parte de personas sin escrúpulos, sin embargo, en la discapacidad leve puede haber bastante conocimiento de lo que significa la reproducción, logrando complementarse en el área maternal o paternal a niveles básicos, pero funcionales.

Está la dimensión del placer, se entiende que las personas con una discapacidad severa tienen un comportamiento sexual que se limita a la masturbación, entendida como una manera de auto-estimulación rítmica, la discapacidad moderada permite atravesar por etapas psicosexuales en busca de placer que se reduce a la masturbación sin buscar el coito. Las personas con discapacidad leve pueden acceder a una sexualidad plena.

Por último, existe la dimensión afectiva-relacional, en la cual se trabaja el juicio empobrecido, el razonamiento deficiente en el desarrollo de las relaciones afectivas, las muestras de afecto indiscriminado, las dificultades de expresión de los sentimientos, las dificultades para retrasar la espera, para discriminar realidad-fantasía y la falta de intimidad, independientemente del nivel cognitivo, este aspecto se debe enseñar para el diario vivir al desarrollo de habilidades sociales.

Dentro de la psicoeducación, lo que no se debe olvidar es la reestructuración de los mitos y que estos no son ajenos al tema, Campos (2003), enlistó una serie de mitos que son recurrentes en la concepción de la estructura de esa sexualidad, dejando de lado una posible psicoeducación a estas personas, por ende, dentro de un plan de intervención educativo es necesario reestructurar los mitos tanto en familias como en planes institucionales.

Dentro del análisis de los diferentes documentos apoyados por las entrevistas a los profesionales se recalca el abordaje familiar y social que se debe presentar en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, en Costa Rica planes o programas para este tipo de abordaje, pero desde un enfoque psicoeducativo, pueden servir para trabajar mitos, incluso crear una sexualidad sana en personas con características cognitivas diferentes o discapacidad intelectual, esto en sus diversos entornos de desarrollo.

4.5. Conclusiones

Al finalizar la ejecución del debate, análisis y comparación desde la perspectiva de los diferentes autores y sus teorías o posturas sobre la construcción de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual, son determinadas las siguientes conclusiones:

- A. El término utilizado en el DSM-V “discapacidad intelectual” para referirse a personas que tengan alguna dificultad cognitiva, es el más acertado por no ser excluyente porque presenta la carencia de destrezas meramente cognitivas por la falta de entornos adaptados.
- B. Se finiquita que una persona con discapacidad intelectual se desarrolla en tres ambientes básicos: el biológico (genética y enfermedades paralelas), el psicológico (capacidad cognitiva) y el social (entornos familiares e institucionales).
- C. Se concluye que los mitos imperan en el “día a día” de las personas con discapacidad intelectual, limitando de sobremanera la posibilidad de experiencias sanas en cuanto a ejercer una sexualidad, incluso en el área social las personas no logran desarrollarse de manera sana y sus decisiones no son tomadas en serio por todos los estigmas que los rodean.
- D. En tanto al autoconocimiento y sexualidad, los datos reflejan que la mayoría de personas vivencian las mismas carencias porque se percibió que las personas con discapacidad intelectual han sido tan altamente influenciadas por los mitos que los rodean como las demás personas, sucediendo que han adoptado una actitud que autocensura el placer, porque no se sienten capacitados para poder tener una relación sentimental.
- E. Todas las personas son merecedoras de una psicoeducación sobre sexualidad, sea cual sea su condición. La poca educación sobre las necesidades sexuales de las personas con discapacidad intelectual influye en su desarrollo emocional, por su limitación no se creen ser merecedores de afecto, influyendo de sobremanera en su autoestima.

