

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CARRERA DE GÉNERO Y DESARROLLO

TITULO:

**“EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL EN LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”**

Monografía previa a la obtención del título
de Licenciado en Género y Desarrollo

AUTOR:

ALEJANDRO SANTIAGO AMBROSI ANDRADE
C.I.:010168777-0

DIRECTORA:

ABG. ANA LUCIA IÑIGUEZ IBARRA, MST.
C.I. 0101975498

CUENCA – ECUADOR
2017



Resumen

La presente monografía plantea una mirada crítica en torno a los derechos sexuales en las personas con discapacidad, así como el debate sobre el derecho al placer asistido. Para el efecto he realizado una investigación bibliográfica y de campo para identificar las reflexiones en torno a la temática.

Se parte de la conceptualización de la discapacidad, particularmente la intelectual, referente para el desarrollo de esta investigación, se estudia luego la sexualidad, la libertad y conductas sexuales, así como las implicaciones de la salud sexual para personas con discapacidad. La categoría género es básica en el desarrollo del análisis, particularmente por la propuesta de la asistencia al placer, por lo que se desarrolla la relación género, cuidado, autonomía y sexualidad. En el marco jurídico se pone especial énfasis en el análisis de la norma en relación con el abuso sexual y la discapacidad.

Se busca identificar los imaginarios y las percepciones en torno al derecho a la salud sexual y al placer asistido, a través de entrevistas semiestructuradas a cuidadoras de personas con discapacidad, así como a los especialistas vinculados en la temática. La información levantada, sienta las bases de una propuesta para contribuir al derecho a la salud sexual y la posibilidad de la sexualidad asistida.

Palabras Clave: Sexualidad - Discapacidad intelectual - Educación sexual – Género.



Abstract

This monograph presents a critical view on the sexual rights of people with disabilities, as well as the debate on the right to assisted pleasure. For this purpose, a bibliographical and field research has been carried out to identify the reflections around the theme.

It starts from the conceptualization of the disability, particularly the intellectual that plays the role of reference in the development of all research. Then, the study of sexuality, freedom, sexual behaviors and the implications of sexual health for people with disabilities is addressed.

The gender category is fundamental in the development of the analysis and the proposal of the assistance to the pleasure, reason why the development of the relation of gender, the care, the autonomy and the sexuality are approached in depth.

The legal framework attaches importance to the analysis of the standard in relation to sexual abuse and disability. It seeks to identify the imaginary and perceptions about the right to sexual health and assisted pleasure, through semi-structured interviews with caregivers of people with disabilities, as well as specialists related to the issue. The information raised, lays the foundation for a proposal to contribute to the right to sexual health and the possibility of assisted sexuality.

Keywords: Sexuality - Intellectual disability - Sexual education - Gender



Índice

Resumen	2
Abstract	3
Índice.....	4
Índice de Figuras	8
Índice de Tablas	9
Cláusula de derecho de Autor	10
Cláusula de propiedad intelectual	11
Dedicatoria	12
Agradecimiento.....	13
Capítulo1: Planteamiento del problema de Investigación.....	14
1.1. Introducción.....	14
1.2. Situación problemática	17
1.3. Justificación.....	19
1.3.1. Justificación Científica	19
1.3.2. Justificación Social	20
1.4. Objetivos	21
Específicos:.....	21
Capítulo 2: Marco Teórico.....	22



2.1.	La Discapacidad Intelectual.....	22
2.1.1.	Definiciones previas	22
2.1.2.	Conceptualización de la discapacidad intelectual	23
2.1.3.	Datos de la discapacidad intelectual en el Ecuador	26
2.2.	Salud sexual, género y discapacidad	30
2.2.1.	La salud sexual de las mujeres con discapacidad	33
2.2.2.	La sexualidad	35
2.2.3.	Libertad sexual	37
2.2.4.	La educación sexual en personas con discapacidad intelectual	40
2.3.1.	Intervención ante conductas sexuales no adecuadas	42
2.3.2.	Riesgo de abuso sexual a personas con discapacidad.....	43
2.3.	Cuidado y la implicación del género	47
2.3.1.	Género y cuidado	47
2.3.2.	Cuidado para la Autonomía	50
2.3.3.	El cuidado para el derecho a la sexualidad.....	52
2.4.	Marco Jurídico para la sexualidad de personas con discapacidad.	54
2.4.1.	Penalización del abuso sexual a PCD en el Ecuador	58
	Capítulo 3: Investigación de campo	61
3.1.	Diseño de la Investigación.....	61
3.1.1.	Procedimiento Metodológico.....	61



3.1.2.	Instrumentos de investigación	62
3.1.3.	Enfoque	62
3.1.1.	Muestra	62
3.1.2.	Operativización de variables	64
3.2.	Resultados	66
3.2.1.	Variable socio-demográfica Edad	66
3.2.2.	Variable Socio demográfica género	67
3.2.3.	Variable Socio demográfica Estado Civil	68
3.2.4.	Variable Socio demográfica nivel Socio Económico	69
3.2.5.	Variable Nivel de Discapacidad	70
3.3.	Estudio de caso	71
3.3.1.	Caso 1: Juan A	71
3.3.2.	Caso 2: Dolores P	73
3.3.3.	Caso 3: Janeth C.	76
3.3.4.	Caso 4: Pedro Z.	79
3.4.	Puntos de vista profesionales	83
3.4.1.	Fabiola Coronel	84
3.4.2.	Gissele Garzón	87
Capítulo 4	Recomendaciones	91
4.1.	Eje Educativo	91



4.2. Eje de Cuidado	92
4.3. Eje Médico	93
4.4. Eje Estatal	94
4.5. Eje del Asistente Sexual	95
Capítulo 5: Conclusiones	97
Bibliografía.....	103
Anexos	108
Anexo 1: Consentimiento de Participación	108
Anexo 2: Modelo de entrevista Personas Cuidadoras	109
Anexo 3: Modelo de entrevista Psicólogas y Psicólogos	111
Anexo 4: Modelo de entrevista Abogados y Abogadas	113

Índice de Figuras

Gráfico 1: Personas con discapacidad en Ecuador 2016.....	26
Gráfico 2: Porcentaje de PCD en Azuay por género	27
Gráfico 3: Porcentaje de PCD en Cuenca por género.....	28
Gráfico 4: Hombres con discapacidad en la provincia del Azuay por cantón	29
Gráfico 5: Mujeres con discapacidad en la provincia del Azuay por cantón .	29
Gráfico 6: Figuras de la asistencia sexual.....	52
Gráfico 7: Fases de la asistencia sexual.....	53
Gráfico 8: Muestra	63
Gráfico 9: Variable socio-demográfica Edad	66
Gráfico 10: Variable socio-demográfica Género	67
Gráfico 11: Variable socio-demográfica Estado Civil.....	68
Gráfico 12: Variable socio-demográfica nivel Socio-Económico	69
Gráfico 13: Variable Nivel de Discapacidad	70
Gráfico 14: Ejes de la propuesta para el ejercicio de la sexualidad asistida.	91



Índice de Tablas

Tabla 1: Niveles de discapacidad intelectual según DSM-5	24
Tabla 2: Personas con discapacidad en la provincia del Azuay por género .	27
Tabla 3: Personas con discapacidad en la ciudad de Cuenca por género ...	28
Tabla 4: Intervención de conductas inadecuadas.	43
Tabla 5: Estrategias de prevención de abuso sexual a PCDI.....	44
Tabla 6: Tipos de Abuso sexual (González & Vanessa, 2012).....	45
Tabla 7: Cuestiones para la tipificación de un caso (Kaufman, 2014)	57
Tabla 8: Variable socio-demográfica Edad	66
Tabla 9: Variable socio-demográfica Género	67
Tabla 10: Variable socio-demográfica Estado Civil	68
Tabla 11: Variable socio-demográfica Nivel Socio Económico.....	69
Tabla 12: Variable Nivel de Discapacidad.....	70



Cláusula de derecho de Autor



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

ALEJANDRO SANTIAGO AMBROSI ANDRADE, autor del trabajo de titulación **“EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi Título de Licenciado en Género y Desarrollo. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Junio de 2017

Alejandro Santiago Ambrosi Andrade

C.I.:010168777-0



Cláusula de propiedad intelectual



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

ALEJANDRO SANTIAGO AMBROSI ANDRADE, autor del trabajo de titulación **“EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Junio de 2017

Alejandro Santiago Ambrosi Andrade

C.I.: 010168777-0



Dedicatoria

A mi esposa, Teresa Piedra Jaramillo, mi amiga
compañera y apoyo incondicional.

A mi hija Cristina Alexandra, por ser la fuerza que
me impulso a seguir adelante.

A mi hijo Juan José, la motivación de mi vida.



Agradecimiento

Agradezco a la Universidad de Cuenca y a la Carrera de Género y Desarrollo, por todo lo recibido en estos años de estudio, de igual manera a la Mst. Ana Lucia Iñiguez y a la Lcda. Lorena Escobar por guiar esta investigación y aportar con su valioso tiempo y esfuerzo a la consecución de este objetivo.



Capítulo1: Planteamiento del problema de Investigación

“REAFIRMAMOS que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano;” (OEA, 1999)

1.1. Introducción

La sexualidad humana ha sido, desde tiempos inmemoriales un tema tabú, oculto, motivo de controversia, vergüenza y opresión, lo que ha llevado a un desconocimiento o mal conocimiento de las implicaciones del mismo en nuestras vidas.

El ejercicio de la sexualidad se enmarca dentro de nuestros derechos fundamentales, interrelacionado con el ejercicio de otros derechos. Justamente su defensa se origina con el activismo de los movimientos históricamente discriminados como las mujeres y los grupos de las diversidades sexuales, quienes lograron hacer pública sus demandas e incluso insertar la temática en la agenda internacional en el marco de los derechos y la salud.

Es así que en el Cairo, en el año de 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo conceptualiza a la salud sexual y reproductiva como “La capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y



la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (ONU, 1994)

El concepto ha evolucionado e incrementado su ámbito de análisis, no solo limitándose a la preocupación por el crecimiento de la población y su control, sino visualizando otras dimensiones como la vivencia de la sexualidad, y con ello disolviendo la tradicional unión que había entre los dos términos: sexualidad y reproducción. En palabras de Lucas (2017) “toda persona es una persona sexuada”, proceso que involucra una serie de estructuras morfológicas, fisiológicas y psicológicas encadenadas.

Desde el marco de los derechos humanos, el ejercicio de la sexualidad demanda de información, educación y servicios de salud, que nos permitan generar condiciones adecuados para vivirla con libertad, autonomía, responsabilidad y dignidad.

Según publicaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de Salud, *“Un Adulto sexualmente sano, disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida y afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital”* (Arango de Montis, 2008). Es decir, un adulto puede decidir sobre todos aquellos aspectos referentes a su sexualidad, desde sus necesidades básicas, y la implementación del derecho tanto en los servicios de salud pública como en los marcos jurídicos.



Pese a los avances en el marco de los derechos humanos, el ejercicio y conocimiento sobre la sexualidad sigue siendo ambiguo. En el ámbito privado los padres no han recibido información adecuada sobre la misma, además que replican las limitaciones sociales impuestas por nuestra cultura en torno a su vivencia. El desconocimiento y los imaginarios culturales sobre la sexualidad se transmiten de forma intergeneracional, forjando procesos sociales de temor, recelo, ignorancia, y con ello conocimientos errados y/o fragmentados.

Los prejuicios creados en torno a la vivencia de la sexualidad son aún mayores para las personas con discapacidad intelectual, particularmente por su mayor nivel de dependencia de otros, lo que ha conducido a una falta de reconocimiento de sus derechos sexuales por parte de la sociedad y de sus cuidadores cercanos. Ya sea por sobreprotección, desconocimiento, prejuicios o falta de interés, éste grupo humano tiene bajas probabilidades de tener una relación interpersonal (Campo, 2003) pues se los considera que no son capaces, que no necesitan mantener una relación, que no deben reproducirse, que por su condición están obligados a reprimir sus deseos.

Plantear una calidad de vida digna que responda a las necesidades de la población con discapacidad, implica que los estándares de vida deben dejar de ser vistos como "cestas de bienes". La "cesta" es un indicador de aquellos bienes que por lo general necesita un cabeza de familia y los suyos para subsistir. La utilidad de la misma puede variar de una familia a otra, pues a pesar de contar con los mismos bienes, algunas personas pueden sacar mayor utilidad que otras, por lo que una cesta de bienes está enfocada a cubrir las necesidades primarias del ser,



no es indicador ni garantía de igualdad, por lo anterior la cesta no considera las necesidades emocionales, afectivas, sociales y biológicas, que implican el desarrollo de la sexualidad asistida para una persona con discapacidad intelectual (Carrasco, 2003). El establecimiento de políticas y la asistencia sexual, son un apoyo esencial para el bienestar de las necesidades emocionales, físicas y sexuales que son innatas del ser.

Las personas cuidadoras necesitan abrirse al debate sobre la vivencia de la sexualidad y el placer en personas con discapacidad intelectual, su condición erótica y sexual, y la necesidad de tiempos y espacios de intimidad. Pensar en el cuidado en general, y de las personas con discapacidad mental en particular, como un proceso de interdependencia permanente pero dentro de ella también la generación de condiciones para la autonomía, que aspire a una vida plena que promueva también el ejercicio de sus derechos entre ellos los sexuales.

1.2. Situación problemática

El ejercicio de la sexualidad es un derecho que en principio debe ser guiado por los padres, madres, maestros, maestras y/u otra persona cuidadora responsable del o la persona con discapacidad, generando conocimiento y capacidades para una búsqueda constante de información confiable. Sin embargo es común que el proceso de aprendizaje conlleve problemas por las construcciones sociales, religiosas y culturales que bloquean el acceso a conocimiento y condiciones adecuadas para su vivencia.



El embarazo no deseado, la violencia sexual, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, entre otros, tienen como principal causa el desconocimiento sobre el cuidado del cuerpo y el ejercicio autónomo y responsable de la sexualidad, problemática que se agudiza en las personas con discapacidad.

Estas personas son vistas, a los ojos de la sociedad y de sus cuidadores, como seres asexuales (Acosta D., Costales P., Meisozo R., & Borges L., 2015), lo que limita su derecho a asumir su sexualidad, encontrándose con limitantes y estigmas al momento de buscar o querer vivirla. Las personas cuidadoras además no cuentan con información o asistencia adecuada sobre las formas para acompañar y hacer cumplir estos derechos y brindar una mejor calidad de vida a la persona que está a su cuidado

Muchos son los mitos en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, entre los que podemos destacar:

- Las personas con discapacidad no tienen sexualidad porque son eternos niños (Tallis & Casarella, 2003) (Fierro, 2000)
- Hablarles de sexualidad, estimularía sus impulsos.
- Al no tener un intelecto óptimo, no tienen capacidad para asimilar el amor y la sexualidad. (Martín, Villameriel, & Cantero, 2015)
- Las personas con discapacidad, presenta una sexualidad incontenible y exagerada, tendiendo a la promiscuidad sexual, por su incapacidad de contener estos impulsos. (Tallis & Casarella, 2003)



- Si una persona con discapacidad intelectual ejerce su sexualidad, puede caer fácilmente en el abuso sexual, por su incapacidad de discernir lo bueno de lo malo (Acosta D., Costales P., Meisozo R., & Borges L., 2015).
- La discapacidad engendra discapacidad. Existe la creencia, de que la descendencia de una persona con discapacidad, heredará esta condición. (Verdugo, Alcedo, Bermejo, & Aguado, 2002)

El reconocimiento de las personas con discapacidad intelectual como seres sexuados, conllevaría a una serie de problemáticas que van desde la incomodidad y/o incapacidad de facilitar este derecho desde quienes los cuidan, hasta la falta de condiciones sociales para poder ejercerlo.

Con esto no se trata de decir que el apoyar el ejercicio de los derechos sexuales sea un camino fácil. Requiere un profundo estudio y sobre todo, el entendimiento de que la sexualidad no es un pecado, una desviación, un problema; que las personas con discapacidad intelectual ejerzan su condición sexual y erótica aceptando su derecho a una vida sexual activa y consentida, como parte de su maduración habitual.

1.3. Justificación

1.3.1. *Justificación Científica*

La sexualidad es una realidad humana legítima para todos los seres, por ello varios autores y autoras hablan de los sujetos como sexuados sin excepción, lo que haría que las personas con discapacidad, sea cual fuere su situación, sean también sujetos sexuados. Es decir la sexualidad es parte de nuestro ser, está



ligada a nuestra humanidad, por ello las personas con discapacidad poseen pensamientos, deseos, actitudes y fantasías, la necesidad de explorar su cuerpo y mantener relaciones sociales con personas de su entorno (Rivera Sanchez, 2008).

De lo anterior, deviene la importancia de reconocer a las personas con discapacidad en su dimensión sexual, para satisfacer su derecho a una vida plena.

1.3.2. *Justificación Social*

En nuestra sociedad las personas con discapacidad intelectual viven situaciones extremas, algunos una sobreprotección y otros un descuido. En el ámbito público la atención a las personas con discapacidad sigue siendo vista como un asunto de responsabilidad doméstica, de la familia y, particularmente de las mujeres. Los servicios sociales siguen siendo insuficientes para cubrir sus necesidades, situación que se replica también en el ámbito de las responsabilidad social frente a al tema. El hecho de que se etiquete a una persona como discapacitada intelectual por la edad mental que posea, anula por completo su sexualidad, en ocasiones tomándola como una patología de su condición. Es de vital importancia que todos los entes de la sociedad reconozcan y se informen sobre los derechos sexuales de las personas con discapacidad, que se propongan debates y se lleguen a puntos de acuerdo, donde se persiga el bienestar de este grupo humano.

La constitución ecuatoriana, en su Artículo 11, garantiza el gozo de derechos y la no discriminación a personas con discapacidad; el Artículo 32 establece el derecho al acceso a servicios integrales de salud sexual para todo



ciudadano. Por lo mencionado es responsabilidad de la sociedad civil abrir el espacio de debate que garantice el ejercicio de la plena sexualidad a las personas con discapacidad (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

1.4. Objetivos

General:

Aportar al debate sobre el derecho a la sexualidad en la personas con discapacidad intelectual moderada, desde la perspectiva de las personas cuidadoras.

Específicos:

- Identificar la incidencia del rol de las personas cuidadoras en el ejercicio de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Generar, en base a fundamentos teóricos y testimonios de vida, propuestas para el derecho al placer asistido.



Capítulo 2: Marco Teórico

2.1. La Discapacidad Intelectual

2.1.1. Definiciones previas

La definición de discapacidad ha pasado por momentos históricos que devienen de la religión, la medicina y de la sociedad en general. El término ha evolucionado de pensarse como un castigo divino, a llegar a considerarlo como un estado del ser. La Organización Mundial de la Salud, define a la discapacidad como:

“La objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características” (OMS, 1997, pág. 5)

Por su parte la Organización de Estados Americanos, en la *“Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con Discapacidad”* emite la siguiente definición:

“El término discapacidad significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social” (OEA, 1999, pág. 1)



Para el desarrollo de esta tesis convino estas dos definiciones previas y entiendo a la discapacidad intelectual como *“una condición del ser, que impide el normal desenvolvimiento de las etapas de maduración, cuya deficiencia proviene de varias causas, y afecta diferentes facetas de la vida de éstas personas, ya sea por la condición fisiológica o por incapacidad social impuesta”*.

2.1.2. Conceptualización de la discapacidad intelectual

La definición propuesta por la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR), considera que la capacidad de un individuo de desarrollarse y funcionar en sociedad, definen su condición de discapacidad intelectual:

“Limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual significativamente inferior a la media, que coexiste con limitaciones relacionadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo”. (Luckasson, Borthwick-Duffy, Buntix, Coulter, Craig, & Reeve, 2002, pág. 2)

La Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM-5, define a la discapacidad intelectual, de la siguiente manera:



“La discapacidad intelectual o trastorno del desarrollo intelectual, es un trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptuales, social y práctico” (Asociación Americana de Psiquiatría., 2013, pág. 18)

Sin embargo estos conceptos, no excluyen a la persona con discapacidad intelectual de la sexualidad ni de ninguna otra actividad; quedar excluido o poder vivir su sexualidad dependería del nivel de discapacidad en el que se encuentren.

2.1.2.1. Niveles de Discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual, está clasificada en niveles que pueden ir de leve a profundo, dependiendo del coeficiente intelectual del individuo, estos son:

Tabla 1: Niveles de discapacidad intelectual según DSM-5

Grado de Retardo	Límite de CI
Leve	50-69
Moderado	35-49
Severo	20-34 inferior a
Profundo	20

Fuente: DSM-5

Elaboración: Alejandro Ambrosi A.

La discapacidad intelectual leve, comprende el 85% de los casos y se caracteriza por las dificultades en el aprendizaje de la escritura, lectura y ciertas asignaturas como las matemáticas, sin embargo, logran llevar una convivencia con



su entorno, bastante aceptable. Con este nivel de discapacidad, la persona estaría en capacidad de desarrollar una sexualidad muy parecida a la de las personas sin ninguna discapacidad intelectual, de explorar su propio cuerpo ejerciendo el autoerotismo, tomando en cuenta que no hay límites entre la sensibilidad corporal y la genital, es decir el cuerpo está en capacidad de consentir y practicar el placer sexual ejercido libremente. Sin embargo, se debe tener en cuenta que las situaciones no controladas, podrían derivar en respuestas emocionales impulsivas. El control de situaciones implica educar a la persona con discapacidad de manera que pueda desahogar los impulsos sexuales en la privacidad de su intimidad, o si es en pareja, bajo consentimiento y aprobación de ambas partes. (Navarro Guadarrama & Hernández González, 2015).

Las personas con discapacidad intelectual moderada, presentan dificultades importantes, sobre todo en los tiempos de desarrollo de ciertas habilidades, como el habla, la lectura, escritura, requiriendo el apoyo y supervisión de profesionales en el aprendizaje. Es posible que se logre el aprendizaje del cuidado personal, por ende, la sexualidad requeriría supervisión y consejo profesional. Las situaciones sociales podrían generar conflictos, dados los problemas emocionales y personalidades conflictivas de ciertos casos.

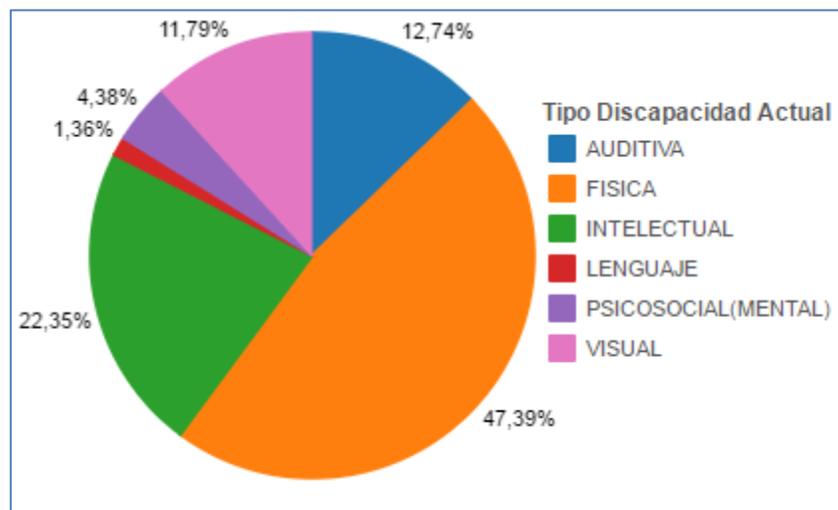
La discapacidad intelectual severa, supone una supervisión constante por parte de las personas cuidadoras y profesionales, pues poseen escasa conciencia del aseo personal, el nivel de dependencia es alto, lo que conllevaría para el caso del derecho a la sexualidad, pensar sobre el derecho al placer asistido.

La discapacidad intelectual profunda, casi siempre va de la mano, con algún tipo de enfermedad neurológica, la movilidad y capacidad de independencia severamente afectada, limitando el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación. La persona con discapacidad intelectual profunda, si bien manifiesta un deseo sexual, no está en capacidad de hacer una elección en cuanto a su sexualidad, pues el nivel de conciencia es bajo, la percepción sensorial es limitada, y la reacción ante estímulos no está clarificada. (CREEN, 2014).

2.1.3. Datos de la discapacidad intelectual en el Ecuador

Según datos publicados por el Consejo Nacional de Discapacidades en el año de 2016, en el Ecuador existen 414.240 personas con algún tipo de discapacidad, de ellas el 22,35% (92.567) padece una discapacidad intelectual (Gráfico1).

Gráfico 1: Personas con discapacidad en Ecuador 2016



Fuente: Ministerio de Salud Pública - Julio 2016

Elaborado por: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS)

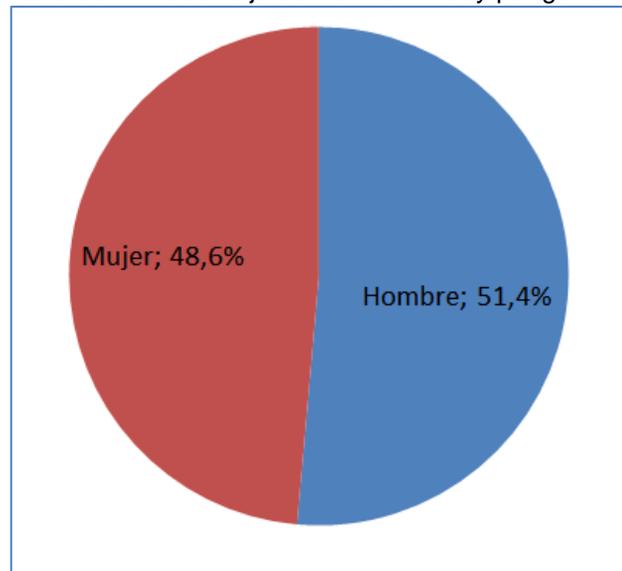
En la provincia del Azuay existe un total de 5.475 personas con discapacidad intelectual, de ellas 2.661 personas pertenecen al sexo femenino y 2.814 al sexo masculino.

Tabla 2: Personas con discapacidad en la provincia del Azuay por género

Hombre	Mujer	Total
2814	2661	5475
51,4%	48,6%	100,0%

Fuente: Conadis - Julio 2016
Autor: Alejandro Ambrosi

Gráfico 2: Porcentaje de PCD en Azuay por género



Fuente: Conadis - Julio 2016
Autor: Alejandro Ambrosi A.

En la ciudad de Cuenca, el índice de personas con discapacidad intelectual, alcanza un número de 3.573, dividido en 1.711 hombres (51,4%) y 1.862 (48,6%) mujeres. A nivel nacional la tendencia es similar con un 55,8% de hombres con discapacidad y un 44,2% de mujeres.