- F. Las diversas instituciones de educación no están debidamente capacitadas ni tienen la información veraz para tratar estos temas con los familiares o cuidadores de las personas con discapacidad intelectual, tampoco se involucran en la educación sexual sana.
- G. El tema de la sexualidad desde un enfoque genital, no es el único que dificulta la integración de la persona con discapacidad intelectual a la sociedad, temas como el autoconcepto, cuidado personal, las relaciones interpersonales y afecto no están siendo reforzados adecuadamente por los profesionales, familiares o cuidadores.
- H. A raíz de los diversos documentos estudiados en la investigación, exclusivamente en Costa Rica, no existe un plan de educación sexual en las instituciones académicas públicas ni privadas, para las personas con discapacidad intelectual porque el único documento existente es para una población estándar de estudiantes, el documento presentado por el Ministerio de Educación Pública (MEP) no trabaja la sexualidad a nivel social, sino que se basa en aspectos biológicos y de autocuidado, pero no tiene un apartado donde se trabaje la construcción de la sexualidad, tampoco existen guías alternas para los familiares o cuidadores sobre lo que es la sexualidad de personas con discapacidad intelectual y sus particularidades.

4.6. Recomendaciones

Seguidamente algunas recomendaciones para la construcción de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual, que se rescataron a través del análisis comparativo de los diversos documentos para la psicoeducación:

4.6.1. Profesionales del área de psicología

- A. Se recomienda que el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica promueva capacitaciones referentes a la sexualidad de personas adultas jóvenes con discapacidad intelectual, con el fin de que los profesionales en psicología repliquen los conocimientos no solo en su ámbito de trabajo, sino también nivel comunitario.
- B. Se insta al Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica a que promueva el tema de sexualidad en personas adultos jóvenes con discapacidad intelectual en las currículas de la educación a nivel superior, siendo la presente investigación una evidencia de la necesidad de abordar el tema desde la formación académica.
- C. La creación de talleres o charlas exclusivas para cuidadores o familiares en general, donde se pueda trabajar las concepciones de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y así romper con los mitos, hablar de las manifestaciones sexuales, entendiendo la masturbación, el coito con otro de sus pares, la limitación social y la convivencia.
- D. Se sugiere a las instituciones estatales y privadas que trabajan con población con discapacidad intelectual incluir la sexualidad como un tema prioritario de los programas activos o bien verlo como un tema que demanda su propio programa, apoyándose de las redes comunitarias existentes como estrategia de acercamiento. Esto se hace relevante para posicionar a la Psicología como una referencia obligatoria en el tema.

4.6.2. Padres o cuidadores:

- A. Buscar apoyo en profesionales en el área de la psicología, para el desarrollo de herramientas educativas sobre la sexualidad a sus hijos o familiares con discapacidad intelectual.
- B. Comprender que la sana sexualidad de sus familiares con discapacidad intelectual, dependerá en gran medida en el hecho de que la sexualidad es común y es un derecho en estas personas, siendo que una postura contraria a esta, alimentara mitos y falsas concepciones, sobre el tema.
- C. Fomentar el hablar sobre temas que rodean la sexualidad de personas con discapacidad intelectual, buscando con esto crear herramientas para lograr experimentar su sexualidad de una manera sana y sin violencia.
- D. Normalizar la sexualidad, en el diario vivir, hablar de ella, hacerla parte de las charlas cotidianas, para entender que esta es un derecho y es necesaria para todas las personas, no debiendo excluir a ninguna miembro familiar, indiferentemente de sus características.

4.6.3. Instituciones de apoyo para diferentes ambientes familiar, escolar, universidades y profesionales:

- A. Las recomendaciones para estas instituciones es impulsar la educación de los padres o cuidadores, educadores y otros profesionales para que la información generada en cuanto a la sexualidad en personas con discapacidad intelectual sea aplicada en los diferentes ámbitos donde se desenvuelve la persona.
- B. A instituciones públicas y privadas que tiene alguna relación con personas con discapacidad intelectual, brindar espacios, para abordar el tema y desmitificarlo, siendo claro que el tema esta invisibilizado en la actualidad.
- C. Invitar a padres, cuidadores, profesionales y otros a investigar sobre el tema y detectar la información falsa que pueda perjudicar las vivencias sexuales de las personas con discapacidad intelectual para omitirla, hacer conciencia que se debe ser agentes de cambio positivo y que permitan ser una sociedad más sana e integral.