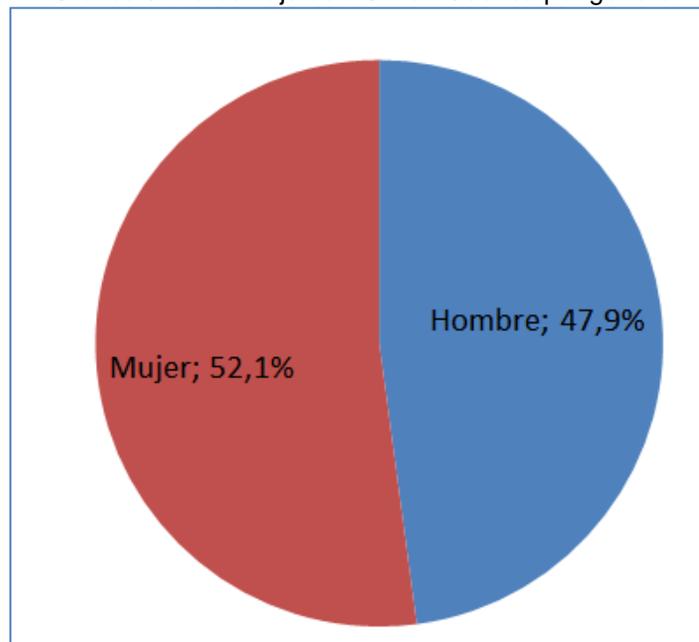
Tabla 3: Personas con discapacidad en la ciudad de Cuenca por género

Ho mbre	Mujer	Tota l
171		357
1	1862	3
47,9 %	52,1%	100, 0%

Fuente: Conadis - Julio 2016

Autor: Alejandro Ambrosi

Gráfico 3: Porcentaje de PCD en Cuenca por género



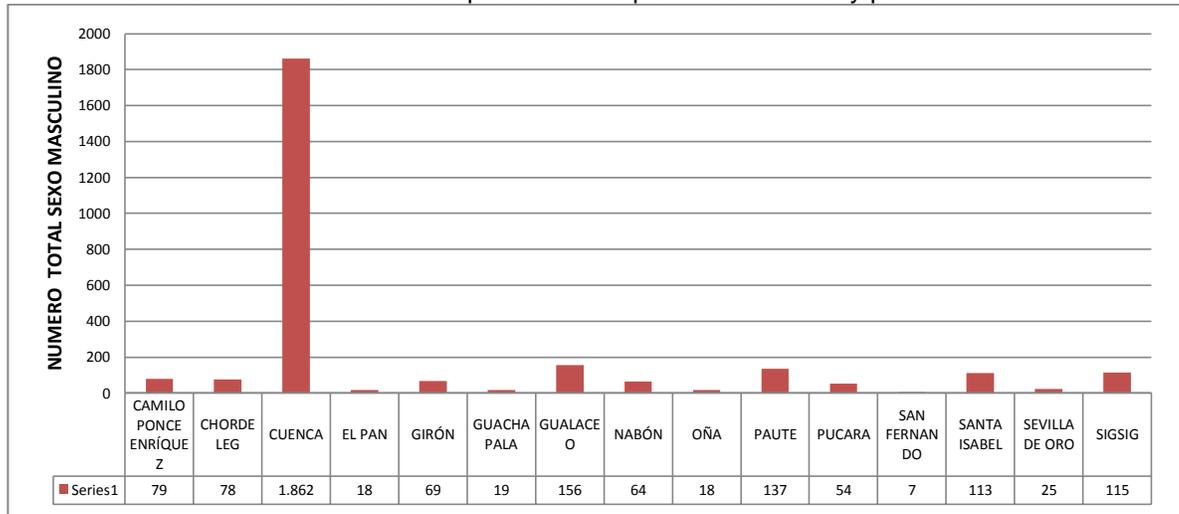
Fuente: Conadis - Julio 2016

Autor: Alejandro Ambrosi A.

Debido a la concentración poblacional, el número de personas con discapacidad en la ciudad de Cuenca es mayor que en los otros cantones de la provincia, tanto en hombres como en mujeres.

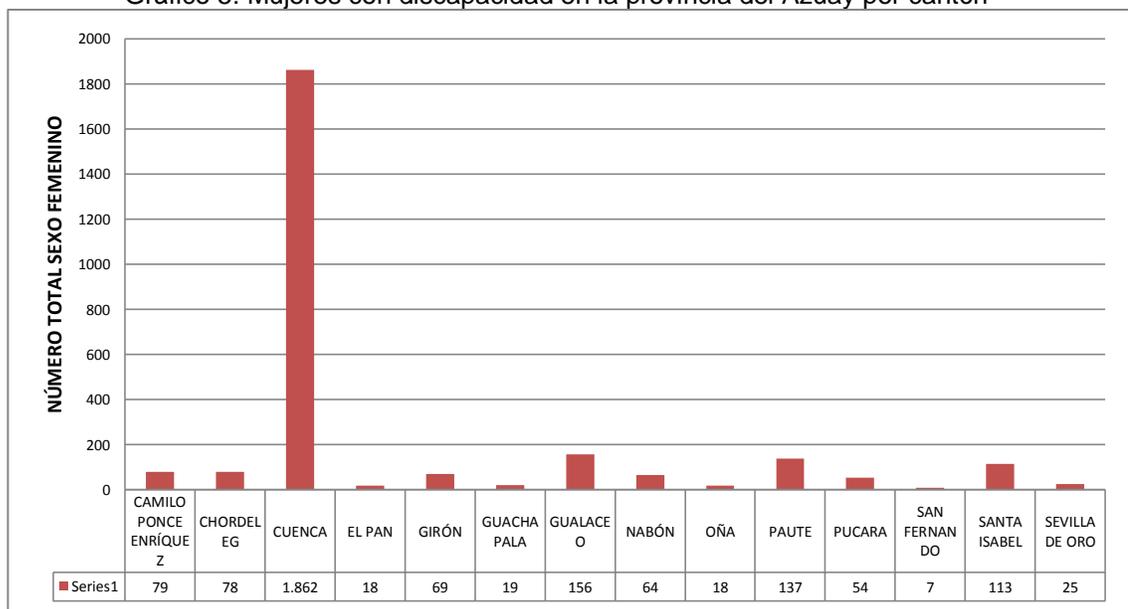


Gráfico 4: Hombres con discapacidad en la provincia del Azuay por cantón



Fuente: Conadis - Julio 2016
Autor: Alejandro Ambrosi A.

Gráfico 5: Mujeres con discapacidad en la provincia del Azuay por cantón



Fuente: Conadis - Julio 2016
Autor: Alejandro Ambrosi A.

Cabe preguntarnos si las personas con discapacidad, particularmente en las zonas rurales, tienen el acceso en primera instancia para estar incluidos en los levantamientos de información, estadísticas del Consejo Nacional de



Discapacidades (CONADIS), así como acceso a los servicios públicos que les permitan mejorar su calidad de vida.

2.2. Salud sexual, género y discapacidad

“La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (OMS, 2016)

El tema de la Salud Sexual tiene que ver con la accesibilidad universal de todos los seres a los servicios de salud, donde se debe garantizar, que los insumos, atención, herramientas y servicios, se encuentren accesibles, disponibles, adaptable y aceptables para la población más allá de su etnia, género, edad, o discapacidad.

La discriminación en materia de salud sexual y reproductiva, es un hecho latente en los servicios de salud a nivel mundial particularmente para las personas con discapacidad quienes no son consideradas en las políticas y servicios de salud sexual, no solo por falencia de las leyes, sino, y principalmente, por los mitos frente a la vivencia de la sexualidad presente en la sociedad, y por ende en los profesionales de la salud, lo que afecta el ejercicio del derecho universal a la salud (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2012).

El derecho a la salud sexual para las personas con discapacidad debe buscar su bienestar físico, promover relaciones enmarcadas en el respeto y sobre



todo, la posibilidad de que, si su elección es tener una vida sexual activa, pueda hacerlo con seguridad y acompañamiento profesional adecuado.

La identidad de género introduce nuevas dimensiones en el análisis de la vivencia de la sexualidad, más allá de la dimensión biológica (sexo), añadiendo la dimensión cultura (género) que establece libertades y restricciones a la vivencia de la sexualidad, exigiendo en los hombres “virilidad” y en las mujeres “virginidad”. Según la Enciclopedia de las Ciencias Sociales (Scott, 1986), las feministas emplean el género como forma para referirse a la organización social de las relaciones entre sexos; parte de la concepción de formas socioculturales creadas de dominación y subordinación femenina, rechazando explicaciones biológicas. Para Scott (1986) el núcleo de la definición reposa sobre a conexión integral de dos proposiciones: 1) el género como elemento constitutivo de las relaciones sociales con base en las diferencias que distinguen a los sexos, y 2) el género como una forma primaria de relaciones significativas de poder.

Dentro de la preposición a Scott distingue elementos interrelacionados tales como los símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones diversas y muchas veces contradictorias por ejemplo Eva y María dentro de la tradición cristiana, símbolos de corrupción y pureza, respectivamente. Otra dimensión constituye los conceptos normativos que materializan interpretaciones de esos símbolos en un intento por limitar y contener sus posibilidades metafóricas, conceptos que se transmiten a través de la religión, educación, ciencia, políticas y la ley, y que son asumidas como la única posibilidad, fijas y sin posibilidad de cambio. El ámbito del conocimiento Scott propone la necesidad de



romper la fijeza de la ciencia, de la transmisión de conocimiento, las políticas, las instituciones y organizaciones para superar la representación binaria del género intrínseco en cada uno de ellos. Finalmente Scott incluye la subjetividad de la identidad, la necesidad de investigar desde la historia las formas en se construyeron las identidades genéricas, su relación con sucesos, organizaciones, representaciones culturales, específicos a través de los tiempos.

En cuanto a la forma primaria de relaciones significativas de poder, para Scott el género es una herramienta que facilita decodificar el significado, las complejas formas de conexión en la interacción humana, el proceso de legitimización social de la asimetría de poder dentro de las relaciones, las especificadas del proceso, del tiempo y del espacio; reconocer que hombre y mujer como categorías más amplias.

La conceptualización de género implica pensar que el orden de las cosas tiene una clasificación propia para hombres y mujeres. Estos conceptos son transmitidos a la persona como parte de su identidad, que en el concepto de Butler (2007) se aprenden y reaprenden de manera constante en cuanto algunos conceptos se vuelven heterogéneos y otros diversos. Dentro de esta línea de pensamiento y partiendo de lo que culturalmente entendemos como masculino y femenino, la sexualidad sería uno de los aspectos que tendríamos que dividir y clasificar en estas dos formas.

Viene entonces la incógnita: ¿Qué es lo culturalmente aceptado para que las personas cuyo género es el femenino y que además tienen una discapacidad



intelectual, gocen de una vida sexual saludable? Al parecer, todos los mitos en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad, tienen más peso en las mujeres que en los hombres.

Montaño y Tobar (2016) indican que la falta de igualdad de género afecta la vida sexual de las mujeres así como su capacidad de decidir sobre su propio cuerpo, pues éste queda al servicio de otros, de sus hijos en la procreación y para el disfrute del hombre en el marco sexual, más no para su propio interés, menos aún su placer. La mujer asume esta prohibición erótica y la difunde como una “buena costumbre” (Lagarde, 1997).

2.2.1. La salud sexual de las mujeres con discapacidad

A lo largo de la historia las mujeres han vivido relaciones asimétricas de poder que han generado desigualdad de derechos en los ámbitos políticos, educativos, laborales, económicos. Es por ello que en los años sesenta los movimientos feministas evidencian con mayor intensidad las desigualdades y promueven la liberación de las mujeres para poner fin a su situación de vulnerabilidad y discriminación, generado por el dominio masculino en los ámbitos públicos y privados.

Los estudios feministas evidencian las diversas dimensiones de discriminación que viven las mujeres, y que se agudiza cuando identificamos otros elementos como su etnia, su clase, su edad, su diversidad funcional, su orientación sexual, su origen, su estado migratorio, lo que aumenta su desigualdad a medida de que ella pertenece a los grupos vulnerables de esas diversidades.



Lombardo y Verllo (2010) proponen la “interseccionalidad estructural como la experiencia directa que tienen las personas que experimentan la vivencia de las confluencias de las desigualdades, pues pueden afectar estructuralmente sus posibilidades políticas, económicas y sociales.

La interseccionalidad: mujer más discapacidad, incrementa su nivel de vulnerabilidad, particularmente en la vivencia de la sexualidad, pues socialmente no se concibe como un derecho de este grupo humano, pues se las considera personas “incompletas”, asexuadas (Cruz Perez, 2015). A la vez este grupo humano es también susceptible a violencia sexual ya que se agudiza en ellas la visión de “objeto”, sin voz y sin capacidad de resistir.

Enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abusos y violencia, son algunos de los riesgos a las que están expuestas las mujeres con discapacidad, como resultado de un desconocimiento de su cuerpo, de las implicaciones de la sexualidad, de los miedos de sus cuidadores/as para enfrentar el tema, de la falta de servicios de salud adecuados para sus necesidades, de las limitadas o nulas acciones que se han tomado en el tema por los actores involucrados públicos y privados.

La falta de atención a mujeres con discapacidad en materia de salud sexual, ha derivado en terribles violaciones a los derechos de las mismas. Las esterilizaciones forzadas son materia de debate que evidencia la necesidad de debate sobre los derechos de estas mujeres. Por un lado se promulgan sus derechos, se promueve su atención equitativa en los servicios de la salud,



educación, derecho al trabajo digno, con el fin de buscar una vida plena. Sin embargo a la hora de hablar de su sexualidad se reprimen los debates.

2.2.2. La sexualidad

“La sexualidad forma parte de la salud y de la calidad de vida de las personas del mismo modo que su bienestar físico, mental y emocional” (Robert, 2003)

La sexualidad se ha concebido en la antigüedad con numerosos estigmas y ha sido un tema tabú, que se ha focalizado en la estructura e imposición de reglas a seguir. Autores como Foucault (2002), condenan la concepción cristiana del sexo para la procreación y su exclusividad dentro del matrimonio. Para el efecto hace referencia a textos cristianos como el Pedagogo de Clemente de Alejandría, donde se penaliza la masturbación como una *“Pérdida de semen que propicia la vejez y los hace flojos, estúpidos y hasta afeminados que los acerca a la parálisis”* (De Alejandria, 1988) .

Se condena también la vivencia de la sexualidad sin fines procreativos, como un acto nocivo, referenciando algunas actitudes propias de la moral sexual del cristianismo de aquellos años y que perduran hasta nuestros tiempos.



Foucault plantea que la represión sexual está relacionada con el ejercicio del poder, donde hay una sociedad represora que determina que “las minorías” permanezcan en el encierro (Foucault, 2002); dentro de las cuales podemos encontrar a las personas con discapacidad.

Según Freud la Sexualidad es una *“condición psíquica universal que constituye la esencia de la actividad humana”* (Roudinesco, 2015).

La sexualidad es aquello que va más allá del plano físico, aunque se alimenta de las conocidas zonas erógenas y contiene a la genitalidad, no es solo eso. Martha Schorn, le define como una forma de poder y como una *“Energía vital inherente al ser humano que se manifiesta en todas las facetas de su personalidad”*. Las personas con discapacidad intelectual son poseedoras de esta condición sexual, universal a todos los seres. Las personas con discapacidad intelectual o sin ella, la experimentan de manera inconsciente desde los primeros años de vida hasta la muerte.

Es así que se afirma que en algunos casos la sexualidad puede ser ejercida en personas con discapacidad, en la manera de dibujar, tocarse o inclusive asearse. La persona puede usar estas técnicas para seducir a otros, empleando su propio cuerpo como objeto (Miño, Dávila, & Casarella, 2005). Esta etapa debe pasar cuando llegue la conciencia del pudor, sin embargo cuando no sucede es cuando las personas cuidadoras primarias pueden entrar en conflicto y generalmente se escandalizan.



De lo anterior deviene la necesidad de fomentar en todos los seres una educación que permita a la persona, el reconocerse como ser sexuado. La educación sexual debe tener como objetivo principal fomentar actitudes saludables que conduzcan a una satisfacción, el afecto y el placer.

Hay que recordar que las personas aprendemos a través de estímulos visuales y la experimentación, en el caso de las personas con discapacidad visual lo hacen de igual manera. De ahí la importancia de preparar a terapeutas y personas cuidadoras en el acompañamiento de la sexualidad de personas con discapacidad intelectual, de modo que se logre *acompañar* las situaciones pico de la sexualidad de la persona, sin truncar su derecho a ejercerlos.

2.2.3. Libertad sexual

La sexualidad es una dimensión importante de la vida que influye considerablemente en nuestro bienestar, por lo tanto aprender a vivir la sexualidad debe ser uno de los objetivos de la sociedad.

Sin embargo nuestra cultura margina esta dimensión del bienestar, evitando profundizar en su comprensión y más aún en su vivencia, con temor a hablar de ello y generar condiciones para vivirla con conocimiento y seguridad. Por ende son nulas las políticas educativas y/o de salud que atienden esta dimensión del ser humano ya que la preocupación se ha centrado más en la reproducción desde una mirada tradicional de planificación familiar.



Las personas cuidadoras, particularmente de niños, niñas y adolescentes, asumen el silencio en los casos de la salud reproductiva. El temor y el desconocimiento de cómo abordar el tema afectan a la generación de una comunicación asertiva que contribuya a generar un adecuado acercamiento a la temática y sus implicaciones.

Por lo mencionado la actividad sexual, no se precia vivirla con libertad, de asumirla como un derecho, aún más para las personas con discapacidad. Las personas cuidadoras enfrentan situaciones de negación que los hacen luchar por la “normalidad” de su dependiente, lo que desencadena sentimientos de angustia, sufrimiento y culpabilidad, que luego va a generar un tipo de cuidado para la eterna dependencia de la persona con discapacidad, con sobreprotección que muchas veces bloquea el derecho a una vida digna de la persona cuidada e incluso de quien lo cuida.

Es por ello que hay que replantear el cuidado como un proceso para la autonomía de los hijos e hijas que incluya, entre otras, la dimensión sexual. Esto implica un cambio de perspectiva para las personas cuidadoras. Aceptar la condición sexual de la persona que está a su cuidado es difícil, resulta más cómodo negar la existencia de la sexualidad, a pesar de que ésta se manifestará en principio, en conductas imperceptibles pero que pueden terminar en situaciones difíciles de contener, inclusive en público, si no se entienden, se aprenden y generan capacidades para manejarlas tanto en las personas con discapacidad intelectual cómo en quienes las cuidan. La apertura para la inclusión de la dimensión sexual en el cuidado, parte también de romper esta visión de la



sexualidad como lo prohibido, el pecado o lo malo, y entenderla como un lenguaje, como mecanismo de comunicación que cruza otros elementos importantes del bienestar como el amor y la ternura, los procesos de socialización y la educación afectiva y sexual.

Sin embargo no hay que olvidar que los procesos de socialización y educación afectiva y sexual están cruzados por la violencia de género, producto de los imaginarios sociales que hacen de los más débiles objetos y propiedad (Gutiérrez, 2009). Indiscutiblemente estos elementos afectan la vivencia de la sexualidad con libertad, y acarrea para todos los seres la posibilidad de riesgos derivados de las relaciones asimétricas de poder que puedan afectar el ejercicio de los derechos sexuales. Para las personas con discapacidad intelectual el riesgo es aún mayor, por lo que se debe garantizar su derecho a ejercer una verdadera libertad, que prevenga el abuso sexual, y no limite su capacidad de elección a medida de sus posibilidades.

Por otra parte pensar a personas con discapacidad como ángeles, niños eternos o seres asexuados, puede limitar a las personas cuidadoras a solo hablar del afecto mas no de la sexualidad. Fierro (2000) compara la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, al de los vegetales, cuyas necesidades de alimentación y aseo son atendidas, pero existe cierto nivel de comodidad en verlos *plantados* sin muestras de iniciativa propia.

El pensar a la sexualidad como exclusivo de un matrimonio o de personas sin discapacidad, cierra aún más las posibilidades del ejercicio por parte de este



grupo humano, pues resulta que a simple vista no tienen la capacidad, ni la necesidad de vivirla, de enamorarse, de relacionarse afectivamente, por lo que no identifican la necesidad de motivarla. Muchas veces se considera un peligro que puede despertar este lado *dormido*¹, y los vuelva incontrolables.

2.2.4. La educación sexual en personas con discapacidad intelectual

La educación para la sexualidad, particularmente para las personas con discapacidad intelectual, no solo implica la prevención de embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Implica generar conocimiento y también reflexión sobre nuestra condición de personas sexuadas, y el descubrimiento de las capacidades y posibilidades que ello conlleva (Matheu, 2011).

Generalmente la educación sexual en personas con discapacidad intelectual perseguirá los siguientes objetivos:

- Resolver situaciones problemáticas: como la masturbación en público, la asistencia al trabajo sexual y el otorgamiento de espacios de intimidad.
- Conocimiento del funcionamiento del propio cuerpo: masculino, femenino, zonas erógenas, límites.
- Anticoncepción
- Procreación
- Vida en pareja

¹ El lado dormido hace referencia a la sexualidad compulsiva que lleva a una persona con discapacidad a mostrar conductas sexuales en público, estas conductas pueden incluir tocamientos forzados o consentidos con otras personas, masturbación o lenguaje obsceno, estas conductas se ejercen para llamar la atención, generalmente acarrear sentimientos de culpa y la necesidad de ejercerlos es frecuente. (Valdivia, 2014).



- Formas de expresión de la sexualidad: Gestos y Conductas

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, se vive con una limitación incontrolada de sus espacios de intimidad (Tallis & Casarella, 2003), el motivo, la prevención de conductas no deseadas, del abuso por parte de otros. Lo que no se ha considerado, es que la exclusión de las personas con discapacidad intelectual, de la educación sexual, deviene en conductas peligrosas y si se quiere, clandestinas como relaciones homosexuales no recíprocas, búsqueda descontrolada de la satisfacción por medio de la pornografía y un sinnúmero de situaciones injustas que se pueden prevenir desde la educación sexual (Agencia de Facilitación, 2004).

El esfuerzo debe sobrevenir en programas de asistencia sencillos de comprender, que incluyan modelos, gráficos, aproximaciones parecidas a la pornografía, entender situaciones de incomodidad, avanzar con la persona y adelantarnos a sus dudas, brindarles opciones para ejercer su sexualidad, opciones de anticoncepción, e incluso sugieren los profesores en sexología, Ester Pérez y Joserra Landarroitajauregi, el acceso a la esterilización, como modo de tranquilidad a personas cuidadoras, para que el ejercicio de la sexualidad en pareja, sea un poco más libre (Pérez Opi & Landarroitajauregi Garai, 2014). Sin embargo, la esterilización conlleva consecuencias que derivan en la clausura de las posibilidades vitales de una persona; ésta decisión puede llegar a mutilar los derechos y no debería tomarse sin antes haber pasado por estrictos procesos de control tutelares que, según autores como José Ramón Amor (2000), son exclusivos de las salas penales y están amparados en el Derecho.



Por ejemplo, una sala penal de Barcelona, consideró la esterilización de personas con discapacidad intelectual, como una "medida vejatoria" contraria al bienestar de su integridad (Esparza, 2002). Por otra parte premisas a favor de la esterilización, traen a colación la violación de los derechos de un posible bebé, procreado como resultado de una relación sexual sin protección, donde una persona con discapacidad intelectual, se ve incapaz de cuidar de una tercera persona, y las personas cuidadoras no tienen la obligatoriedad de hacerlo. Además se destaca como ventaja que la esterilización, exime a la persona con discapacidad intelectual, de una constante vigilancia por parte de las personas cuidadoras, otorgándole mayor autonomía. En nuestro país no existe una ley que establezca el proceso a seguir, si una persona con discapacidad mental y/o su familia, requieren de una esterilización.

2.3.1. Intervención ante conductas sexuales no adecuadas

La intervención ante conductas indeseadas, se enfoca en conducir actitudes de índole sexual que se deben manejar en privado con el fin prevenir el deterioro de la imagen de la persona discapacitada y de brindarle herramientas que lo encaminen a ejercer de manera autónoma su sexualidad.



Tabla 4: Intervención de conductas inadecuadas.

- Intervención ante conductas no adecuada	
Masturbación en publico	Indicar que no es el lugar adecuado, no desaprobar el acto, si no el lugar.
Tocamientos en pareja	Pechos o genitales. En público. Ofrecer apertura para el ejercicio de una relación de la pareja, brindando intimidad.
Abusos sexuales	Actitud de rechazo tajante, que implique una real intervención que interrumpa de manera permanente la situación.
Actitudes de rechazo a parejas homosexuales.	Trabajar en grupo de manera que estas actitudes sean aceptadas y no ridiculizadas.

Fuente: Sexualidad y Mujer con Discapacidad. Aportaciones, Buenas prácticas y Guías. (Martín, Villameriel, & Cantero, 2015)
Elaboración: Alejandro Ambrosi A.

La intervención se debe enfocar, no desde la prohibición sino de manera que resulte verdaderamente saludable para la persona que las ejerce.

2.3.2. Riesgo de abuso sexual a personas con discapacidad

Un correcto manejo de la sexualidad, tiene como ventaja la prevención del abuso sexual y físico a personas con discapacidad intelectual, ya que se encuentra probado que la mayoría de los casos de abuso ocurren con personas del mismo entorno, con muy pocas posibilidades de desaparecer o ser denunciados.



Para Sánchez, las causas para que el abusador agrede a la persona con discapacidad son el abandono, la mala relación y los malos tratos de los que es objeto la persona con discapacidad (Sánchez, 2002), por el contrario, un buen entorno, con una buena relación entre las personas cuidadoras y la persona con discapacidad, servirán de refugio seguro ante los abusos.

Las estrategias de prevención del abuso sexual a personas con discapacidad, propuestas por Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, son las siguientes:

Tabla 5: Estrategias de prevención de abuso sexual a PCDI

- Brindar nociones de las conductas públicas y aquellas que se deben manejar en privados o en la intimidad
- Enseñar a la persona con discapacidad, la diferencia entre un roce, caricia o contacto adecuado y aquel en donde se ejerce abuso, acotando que depende del tipo de relación que mantenga con la otra persona.
- Enseñar habilidades de resiliencia ante lo que le resulte altisonante o simplemente no desee.
- Motivar la expresión de los gustos y preferencia en el aspecto sexual.

Fuente: El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual (Verdugo, Alcedo, Bermejo, & Aguado, 2002)

Elaboración: Alejandro Ambrosi A.