Referencias

Alberto Bardi, Carolina Leyton y Vania Martínez, (2003). *Masturbación: mitos y realidades*.

Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, Vol. 10, no. 1, p.7-12. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/masturbacion-mitos-y-realidades/oclc/70033178>

Badilla, L. Carvajal, L. García, V. Solís, D. Ugalde, T. Zamora, K. Solórzano, J. (2018). *Abordaje*

educativo de la sexualidad en estudiantes con discapacidad intelectual en una institución de educación secundaria costarricense. Revista actualidades investigativas de educación, no. 3 vol. 18 p. 1-30. Disponibles en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v18n3/1409-4703-aie-18-03-116.pdf>

Campo, I. (2003). *Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad*

intelectual. Centro de información y documentación científica, n. 83, vol. 1, pp. 10-19.

Recuperado de:

<http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/361/310>

0

Caricote, E. (2012). *La sexualidad en la discapacidad intelectual*. La revista Venezolana de

Educacion, n. 55, vol. 16, pp. 395-402. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/356/35626140020.pdf>

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE). (2013).

Guía sobre discapacidad y desarrollo. España. Disponible en:

https://intercoonecta.aecid.es/Documentos%20de%20la%20comunidad/Gu%C3%ADa_Discapacidad.pdf

Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, (CONAPDIS). (2015). Disponible en:
http://www.conapdis.go.cr/el_conapdis/index.aspx

Díaz, I. Gil, M. Ballester, R. Morell, v. y Molero, R. (2014). *Conocimientos, comportamiento y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual*. Repositorio institucional uniandes: Ecuador, n. 1, vol. 3, pp. 415-422.

Discapacidad según la clasificación internacional de enfermedades de la organización mundial de la salud, en su versión diez (C.I.E. 10). (2008). Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: Estados Unidos.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su versión cuatro, texto revisado DSM-IV-TR. Estados Unidos: Masson.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su versión cinco DSM V. Barcelona: editorial panamericana..

García, M. (2014). *Vulneración al derecho constitucional de la libertad sexual de las personas con discapacidad mental leve*, repositorio institucional uniandes: México. Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes. Tesis de grado. Licenciatura en derecho
Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/2421>

Garvía, B. y Miquel, M. (2009). *La vida sexual y afectiva de las personas con síndrome de Down*. Down España: España, n. 43, v. 07, pp. 12-17. Recuperado de:
<http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3342>

Hernández, M. (2018). *Revisión de la producción teórica sobre la sexualidad en personas mayores de 18 años y en adultez joven que poseen una discapacidad intelectual con un CI de leve a moderado y propuesta de taller informativo para estudiantes de Psicología, entre los meses de agosto 2017 a marzo 2018, Costa Rica*. Tesis inédita. Licenciatura en Psicología. Universidad Latina de Costa Rica sede Heredia.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. Mcgraw Hill: *medico*. Recuperado de: [file:///F:/Documents/PSICOLOGIA%20LICENCIATURA/TALLER%20INVESTIGACION%20APLICADA%20A%20LA%20PSICOLOGIA/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20-%20Sampieri%20\(6ta%20edicion\).pdf](file:///F:/Documents/PSICOLOGIA%20LICENCIATURA/TALLER%20INVESTIGACION%20APLICADA%20A%20LA%20PSICOLOGIA/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20-%20Sampieri%20(6ta%20edicion).pdf).

Hostalet, E. y Mejía, J. (2010). *Educación sexual*. Educación sexual. Revista de col-legi oficial de educadores: España, n. 11, vol. 1, pp. 44-51. Recuperado de: https://www.coeescv.net/docs/Revistas%20EspaiSocial/espai_social_11.pdf#page=23

Mieles, M. Tonon, G. y Alvarado, S. (2012). *Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social, Sistema de Información Científica*. Revista redalyc. Org, n. 74, vol. 1, pp. 195-225. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/791/79125420009/>

Mora, C. y Rodríguez, M. (2011). *Sexualidad, discapacidad y una población inesperada. Un tema cada día menos controversial*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala: Mexico, No..3, vol. 14, pp. 27-36. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi113c.pdf>

Morales, G. López, E. Charles, D. Tuero, Z. Mullet E. (2011). *Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*. CIENCIA UANL: España. N. 14, Vol. 14, Pp. 436-444.

Navarro, N. y Hernández, A. (2012). *Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual*. Revista psicología y salud, n. 2, vol. 22, pp. 195-203.

Recuperado de:

http://repositoriodpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/768/Art_NavarroGuadarramaNZ_InfluenciaActitudesPadres_2012.pdf?sequence=1

Navarro, Y. (2012). *Percepción de la sexualidad y el amor en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad*. Centro de información y documentación científica, no. 103, vol. 1, Pp. 15-30.

Recuperado de:

<http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/53/44>

Navarro, Y. Torrico, E. y López, M^a. (2010). *Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual*. Editorial education y diversidad, n. 2 vol. 4 pp. 75-92.

Niño, V. (2011). *Métodos de la investigación diseño y ejecución*. Ediciones de la U: Colombia.

Disponible en:

<http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/3243/1/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20DISENO%20Y%20EJECUCION.pdf>

Papalia, D. y Feldman, R. (2012). *Desarrollo humano*. España: Mcgraw-hill.

- Rivera, P. (2008). *Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad*. Universidad de Costa Rica: Costa Rica, n. 1, vol. 32, pp. 157-170. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/529/563>
- Rodríguez, J. López, F. Morentin, R. y Arias, B. (2006). *Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, una propuesta de trabajo*. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual: España, n. 217, vol. 37, pp. 23-40. Recuperado de: http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/217_articulos2.pdf
- Suria, R. (2014). *Análisis del empoderamiento en padres y madres de hijos con discapacidad*. Revistas Institucional RUA, n. 110, vol. 1, pp. 83-97. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/36005?mode=full>
- Ubeda, I. (2009). *Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario*. Revista, Diposit Digital, España. Universidad de Barcelona.
- Varas, J. (2010). *Adolescentes con discapacidad psíquica: Salud sexual y reproductiva*. n. 2 vol. 5 Pp. 139.144. Recuperado de: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/581>

Anexos

Anexo 1

Entrevista semiestructurada/ Sexólogo Galo Guerra.

A. ¿Cómo se construye la sexualidad?

Normalmente se asocia a la identidad de género o a la orientación sexual, pero la construcción de la sexualidad incluye como se siente cómodo la persona, con su cuerpo y con su ser, con los roles y con el trato a los demás, se construye por medio de experiencias.

B. ¿Cómo se construye la sexualidad en adultez temprana de personas con discapacidad intelectual?

Esta es más complicada porque en el caso de una persona con discapacidad intelectual leve con mucho trabajo se logra construir una sexualidad, sin embargo, en los otros niveles es difícil construir los conceptos, pero más allá de la persona con discapacidad, se debe trabajar de manera paralela con los padres para construirla, se debe entender que los chicos con discapacidad intelectual moderada, profunda o grave son muy manipulables, por ende, su construcción de sexualidad puede estar manipulable.

C. ¿Es diferente la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual a la de personas con discapacidad cognitiva?

Sí es diferente en cuanto a que son más de impulsos innatos, además las personas con discapacidad intelectual moderada grave y profunda son fácilmente manipulables por las demás personas al punto de realizar actos que no quieren.

D. ¿Difiere la construcción de la sexualidad de esta población con base en el grado de discapacidad (partiendo desde la división del dsm5)?

Claro porque las personas con discapacidad intelectual leve pueden tener una sexualidad más sana y logran tomar decisiones por sí solos, mientras una persona con discapacidad intelectual leve o moderada se limita a la masturbación y contacto brusco con otras personas.

E. ¿Cuáles son las manifestaciones más comunes de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual a nivel individual, familiar y social?