De lo anterior debemos destacar que una persona con discapacidad es más vulnerable del abuso dado su necesidad de aceptación, lo que hace susceptible al



sometimiento, además de una predisposición natural a la expresividad del cariño, lo que puede ser tomado por el agresor como aprobación para cometer abuso. Por otra parte las personas con discapacidad no son “*testigos creíbles*” muchas veces ante sus propios cuidadores y cuidadoras primarios, peor aún ante la justicia, aspecto que sin duda es aprovechado por los agresores (Verdugo, Alcedo, Bermejo, & Aguado, 2002).

2.3.2.1. Tipos de Abuso sexual a personas con discapacidad

El abuso sexual a personas con discapacidad intelectual, puede ser de dos tipos:

Tabla 6: Tipos de Abuso sexual (González & Vanessa, 2012)

- Abuso sexual sin contacto
Pornografía Acoso Amenazas Insinuaciones.
- Abuso sexual con contacto
Masturbación Penetración tocamientos

Fuente: Abuso sexual y discapacidad intelectual González, S.; Vanessa, L.
Elaboración: Alejandro Ambrosi A.

Existen condicionantes que incrementan el riesgo de abuso sexual en personas con discapacidad intelectual, por ejemplo, es más común en el género femenino, por ejemplo, se habla de una proporción, a nivel mundial, de dos de tres mujeres discapacitadas abusadas, frente a uno de cada tres hombres abusados (Kennedy, 1996). Además están las limitaciones propias de la discapacidad que imposibilitan la comunicación, la falta de información y educación sexual tanto



para las personas cuidadoras, como para las personas con discapacidad intelectual.

2.3.3.1. *Abuso sexual y género*

El riesgo de abuso sexual a una persona con discapacidad es de difícil detección, puesto que raramente existen denuncias y detección por parte de los cuidadores y cuidadoras. Sobsey & Randall (1997) indican que aproximadamente el 33% de los abusos sexuales a personas con discapacidad, son propiciados por los propios cuidadores y cuidadoras, mientras que Verdugo (2002) el hecho de ser mujer con discapacidad, duplica las probabilidades de ser abusada sexualmente.

Este riesgo se encuentra arraigado en las profundas desigualdades que todavía existen entre hombres y mujeres, más allá del estrato social. La violencia sexual y de género se encuentra presente en situaciones de pobreza extrema, como en aquellas en los estratos económicos altos.

No existen características comunes en los casos de agresiones sexuales a mujeres con discapacidad, pues cada caso es de peculiaridad única, ya sea en las características del agresor, como del tipo de agresión en sí (Butler, 2007).

La vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad, en comparación a la de los hombres, puede deberse a los siguientes aspectos:

- La sumisión derivada de la dependencia.
- El vínculo con el agresor, genera miedo en la víctima
- Dificultades para comunicar los abusos



- La falta de credibilidad de la que son objeto, por el hecho de tener una discapacidad y más aún, ser mujeres.
- La falta de educación sexual.
- La vida en violencia, las hace aceptar la agresión sexual.
- La falta de conciencia, de que, lo vivido es un abuso.
- Las mujeres son más sensibles a recibir y dar afecto. (Verdugo, Alcedo, Bermejo, & Aguado, 2002)

Es importante una detección oportuna de los abusos que puedan prevenir a la mujer con discapacidad, del sufrimiento físico y psicológico que conlleva tal situación, así como el hecho de considerarlas una población vulnerable, que requiere planes de acción desde entes estatales, instituciones de salud y programas educativos.

2.3. Cuidado y la implicación del género

“Vida independiente es la filosofía de la emancipación y la práctica que fortalece a las personas con discapacidad y les permite influir, elegir y controlar cada aspecto de su vida” (Hasler, Barnes, & Zarb, 2003)

2.3.1. Género y cuidado

La familia, es la principal fuente de cuidado, cuando se suscita una situación que lo amerita, sin embargo, esta función se asigna mayoritariamente a las mujeres, quienes lo asumen, como parte de las actividades asignadas a ella de forma “natural”, a pesar de que las familias estén integrados por hombres también.



El cuidado de las personas con discapacidad, recae generalmente en la figura femenina preponderante del hogar, que puede ser la madre, abuela, hija, etc.

La construcción sociocultural de las mujeres como maternales y sensibles determina que ellas son aptas para el cuidado de la familia, mientras que los hombres deben ejercer el papel de proveedores económicos.

En 2016, se llevó a cabo un estudio a 1921 estudiantes de entre 18 y 29 años, sobre las *“Creencias sobre estereotipos de género de jóvenes universitarios del norte de México”* (Cubillas, Abril, Domínguez, Román, Hernández, & Zapata, 2016), donde se concluyó que un 35,2% de los encuestados, tenían la creencia de que las mujeres son “más aptas” para las carreras que involucran cuidados, atención y servicios, tal es el caso de la docencia, enfermería, psicología y parvularia. La idea que concibe al hombre como el “jefe” del hogar, están presentes en el 17,2%, y la concepción de que el hombre es más inteligente y protector que la mujer, se encuentra en el 28,7% de los encuestados.

Las mujeres son consideradas las “cuidadoras universales” (Carrasco, 2003), que tienen a su haber el hacerse cargo de los hijos, pues de forma automática les derivaban las obligaciones de asumir la salud, movilidad, alimentación, aseo, etc., de la persona con discapacidad, cuyas actividades coparán su tiempo, descuidando hasta su propia persona, limitando su tiempo de ocio y dispersión, así como de desarrollo personal y profesional, lo que indudablemente genera irritabilidad, estrés, depresión y cansancio, afectando su cuidado personal y la posibilidad de cuidar a otros.



Son necesarias por ende las políticas de “Cuidado a cuidadoras” (Jácome, 2014) donde se requiere el soporte de la figura de la persona de asistencia en cuidado y salud que brinden descanso y asesoría a las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad.

María Jesús Izquierdo evidencia las contradicciones de nuestra sociedad que promueven la noción de libertad individual e igualdad en lo público pero a la vez establece, en el ámbito privado, la “responsabilidad moral” e incluso legal de las mujeres de cuidar a otros, más allá de su bienestar personal, ya que ellas se constituyen en sujetos sociales a partir de la calidad de vida que dan a quienes cuidan. Su éxito se reconoce a partir del bienestar de otros (Izquierdo, 2003).

Para Orozco el cuidado está en crisis en la medida que el sistema capitalista lo oculta y lo limita al ámbito del hogar, como un asunto de las mujeres y de la solidaridad. Para el sistema el cuidado es un asunto público en la medida que puede ser pagado y contribuye a la acumulación del capital (Orozco, 2006). Por lo mencionado se replantea su visualización como centro y la necesidad de promover la organización social del cuidado como un asunto no solo de democracia y solidaridad femenina-masculina en el ámbito privado, sino también de socialización pública, con corresponsabilidad del Estado y del Mercado, a fin de generar mejores condiciones de vida para las personas que demandan cuidado y para quienes los dan. Dejar de ver a las personas cuidadoras como medio para otros, posicionarlas como sujetos sociales que cumplen un rol estratégico para el desarrollo y que, por ende, demandan condiciones dignas para ejercerlo, con respeto y reconocimiento político, social y también económico.



2.3.2. Cuidado para la Autonomía

El cuidado ha sido construido como un proceso de sacrificio constante “ser madres para toda la vida”, promoviendo la dependencia de quienes cuidan con los que son cuidados, en la medida que el reconocimiento social de la mujer está dado por su capacidad de dar bienestar a otros. Las cuidadoras sienten, según Izquierdo, poder, explotación, desgaste y centro, cuando de cuidados se trata; también viven sentimientos de gratitud y resentimiento por la precariedad de las condiciones en que se da el cuidado. Para Izquierdo uno de las causas de ésta situación contradictoria está ligado a las formas sociales en que se ha construido el cuidado sin elementos de contención y las capacidades y autonomía que requieren las personas cuidadas (Izquierdo, 2003).

Estas formas de cuidado muchas veces se profundizan con ciertos grupos sociales. La dependencia de las personas con discapacidad intelectual, hacia las personas cuidadoras primarias, parte de la premisa de la imposibilidad de éstos de hacerse cargo de su propio ser, esta situación se agrava con la situación del infantilismo, donde tenemos una persona con discapacidad en su edad adulta, dependiente de sus padres, en sus funciones más básicas.

Las personas cuidadoras requieren ser capacitadas para promover la autonomía personal de su custodio particularmente en materia sexual, con conocimientos enfocados en el conocimiento del cuerpo, en el disfrute, en prevenir problemas y no esperar que surjan para contrarrestarlos, cuidar para la prevención y no para la cura.



El cuidado en pro de la autonomía pretende brindar a las personas con discapacidad intelectual, las herramientas para desenvolverse en sociedad de la manera más independiente, sin olvidar su condición particular. La búsqueda de la autonomía, implica un crecimiento personal y está ligado a los derechos fundamentales del ser humano. Por ello las personas cuidadoras deben ofrecer caminos, herramientas y apoyo, para que las personas con discapacidad, puedan adquirir estas destrezas.

Amatya Sen (2000), define estas necesidades como libertades en pro de un desarrollo, el alcance de estas libertades implica para la persona con discapacidad, el desarrollo como ser humano, en aspectos de salud, económicos y sociales, que le permitan liberarse de privaciones, intolerancia y estados represivos provocados por el cuidado excesivo. Las personas cuidadoras, deben tomar en cuenta que la libertad genera desarrollo y en términos propios, significa que la persona con discapacidad, pueda escoger el ejercicio de su vida sexual, evitando la violación de libertades como resultado de un trato autoritario, sobreprotector y/o restrictivo.

Algunas de las claves para conseguir esta autonomía se han detallado en el artículo "*Potenciación de la autonomía en personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de los derechos humanos*" (Tello Alcaide & Sancho Frías, 2013) y comprende el otorgamiento de herramientas que les permitan tomar decisiones. En segunda instancia se debería impartir información y apoyo en los procesos de aprendizaje, así como en el ejercicio de sus derechos, sin embargo lo



importante es considerar que la autonomía es variable a lo largo de nuestra vida, y todos podemos llegar a sentir la autonomía reducida en algún momento.

La limitación de la autonomía está arraigada en los prejuicios hacia las personas con discapacidad intelectual, anulando por completo sus capacidades restantes.

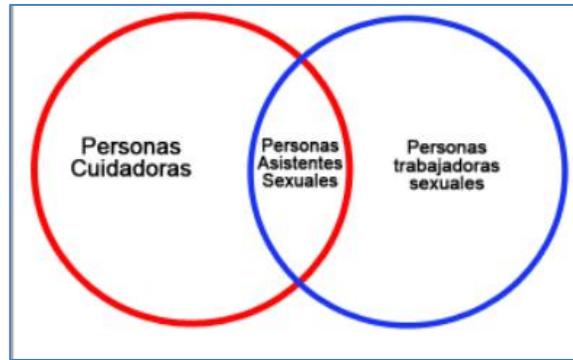
2.3.3. El cuidado para el derecho a la sexualidad

El placer asistido, o asistencia sexual, es considerado uno de los medios para el acceso al derecho de una vida autónoma en materia de derechos sexuales que todas las personas con discapacidad intelectual tienen.

La importancia de la asistencia sexual radica en que, al ser un derecho, es de libre elección, es decir, el consentimiento de la persona con discapacidad deviene de la información y capacitación que se le haya impartido en el tema.

Según Centeno (2014) la asistencia sexual parte de dos figuras, las personas cuidadoras, y las personas que ejercen el trabajo sexual, se debe considerar que en un gran número de casos la misma persona cumple la figura de cuidado y de asistencia sexual.

Gráfico 6: Figuras de la asistencia sexual



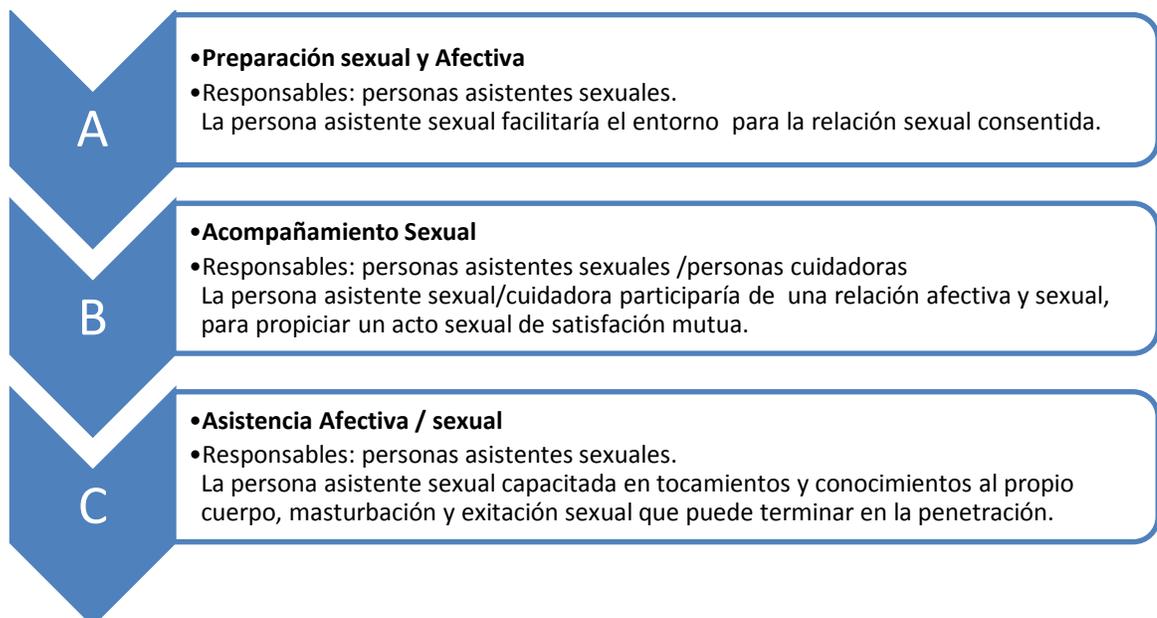
Fuente: Asistencia sexual para personas con diversidad funcional (Centeno, 2014)
Elaboración: Alejandro Ambrosi A.