Normalmente la masturbación compulsiva se da en personas que no logran discernir entre dónde deben o no masturbarse, por eso los padres lo traen a terapia porque no logran controlar esa parte.

F. ¿Cuál es el rol de los padres o familiares en la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual?

A nivel de terapia ayudar al terapeuta con las diversas indicaciones que se les da, ya en su día a día crear ambientes adecuados para que sus familiares con discapacidad intelectual disfruten de su sexualidad en un entorno privado y recordarles a nivel social el no incomodar el espacio de los demás.

G. ¿CR fomentó la educación sexual por medio de programas que se desarrollan en las aulas de instituciones públicas, cómo ayuda ese programa a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual?

No ayuda en nada ese programa, el detalle no está en el programa como tal porque lo más importante no se realizó, el dar talleres a los educadores sobre cómo aplicar esa guía, además la guía no fue ni hecha ni revisada por un sexólogo, sino por otros profesionales, una guía de sexualidad donde no participa un sexólogo deja dudas.

H. ¿De qué carece CR en el ámbito psicoeducativo sobre sexualidad en personas con discapacidad intelectual?

En general CR carece de empatía, no se educa a la población que es diferentes y se tiene necesidades diferentes, cuando la población entienda que las necesidades son diferentes ahí todo irá por buen camino porque entenderán lo necesario que es incluir a las personas con discapacidad intelectual y cualquier otra limitación.

Anexo 2

Entrevista semiestructurada/ Maestra de enseñanza especial María García

1. ¿Dónde ejerce (escuela, colegio, público o privado)?

Por el momento me encuentro laborando para el Ministerio de Educación Pública. En una escuela pública.

2. ¿Cuántos años tiene de ejercer?

9 años.

3. ¿Entre qué edades oscilan la población con la cual trabaja?

De 7 a 12 Años.

4. ¿Cómo se construye la sexualidad?

Con los chicos se trabaja desde el conocimiento que traen desde el entorno familiar. A partir de ahí se refuerza con conceptos básicos, como la identidad, conocimiento de su cuerpo basado en género. Responsabilidades, aseo de sus cuerpos y relación con sus pares. Más que todo trabajamos reforzando conceptos adquiridos y analizando desde la capacidad cognitiva y edad nuevos conocimientos.

5. ¿Es diferente la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual?

Los chicos y chicas con discapacidad cognitiva presentan en muchas ocasiones desfases de edad porque su edad cronológica no concuerda con su edad de maduración. Por lo que a nivel cognitivo no suelen comprender conceptos que a su edad deberían tener. Entonces muchos de ellos suelen desconocer o ignorar conceptos o funciones con respecto a la sexualidad desde el campo

meramente sexual, entonces se trabaja desde lo básico como reconocimiento de género. Y función y cuidado de las diferentes partes de su propio cuerpo. Ayudándoles a comprender desde el nivel de funcionamiento.

6. ¿Cómo se construyen en las aulas la sexualidad de personas con discapacidad intelectual?

A partir de conceptos adquiridos desde el entorno familiar. Y se refuerza con los programas de ciencias establecidos desde el Ministerio de Educación Pública. Se trata temas como conocimiento e identidad de género. Conceptos sobre la identificación y función de los diferentes aparatos de reproducción humana. Las etapas desde la niñez y adolescencia. Nos apoyamos con material gráfico para una mayor comprensión. Recordando que la mayoría de nuestros estudiantes cuenta con adecuaciones curriculares, entonces se aplican conceptos básicos a partir del nivel de funcionamiento y comprensión cognitiva.

7. ¿Existen documentos o programas específicos para tratar el tema de sexualidad con personas con discapacidad intelectual?

Sí, ellos trabajan con los mismos programas dados desde el Ministerio de Educación Pública. Como dije anteriormente adecuándolo a su nivel de funcionamiento o comprensión cognitiva.

8. ¿Cuáles son las manifestaciones más comunes de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual a nivel escolar?