2.3.3.1. Fases de la asistencia sexual

Las fases de la asistencia sexual pueden comprender desde impartir conocimientos en materia de sexualidad, conocimiento del propio cuerpo, masturbación y hasta la relación sexual.

Las fases no son obligatorias a todos los casos de discapacidad y pueden ser ejercidas por uno o varios actores del proceso de asistencia.

Gráfico 7: Fases de la asistencia sexual



Fuente: (Ripollés, 2013)
Elaboración: Alejandro Ambrosi A.



Aunque el cuidado para la autonomía, no garantiza que las personas con discapacidad intelectual accedan a su sexualidad, si les brinda oportunidades para meterse en el proceso de aprendizaje de su propio cuerpo y por supuesto, les da herramientas para gozar del placer de una vida sexual plena y segura.

2.4. Marco Jurídico para la sexualidad de personas con discapacidad.

Zaffaroni (1986) nos indica que las personas con discapacidad intelectual, por ley, no deben ser privadas del derecho de ejercer su vida sexual digna, lo contrario, derivaría en una marginación social y jurídica.

Desde la carta constitucional ecuatoriana, se pueden citar varios artículos destinados al cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad. El Artículo 11 de la Carta Constitucional del Ecuador nos dice:

“El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento. 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el



reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad. (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008, pág. 9)

Es decir, que las personas con discapacidad intelectual, que deseen una vida sexual activa como parte del gozo de sus derechos, podrían exigirlos inclusive de acuerdo al Artículo 32 de la misma carta:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008)

Por ello, las personas con discapacidad intelectual o sin ella, están en pleno derecho del goce de su sexualidad, así como de aquellos programas que



garanticen su salud sexual y reproductiva, de acuerdo a sus propios deseos y consentimientos, aspectos que pueden prevenir abusos sexuales, ante los cuales también está protegidos mediante el Artículo 35:

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

(Constitución de la Republica del Ecuador, 2008)

La falta de información adecuada sobre la vivencia de la sexualidad para las personas con discapacidad las hace más vulnerable al abuso sexual, mucha más cuando esta información debe ser adaptada no solo a éste grupo humano sino también a quienes los cuidan.

En este contexto, Gustavo Ariel Kaufman, critico activo de los derechos sexuales de las personas con discapacidad y autor de artículos pertenecientes a las leyes argentinas, hace referencia a las cuestiones a plantearse, al momento de tipificar un caso (Kaufman, 2014).



Tabla 7: Cuestiones para la tipificación de un caso (Kaufman, 2014)

¿La persona discapacitada ha comprendido el hecho que le ha ocurrido?

Si los mismos hechos hubiesen ocurrido a una persona no discapacitada, ¿ellos constituirían una violación o abuso sexual?

Si invertimos los roles y la acusada fuera una mujer no discapacitada quien tuvo relaciones con un hombre discapacitado intelectualmente, ¿también sería violación?

¿Hay elementos reales para sospechar, una ausencia de consentimiento?

¿Es la persona discapacitada capaz de decir “no” en otras circunstancias que nada tienen que ver con la sexualidad?

La persona que accedió sexualmente a la persona discapacitada intelectual, ¿se encontraba en una situación de poder respecto a la presunta víctima?

¿El discapacitado intelectual adoptó un comportamiento o tomó una iniciativa que, por su naturaleza, constituya un indicio de consentimiento?

¿Tiene el discapacitado intelectual capacidad verbal suficiente como para expresar su voluntad en relaciones interpersonales?

Fuente: Derecho a la sexualidad y discapacidad intelectual. Kaufman, Gustavo Ariel
Elaboración: Alejandro Ambrosi A. 2016

Las leyes prohibitivas, se amparan en el hecho de la carencia de autocontrol y determinación de la persona con discapacidad intelectual, lo que la haría más vulnerable a abusos sexuales permanentes, aunque estos carezcan de



violencia. Sin embargo, condenan a una perpetua castidad, inclusive a aquellas personas con discapacidad intelectual que precisan y aprueban un acto sexual consensuado.

2.4.1. Penalización del abuso sexual a ~~personas con discapacidad~~PCD en el Ecuador

La ley de nuestro país, como la de muchos otros, no indica en qué circunstancias una persona con discapacidad intelectual, sufrió o no de abuso sexual, o se trata de un acto de ejercicio de su propia sexualidad.

La legislación ecuatoriana, en su Artículo 502 del Código Penal (Atentado contra el Pudor), tipifica la penalización del acto sexual no consentido, sin embargo, es un artículo no exclusivo al acto con personas con discapacidad intelectual, sino que, se la incluye con la de los menores de 18 años:

“Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o, la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo, en los casos siguientes: 1.- Cuando la víctima fuera menor de catorce años; 2.- Cuando la persona ofendida se hallare privada de la razón o del sentido, o cuanto por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiese resistirse; y, 3.- Cuando se usare la violencia, amenaza o intimidación” (Corte Constitucional Ecuatoriana, 2011)

La integridad sexual, está protegida también por el Artículo 66 numeral de la carta constitucional Ecuatoriana, donde:



“El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual; y b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar, y sancionar toda forma de violencia en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

Sin embargo, estas leyes son ciegas a las condiciones diferenciadas de este grupo humano, puntualmente en el caso de los abusos sexuales, se ejemplifica el caso de abuso sexual, de un profesor denominado Sr. EA a cinco personas con discapacidad intelectual entre leve y moderada de sexo masculino y femenino, que asisten a un centro de acogida para personas con discapacidad intelectual ecuatoriano, cuyo nombre, por razones legales, no se encuentra especificado, sin embargo, es una institución del sector público. El caso se encuentra documentado en el trabajo de graduación de la Mgt. Vanessa Santín Gonzales. El abuso fue denunciado, sin embargo, el agresor salió libre y se le declaró inocente por falta de pruebas. El abogado encargado, alegó falta de recursos para las investigaciones, el paso del tiempo que transcurrió entre las agresiones y las denuncias, pero, sobre todo, la falta de un ente gubernamental que se hiciera cargo de la defensa de las víctimas. La autora de la investigación concluye:



*“En la presente investigación se plantea una preocupación imperante alrededor de la problemática de violencia, maltrato, y abuso sexual en la población con discapacidad, así como de los diferentes abordajes que debieran ocuparse alrededor del tema; las escasas intervenciones que existen dentro del mismo, y de este caso en particular, reconociendo la **pobre respuesta institucional, estatal y judicial** frente a una condición de **abuso sexual, siendo de alta gravedad**” (Santín González, 2012)*

El abuso sexual a personas con discapacidad tampoco se encuentra censado ni cotejado en cifras por el Consejo Nacional de Discapacidades, en donde se pueden obtener variables sociodemográficas por región, ya presentadas en el apartado *“2.1.3 Datos de la discapacidad intelectual en el Ecuador”*, así como la cifra de personas que reciben el bono monetario *“Joaquín Gallegos Lara”* como fondo de ayuda para el cuidado y mantenimiento de los requerimientos de las personas con discapacidad.

Tampoco se encuentra en estadísticas, que identifiquen cuantas personas con discapacidad acceden a servicio de salud estatales, ni se encontraron datos sobre planes de salud sexual y reproductiva aplicados a personas con discapacidad. Es decir, a pesar de que la ley indica que las personas con discapacidad tienen derechos, al igual que las personas sin discapacidad no se especifican de qué manera pueden acceder a seguridad social, jubilación o garantías verdaderas de una calidad de vida que permita el desarrollo de sus libertades.



Capítulo 3: Investigación de campo

Para el desarrollo de la investigación de campo de este trabajo, se realizaron entrevistas a personas cuidadoras de sexo femenino, cuyos hijos o hijas tienen discapacidad mental moderada y eran mayores de edad, es decir, tenían edad legal para tener relaciones sexuales. La edad de las personas cuidadoras, está comprendida desde los 38 a los 65 años. Se encontraron participantes de los tres estratos sociales, alto, medio y bajo. Las personas cuidadoras son en su totalidad de sexo femenino, mientras que el género de las personas con discapacidad, se ha distribuido equitativamente.

3.1. Diseño de la Investigación

3.1.1. *Procedimiento Metodológico*

En primera instancia se tomó consentimiento a cuatro personas cuidadoras, una psicóloga y una abogada ([Anexo 1](#)). Se concertó citas, indicando a las personas que el tiempo de aplicación de la entrevista conllevaría de entre 30 y 50 minutos y se procedió a la aplicación de una entrevista semi-estructurada, de autoría propia, que busca responder las interrogantes de ésta investigación. Los modelos de entrevistas aplicados se pueden revisar en los [Anexo 2: Modelo de entrevista Personas Cuidadoras](#), [Anexo 3: Modelo de entrevista Psicólogas y Psicólogos](#), [Anexo 4: Modelo de entrevista Abogados y Abogadas](#).



3.1.2. Instrumentos de investigación

3.1.2.1. Entrevista Semi-Estructurada

El objetivo de llevar a cabo una entrevista semi-estructurada, obedece a la inclusión de aquellos temas que permitan contribuir al objetivo de esta investigación, sin embargo, se brinda al entrevistado la libertad de extender la información hasta los límites que éste se permita, regresando siempre a la estructura planteada. La importancia de este método radica en el conocimiento de la persona, el tono de la voz, la indignación, preocupación y otros sentimientos pueden ser percibidos por el entrevistador.

3.1.3. Enfoque

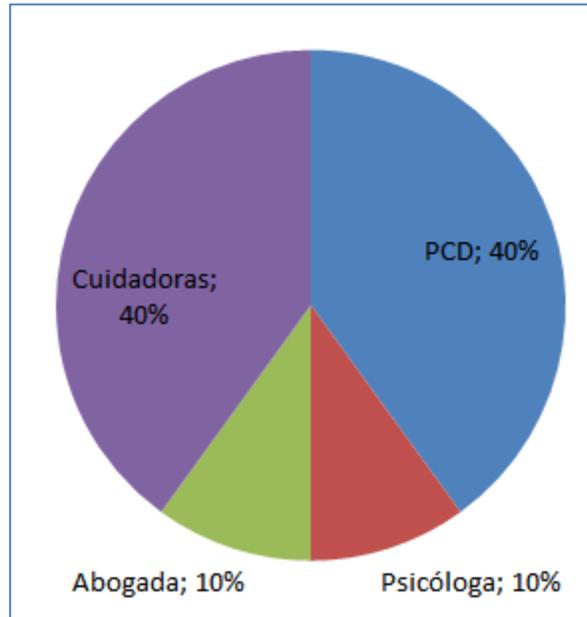
La investigación es Cualitativa de dimensión Fenomenológica, ya que está enfocada en extraer las experiencias desde el punto de vista de los otros, excluyendo los propios prejuicios y puntos de vista.

Los datos obtenidos aportaran afirmaciones, significados, realidades y descripción de la experiencia vivida. La descripción se hace de forma narrativa, y contiene lo esencial de la experiencia.

3.1.1. Muestra

La muestra de la investigación estuvo compuesta por cuatro personas con discapacidad intelectual, cuatro personas cuidadoras, y dos profesionales especialistas en la temática (una abogada, una psicóloga).

Gráfico 8: Muestra



Fuente: Investigación
Autor: Elaboración propia

3.1.2. Operativización de variables

OBJETIVOS	CATEGORIAS	VARIABLES	HERRAMIENTAS	INDICADORES
Conocer datos generales sobre la persona con discapacidad		Datos generales	entrevista	Nivel de instrucción Nivel de discapacidad Nivel socio económico
Medir conocimientos en materia de sexualidad en adolescentes con discapacidad intelectual	Educación	Nivel de conocimiento sobre su propio cuerpo y los otros cuerpos desde el marco de la sexualidad Percepciones frente a la Masturbación Acceso o uso de Pornografía Experiencias sexuales Número de parejas sexuales Conocimiento de la Anticoncepción Nivel de Autonomía y control frente a la sexualidad	entrevista	Nivel de conocimientos y experiencias sexuales
Triangular la información entregada por jóvenes con las de las personas cuidadoras	Educación	información sobre la persona con discapacidad: Nivel de conocimiento sobre su propio cuerpo y los otros cuerpos desde el marco de la sexualidad Percepciones frente a la Masturbación Acceso o uso de Pornografía Experiencias sexuales Número de parejas sexuales Conocimiento de la Anticoncepción Nivel de Autonomía y control frente a la sexualidad	Entrevista semi-estructurada	El estado del conocimiento y comunicación familiar en los temas de sexualidad de la persona con discapacidad



Servicios de salud sexual y reproductiva desde la mirada de los cuidadores/as	Salud Sexual	Anticoncepción Ginecología Aseo	Entrevista	Disponibilidad, acceso y adaptabilidad de los servicios de salud sexual para las personas con discapacidad
Debatir sobre la Salud sexual de las personas con discapacidad.	Salud Sexual, género	Punto de vista clínico Punto de vista psicológico Punto de vista terapéutico Punto de vista legislativo	Entrevista	Identificar el nivel de apertura y debate frente a la temática
Debatir sobre la educación sexual en personas con discapacidad	Educación Sexual, género	Punto de vista de la persona cuidadora Punto de vista psicológico Punto de vista Educativo institucional Punto de vista legislativo	Entrevista	Identificar el nivel de apertura y debate frente a la temática
Debatir sobre el abuso sexual a personas con discapacidad con incidencia en el género	Abuso sexual, género, legislación.	Punto de vista clínico Punto de vista psicológico Punto de vista terapéutico Punto de vista legislativo Punto de vista de la persona cuidadora	Entrevista	Identificar el nivel de apertura y debate frente a la temática
Debatir sobre el papel del género en el cuidado de personas con discapacidad	Cuidado y género	Punto de vista de la persona cuidadora Punto de vista psicológico Punto de vista legislativo	Entrevista	Identificar si el cuidado busca la autonomía de la persona cuidado
Debatir sobre las garantías penales a personas con discapacidad en Ecuador	Leyes Discapacidad Abuso Sexual	Punto de vista de la persona cuidadora Punto de vista legislativo Punto de vista Educativo institucional	Entrevista	Disponibilidad, acceso y adaptabilidad de las leyes para las personas con discapacidad normativa que regula la violencia sexual

3.2. Resultados

La muestra considerada para el establecimiento de variables Socio-demográficas está compuesta por cuatro participantes con discapacidad intelectual.

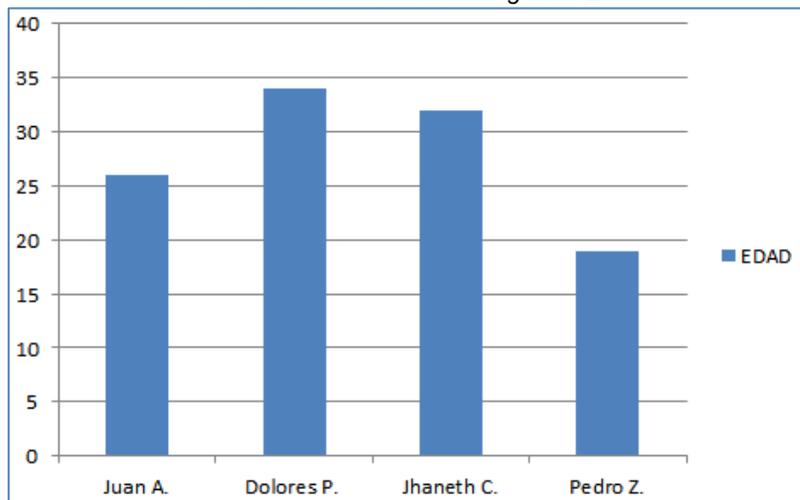
3.2.1. Variable socio-demográfica Edad

Tabla 8: Variable socio-demográfica Edad

Participante	Edad
Juan A.	26
Dolores P.	34
Janeth C.	32
Pedro Z.	19

Fuente: Investigación
Autor: Elaboración propia

Gráfico 9: Variable socio-demográfica Edad



Fuente: Tabla 8
Autor: Elaboración propia

Interpretación:

Se ha considerado que los participantes deben ser mayores de edad, por lo que el mínimo es de 19 años y el número máximo es de 34 años.

3.2.2. Variable Socio demográfica género

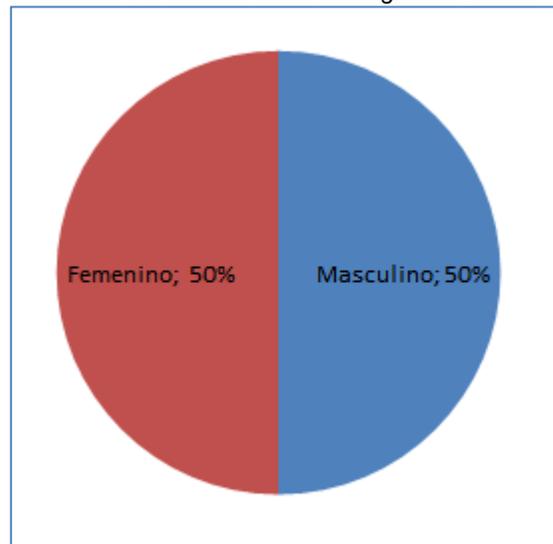
Tabla 9: Variable socio-demográfica Género

Participante	Género	
	Masculino	Femenino
Juan A.	1	
Dolores P.		1
Janeth C.		1
Pedro Z.	1	
TOTAL	2	2
PORCENTAJE	50%	50%

Fuente: Investigación

Autor: Elaboración propia

Gráfico 10: Variable socio-demográfica Género



Fuente: Tabla 9

Autor: Elaboración propia

Interpretación

La muestra es equitativa en lo que respecta a género, contamos con número igual de mujeres y hombres.



3.2.3. Variable Socio demográfica Estado Civil

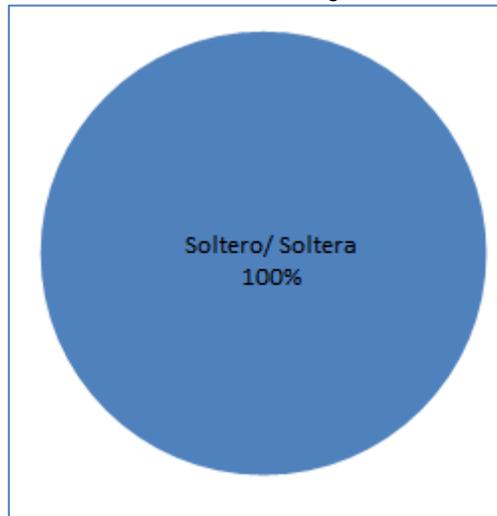
Tabla 10: Variable socio-demográfica Estado Civil

Participante	Estado civil
Juan A.	Soltero
Dolores P.	Soltera
Janeth C.	Soltera
Pedro Z.	Soltero

Fuente: Investigación

Autor: Elaboración propia

Gráfico 11: Variable socio-demográfica Estado Civil



Fuente: Tabla 10

Autor: Elaboración propia

Interpretación:

La muestra está conformada por un 100% de personas solteras.



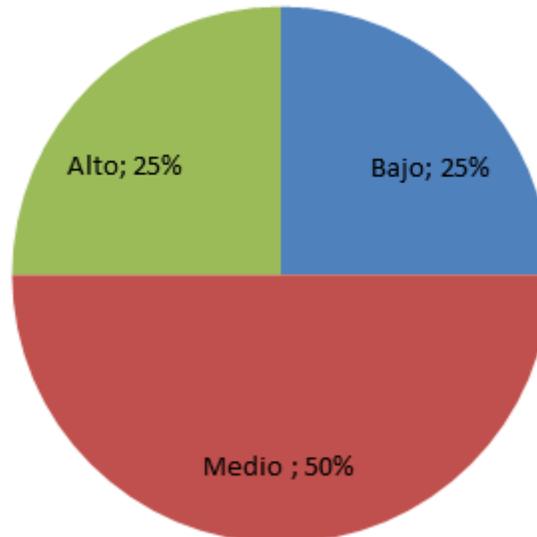
3.2.4. Variable Socio demográfica nivel Socio Económico

Tabla 11: Variable socio-demográfica Nivel Socio Económico

Participante	Nivel Socio-Económico		
	Bajo	Medio	Alto
Juan A.			1
Dolores P.			1
Janeth C.	1		
Pedro Z.			1
TOTAL	1	2	1
PORCENTAJE	25%	50%	25%

Fuente: Investigación
Autor: Elaboración propia

Gráfico 12: Variable socio-demográfica nivel Socio-Económico



Fuente: Tabla 11
Autor: Elaboración propia

Interpretación:

Se cuenta con personas en los 3 niveles socioeconómicos propuestos, lo que nos permitirá discriminar los casos.

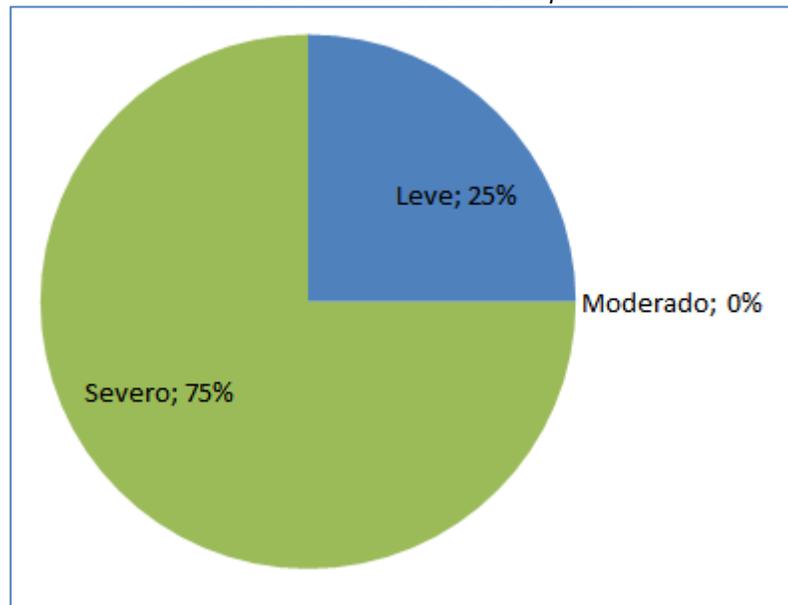
3.2.5. Variable Nivel de Discapacidad

Tabla 12: Variable Nivel de Discapacidad

Participante	Nivel de Discapacidad		
	Leve	Moderado	Severo
Juan A.			1
Dolores P.			1
Jhaneth C.			1
Pedro Z.	1		
TOTAL	1	0	3
PORCENTAJE	25%	0%	75%

Fuente: Investigación
 Autor: Elaboración propia

Gráfico 13: Variable Nivel de Discapacidad



Fuente: Tabla 12
 Autor: Elaboración propia

Interpretación:

El nivel de discapacidad Severo cuenta con la mayor participación, mientras que no se encontraron casos de nivel de discapacidad moderado.



3.3. Estudio de caso

3.3.1. Caso 1: Juan A

La persona Cuidadora Teresa P. con 59 años de edad, de profesión profesora, instrucción de tercer nivel, casada, nivel socio económico medio y madre de la persona con discapacidad intelectual, Juan A. de 26 años, con una discapacidad intelectual severa, sin hijos, ni vida sexual activa, nunca ha visitado a una trabajadora sexual, no accede a anticoncepción, los conocimientos sobre sexualidad se le han impartido de forma limitada, nunca en una consulta médica, pues tiene temor a los médicos. Es soltero y no tiene pareja, aunque la persona cuidadora, su madre, le ha explicado las ventajas del enamoramiento, él no ha mostrado interés, aunque en ocasiones ha preguntado sobre la relación sentimental de papá y mamá a lo que se le ha respondido lo mismo, con lo que vuelve a perder el interés.

- Sobre el Abuso Sexual a persona con discapacidad.

No considera que Juan A. sea una persona vulnerable al abuso sexual, pues no permite que le toquen persona extrañas, si alguien tratara de hacerlo se defendería. Sin embargo, si está de acuerdo en que las mujeres con discapacidad son más vulnerables al abuso sexual, pues considera que algunos casos de discapacidad los vuelven muy afectivos, con lo que no podrían distinguir caricias inocentes de aquellas que buscan hacerles daños o agredirles sexualmente.

- Sobre las personas con discapacidad intelectual que desean casarse y tener hijos/hijas.



Teresa P. considera que las personas con discapacidad tienen iguales derechos que todas las personas, así que está de acuerdo. Al preguntarle si permitiera que su hijo tenga relaciones sin protección y así pueda procrear, indica que para ello su hijo tendría que tener cierto poder de decisión, que no posee, no porque ella no haya querido otorgárselo, sino por la situación de su discapacidad.

- Sobre las políticas y leyes del Ecuador en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad

Considera que a pesar de toda la propaganda gubernamental, este grupo no ha sido tomado en cuenta en las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, con lo que se han desconocido sus derechos.

- Sobre la Esterilización de personas con discapacidad

Teresa P no está de acuerdo, pues considera que esto truncaría los derechos fundamentales de su hijo, considera que sería un daño irreversible.

- Sobre cuidado y género

Considera que este trabajo lo podría hacer perfectamente un hombre como una mujer, pero si ha sentido que la mayor carga la lleva la Madre.

- Sobre la infantilización de las personas con discapacidad

Considera que el hecho de que una persona con discapacidad pueda excitarse, ya es indicador de que no existe tal situación, no está de acuerdo con que las personas con discapacidad son niños eternos, pues son capaces de sentir placer.



- Sobre el Placer Asistido

Teresa P. no está de acuerdo en la asistencia del placer mediante herramientas o profesionales, pues considera que en el país no existen personas especializadas en este campo, que puedan educar a cuidadores y cuidadoras. Además la sexualidad puede expresarse de diferentes maneras como el afecto, caricias, o el erotismo, no necesariamente con el sexo.

De igual forma considera que las personas cuidadoras no están listas para abordar y colaborar en el tema de la sexualidad, pues existen muchos prejuicios en torno al tema, y personas cuidadoras, que no permiten ni siquiera que personas en la misma condición de discapacidad se relacionen entre sí.