La mayoría de ellos actúan por imitación y curiosidad, cuando perciben algún estímulo al tener contacto físico a sí mismo suelen manifestarlo de forma verbal.

9. ¿Cuál es la estructura, generalmente, que se refleja en las familias con niños con discapacidad intelectual con respecto al tema de sexualidad?

La mayoría de ellos minimizan la capacidad y conocimiento de los muchachos y muchachas, suelen infantilizarles en edades e ignorar esta área. Desde este nivel.

10. ¿Se realizan talleres o charlas sobre la sexualidad por parte de la institución para los familiares o maestros de la institución?

Los temas se abordan de forma individual con cada uno de los padres de familia. Y con los compañeros docentes se abordan en las aulas con todos los compañeros.

11. Actualmente ¿de qué carece Costa Rica en el ámbito educativo sobre sexualidad en personas con discapacidad intelectual?

Dotar de mayor conocimiento a las personas sobre la necesidad de hacer parte a la mayoría de los estudiantes sobre temas sexuales.

Anexo 3

Hoja de cotejo

Contenido	Cumple Sí/no
Tesis: Derechos sexuales y reproductivos de las personas con algún tipo de discapacidad: desafíos de una Política Pública Nacional (2014) Bach. Lorlly Balladares López y Bach. Andrea Mora Morales.	No
Tesis: Revisión de la producción teórica sobre la sexualidad en personas mayores de 18 años y en adultez joven que poseen una discapacidad intelectual con un CI de leve a moderado y propuesta de taller informativo para estudiantes de Psicología, entre los meses de agosto 2017 a marzo 2018, Costa Rica, (2018), Hernández, M.	Sí
Artículo: actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (2011) Guadalupe E. Morales Martínez, Ernesto O. López Ramírez, David José Charles Cavazos, Ziomara Del Carmen Tuero Martínez Y Etienne Mullet.	Sí
Artículo: Abordaje educativo de la sexualidad en estudiantes con discapacidad intelectual en una institución de educación secundaria costarricense (2018) Laura Badilla Fallas, Lucía Carvajal Pérez, Viodelys García Brenes, Diana Solís Segura, Tatiana Ugalde Valverde, Katherine Zamora Bolaños y Julieta Solórzano Salas.	Sí
Artículo: La inclusión del género y la discapacidad en el currículum de la Escuela de Trabajo Social, sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica (2014) Marcela Ramírez Morera.	No

Artículo: Política nacional de sexualidad (2011) Ministerio de Salud y Universidad de Costa Rica.	No
Artículo: Campo, I. (2003), Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual	Sí
Artículo: La vida sexual y afectiva de las personas con síndrome de Down (2009) Garvia, B. Y Miquel, M.	Sí
Artículo: Mora, C. Y Rodríguez, M., (2011), sexualidad, discapacidad y una población inesperada. Un tema cada día menos controversial.	Sí
Artículo: Ubeda, I. (2009) Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario.	Sí
Artículo: Hostalet, E. Y Mejia, J. (2010) Educación sexual.	Sí
Artículo: Alberto Bardi, Carolina Leyton y Vania Martínez, (2003) Masturbación: mitos y realidades,	Sí
Artículo: Suria, R. (2014) Análisis del empoderamiento en padres y madres de hijos con discapacidad,	Sí
Artículo: Morales, G. Lopez, E. Charles, D. Tuero, Z. Mullet E. (2011) actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.	Sí
Artículo: Navarro, Y. Torrico, E. Y López, M ^a . (2010) Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual.	Sí
Artículo: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE). (2013). Guía sobre discapacidad y desarrollo.	Sí
Artículo: Rivera, P. (2008), Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad.	Sí

Artículo: Navarro, Y. (2012) Percepción de la sexualidad y el amor en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad,	Sí
Artículo: Varas, J. (2010) Adolescentes con discapacidad psíquica: Salud sexual y reproductiva	Sí
Artículo: García, M. (2014) Vulneración al derecho constitucional de la libertad sexual de las personas con discapacidad mental leve	Sí
Artículo: Díaz, I. Gil, M. Ballester, R. Morell, v. Y Molero, R. (2014), Conocimientos, comportamiento y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual	Sí
Artículo: Caricote, e. (2012), la sexualidad en la discapacidad intelectual.	Sí
Artículo: Rodríguez, j. López, F. Morentin, R. Y Arias, B. (2006), afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, una propuesta de trabajo.	Sí
Artículo: Rivera, P. (2008), Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad.	Sí
Artículo: Abuso sexual en personas con discapacidad intelectual (2001), Miguel Ángel Verdugo, Ángeles Alcedo, Bermejo, Antonio Aguado.	No
Artículo: Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva (2015) Rojas, Haya y Lázaro.	No
Artículo: la educación sexual de personas con discapacidad (2006) félix lópez sánchez	No
Artículo: Efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre sexualidad responsable en mujeres con discapacidad intelectual (2016) Juana Lupe	No

Muñoz Callol; Maribel Pérez Peña; Yurima Rodríguez Peña Eliécer Arévalo Turruelles	
Artículo: Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas (2007) Ricardo de Dios del Valle, Mercedes García Ruiz y Óscar Suárez Álvarez	No
Libro: DSM-IV-TR (2002)	Sí
Libro: DSM-V (2014)	Sí
Libro: CIE-10	Sí
Libro: Metodología de la investigación (2014) Hernández, R. Fernández, C. Y Baptista, p.	Sí
Libro: Papalia, y Feldman (2012) Desarrollo humano.	Sí
Libro: Niño, V. (2011) Métodos de la Investigación Diseño y Ejecución.	Sí
Libro: Miele, M. Tonon, G. y Alvarado, S. (2012), Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social, Sistema de Información Científica.	Sí

“Carta autorización del autor (es) para uso didáctico del Trabajo Final de Graduación”

Vigente a partir del 31 de Mayo de 2016, revisada el 24 de Abril de 2020

Instrucción: Complete el formulario en PDF, imprima, firme, escanee y adjunte en la página correspondiente del Trabajo Final de Graduación.

Yo (Nosotros):

Escriba Apellidos, Nombre del Autor(a). Para más de un autor separe con " ; "

Ruiz Chavarria, Annie Yanell

ANÁLISIS DOCUMENTAL DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA
SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL +

De la Carrera / Programa:

autor(es) del trabajo final de graduación titulado:

Licenciatura en psicología

Autorizo (autorizamos) a la Universidad Latina de Costa Rica, para que exponga mi trabajo como medio didáctico en el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI o Biblioteca), y con fines académicos permita a los usuarios su consulta y acceso mediante catálogos electrónicos, repositorios académicos nacionales o internacionales, página Web institucional, así como medios electrónicos en general, Internet, intranet, DVD, u otro formato conocido o por conocer; así como integrados en programas de cooperación bibliotecaria académicos, que permitan mostrar al mundo la producción académica de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido.

De acuerdo a lo dispuesto en la Ley No. 6683 sobre derechos de autor y derechos conexos de Costa Rica, permita copiar, reproducir o transferir información del documento, conforme su uso educativo y debiendo citar en todo momento la fuente de información; únicamente podrá ser consultado, esto permitirá ampliar los conocimientos a las personas que hagan uso, siempre y cuando resguarden la completa información que allí se muestra, debiendo citar los datos bibliográficos de la obra en caso de usar información textual o paráfrasis de la misma.

La presente autorización se extiende el día (Día, fecha) 01 del mes 10 de año 2020 a las 12:00 . Asimismo doy fe de la veracidad de los datos incluidos en el documento y eximo a la Universidad de cualquier responsabilidad por su autoría o cualquier situación de perjuicio que se pudiera presentar.

Firma(s) de los autores

Según orden de mención al inicio de ésta carta:

Ruiz Chavarria



UNIVERSIDAD LATINA
DE COSTA RICA