3.3.2. Caso 2: Dolores P

La persona Cuidadora Matilde C. con 69 años de edad, ama de casa, analfabeta, de nivel socio económico medio y madre de la persona con discapacidad intelectual, Dolores P. de 34 años, con una discapacidad intelectual severa, sin hijos, ni vida sexual activa, que no accede a anticoncepción, no se le han impartido conocimientos sobre sexualidad. Cuando van a un centro de salud, los doctores nunca hablan con ella, si no que explican todo a su cuidadora. Es soltera y no tiene pareja. La persona cuidadora dice que el actuar de Dolores es el de una niña muy tímida, por lo que nunca ha podido hacer amigos ni ir a la escuela. Tiene un lenguaje limitado por lo que tampoco ha preguntado sobre temas de sexualidad, solo cuando tienen la menstruación, pide a la cuidadora o al personal de servicio (también femenino) que la asee.



- Sobre el Abuso Sexual a persona con discapacidad.

Considera que el abuso sexual puede darse por descuido de los padres, cuando dejan a sus hijos con discapacidad solos, cualquiera puede aprovecharse, ella nunca ha dejado sola a su hija, y desde que su esposo murió, no hay hombres en la casa.

Al preguntarle por si sufre otro tipo de maltratos, ella manifiesta que como es tranquila, casi no se le trata mal, y el personal de servicio, esta advertido de no tratar mal a Dolores, aunque recuerda el caso de una “empleada” que le había golpeado, fue inmediatamente despedida. Al preguntarle si existió alguna demanda en la policía, manifestó que no tenía objeto poner una demanda por eso, porque consideraba que la policía no creería la declaración de una persona con discapacidad intelectual severa. Sin embargo, si está de acuerdo en que las mujeres con discapacidad son vulnerables al abuso sexual, pues los hombres con discapacidad, por su fuerza pudieran defenderse, las mujeres no.

- Sobre las personas con discapacidad intelectual que desean casarse y tener hijos/hijas.

Matilde C. no está de acuerdo que una persona con discapacidad se haga cargo de un hogar, puesto que no pueden trabajar, ni cuidar de los hijos, si no pueden cuidar de ellos mismos. Considera que es una irresponsabilidad de los padres, traer a niños a sufrir a este mundo:

, “Cómo van a estar esos padres presentes, si ellos también son niños, si ellos piensan como niños” (Matilde, 2016)



- Sobre las políticas y leyes del Ecuador en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad

En temas de salud, las personas con discapacidad no son atendidas como se debe, a pesar de que ella misma es beneficiaria de un bono del estado, dice que eso no alcanza para llevarles donde el médico y las casas de salud del gobierno no tienen profesionales que les atiendan como ellos necesitan

“La plata para atenderle a ella, hay que sacar de donde sea, aunque sea vendiendo lo que sea”. (Matilde, 2016)

Al preguntarle si le ha visto un ginecólogo, manifiesta que si le ha visto, ya que tienen que hacerle los chequeos debido a la edad de su hija, porque a pesar de que la mente de ella es de niña, el cuerpo no.

- Sobre la Esterilización de personas con discapacidad

Matilde indica que la esterilización le parece una opción para las personas con discapacidad que quieren casarse:

“Si quieren casarse que se esterilicen, pero que no traigan a más niños a sufrir a este mundo” (Matilde, 2016).

- Sobre cuidado y género

Manifiesta que, a pesar de que el papá de Dolores si le tenía cariño porque siempre ha sido tranquila, él no hubiera podido cuidarle, porque tenía que trabajar para darle lo que ella necesita,



“Gracias al trabajo del papa, mismo es que tiene para sobrevivir hasta ahora”

(Matilde, 2016).

Al consultarle que piensa que pasará con Dolores si algún día ella no pudiera cuidarla, indica que solo le pide a Dios, que las hermanas no le abandonen y si tienen que vender la casa, para darle a ella lo que necesita, lo hagan.

- Sobre la infantilización de las personas con discapacidad

Dice Matilde que si cree que las personas con discapacidad son como niños o ángeles eternos, indica que Dolores si es como un ángel, que pasa tranquila y no le hace daño a nadie, tiene sus malos ratos como toda persona, pero no es violenta.

- Sobre el Placer Asistido

La persona cuidadora indica que no tiene experiencia en ese tema pues su hija nunca ha querido tener relaciones sexuales, ni ha tenido alguna “mala conducta”. No está de acuerdo en que alguien le quiera enseñar a vivir su sexualidad, porque considera que ella no necesita.

3.3.3. Caso 3: Janeth C.

La persona cuidadora es Narcisa A. con 52 años de edad, ama de casa, con instrucción educativa primaria, de nivel socio económico bajo, cuñada de la persona con discapacidad intelectual, Jhaneth C. de 32 años, con una discapacidad intelectual severa, sin hijos, ni vida sexual activa, que no accede a anticoncepción, no se le han impartido conocimientos sobre sexualidad.



Al consultarle sobre si ha tenido relaciones sexuales, considera que no, pues no ha tenido pareja por su nivel de discapacidad, aunque no podría asegurarlo pues cuida a la persona desde hace 8 años, que quedó huérfana.

- Sobre el Abuso Sexual a persona con discapacidad.

Narcisa dice que ha escuchado casos, donde las personas tratan mal a una persona con discapacidad y pueden hasta llegar a abusar sexualmente, pues la persona no se da cuenta. Si le ocurriera a Janeth, ella no podría defenderse porque además está en Silla de Ruedas. Sin embargo, Janeth si ha pasado por malos tratos de otros familiares, que la han cuidado por temporadas y no le tienen paciencia, por eso no se acostumbra y vuelve a vivir con Narcisa. Indica que si cree que las mujeres son más vulnerables que los hombres a sufrir abuso sexual, pues, además de que no tienen como defenderse.

- Sobre las personas con discapacidad intelectual que desean casarse y tener hijos/hijas.

Narcisa indica su total desacuerdo a que Janeth pueda llegar a enamorarse o entablar una relación sentimental, a pesar de que es capaz de manifestar afecto por medio de movimientos, caricias y besos.

“Mire, yo no estoy de acuerdo, La Janeth ha sufrido tanto, porque los papas murieron, se quedó sola, que ella quiera formar un hogar y traer a otros niños al mundo a sufrir lo mismo que ella, no me parece justo, además de que no creo que nadie quisiera acercarse a la Janeth por amor, más bien tendría que ser algún enfermo, como para verle en su silla de ruedas y en su condición



y encima querer casarse, hacer una vida de pareja. No estoy de acuerdo”
(Narcisa, 2016))

- Sobre las políticas y leyes del Ecuador en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad

Narcisa indica que el gobierno si le ha dado atención médica, una silla de ruedas, un colchón, y recibe el bono. Considera que no existe atención médica especializada, tampoco terapias, por lo que su salud se ha debilitado al punto de usar silla de ruedas y no poder hacer nada por sí misma. Sobre las leyes, indica que nunca ha necesitado acudir a un abogado.

Al indagar sobre el nivel de cuidado que Jhaneth exige por parte de Narcisa, le consultamos ¿Qué pasaría con Janeth si Ud. ya no está? A lo que indica:

“Ella se moriría enseguida, porque nadie le pudiera cuidar y tener la paciencia que yo le tengo, le trataran mal, se gastaran la plata de ella.” (Narcisa, 2016)

- Sobre la Esterilización de personas con discapacidad

Narcisa indica que podría ser una opción como lo es para cualquier persona, sin embargo, considera que Janeth no necesita a menos que se vaya a vivir en otro lado donde este expuesta a abusos no consentidos, pues se evitaría el embarazo no deseado.

“Por lo menos si estuviera esterilizada no se quedara embarazada” (Narcisa, 2016)



- Sobre cuidado y género

Narcisa indica que no se siente molesta por cuidar a Janeth, que al ser como un “bebe” lo lógico es que la madre la cuide, en este caso ella.

Sobre la participación masculina en el cuidado, nos indica que ellos no atendían a sus propios hijos, por ende tampoco quieren atender a la persona con discapacidad.

- Sobre la infantilización de las personas con discapacidad

Narcisa se siente completamente de acuerdo con que las personas con discapacidad son bebés y ángeles eternos.

- Sobre el Placer Asistido

Se le indica a Narcisa que el placer asistido, consiste en brindarle a Janeth, las herramientas para que pueda ejercer el su sexualidad, como parte de su bienestar. Narcisa se muestra escandalizada ante esta posibilidad, no está de acuerdo.

“No, imagínese que el gobierno quiera venir a hacer eso, no yo no les dejara” (Narcisa, 2016).

3.3.4. Caso 4: Pedro Z.

La persona cuidadora es Sarbelia H. con 38 años de edad, ama de casa, con instrucción secundaria, de nivel socio económico alto. Es madre de la persona con discapacidad de 19 años, con una discapacidad intelectual leve, sin hijos, con vida sexual activa, que ha accedido a la anticoncepción mediante preservativos, ha



visitado a una trabajadora sexual en dos ocasiones. Autodescubrió la masturbación y luego su papá se encargó de guiarle. La cuidadora indica que con poca frecuencia él ve pornografía, nunca de manera indiscreta, de hecho ella nunca le ha visto hacerlo.

Se le ha impartido conocimientos sobre sexualidad mediante una consulta médica particular, y con su terapeuta personal, quien se ha encargado de explicar a los padres, la manera en la que ha de llevarse el tema. A pesar de no tener una relación sentimental en este momento, la madre indica que si ha tenido antes, se ha enamorado pero sin ser correspondido.

Manifiesta que su hijo es un tanto solitario, no le gustan los grupos grandes de gente. Actualmente se dedica a la fotografía como pasatiempo, y que han planificado enviarlo a un curso fuera del país el año que viene, al que iría acompañado de su cuidadora.

- Sobre el Abuso Sexual a persona con discapacidad.

Indica que Pedro Z. no es vulnerable al abuso sexual, tal vez a la manipulación, puesto que cuando tiene confianza con alguien trata de acercarse mucho y es muy afectivo y si no es correspondido sufre y se enoja. Considera que las mujeres son más vulnerables, no solo al abuso sexual, si no al maltrato psicológico y físico, situación que se agudiza si sus padres no les prestan atención o no son cuidados de manera correcta.

- Sobre las personas con discapacidad intelectual que desean casarse y tener hijos/hijas.



La persona cuidadora encuentra difícil que en su caso, su hijo pudiera manejar un hogar o tener hijos/hijas. Considera adecuado que su hijo tenga una pareja sentimental, pueda enamorarse y hasta casarse, pero le parece inadecuado tener hijos/hijas, pues su discapacidad lo hace emocionalmente inestable, lo que no brindaría un ambiente saludable para un bebe.

- Sobre las políticas y leyes del Ecuador en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad

A pesar de no haber asistido a instituciones públicas con su hijo, la persona cuidadora si siente que hay un vacío en los servicios profesionales del sector salud. , Siente que, desde el punto de vista de las leyes no existe especialistas en materia de discapacidad que pueda defender los derechos de estas personas.

Según indica Sarbelia H. el estado no termina de cumplir su función con solo dar camas o sillas de ruedas, indica que lo que se necesitan son políticas de estado que garanticen la estabilidad económica y salud de sus hijos e hijas en el momento en que ellos no puedan hacerlo.

- Sobre la Esterilización de personas con discapacidad

Sarbelia H. considera que la decisión debe ser de la persona, pero se muestra resistente a pensar que su hijo pueda tener descendencia:

“Creo que si mi hijo estuviera casado o tuviera una pareja estable, yo trataría de explicarle las ventajas de la esterilización, pero al final, lo dejaría en sus manos, no lo obligaría, ni buscara una ley que lo obligue” (Sarbelia, 2016).



- Sobre cuidado y género

La persona cuidadora indica que el padre de su hijo ha sido de “muchísima ayuda” a lo largo de toda la enfermedad y el camino difícil que han tenido que pasar. Sin embargo, siempre hay alguien que debe estar más al tanto del cuidado de la persona con discapacidad y esa responsabilidad ha recaído sobre ella. Considera que muchas veces sintió más presión de la sociedad o de la familia externa, que de su propio esposo e hijos, respecto a su absoluta responsabilidad frente al cuidado de su hijo.

“Cuando mi hijo enfermaba o tenía comportamientos propios de su condición, yo sentía los ojos de la gente sobre mí. Le comentaba eso a mi esposo y él decía que no, que él nunca sintió eso, pero que no le dio importancia. Recuerdo que muchas veces sentí que nuestra propia familia no recibía bien el comportamiento de mi hijo, sin pensar que no era su culpa, entonces dejaron de invitarnos a eventos sociales, y nosotros dejamos de ir, preferimos disfrutar en familia (Sarbelia, 2016)”

- Sobre la infantilización de las personas con discapacidad

La persona cuidadora opina que aunque es cierto que tienen comportamientos “infantiles” su desarrollo físico no concuerda con el de un niño, además de ciertas actitudes que le hacen imposible ver a su hijo como un niño eterno.



“No sé si un niño con síndrome de Down es más propenso a que se piense eso de ellos, pero en mi caso, mi hijo tuvo un desarrollo físico normal, la parte conductual tuvo muchos inconvenientes, pero nunca podría pensarlo como un niño eterno” (Sarbelia, 2016)

- Sobre el Placer Asistido

La persona cuidadora indica que siempre tuvo disputas con su esposo por la sexualidad de su hijo. Se dio cuenta que reprimir estas conductas no llevaba a nada bueno, por el contrario. Entonces decidió aprender, asesorarse y dejar que la vida sexual de su hijo tomara su curso; sin embargo todavía no ha pensado si el haber recurrido a una trabajadora sexual fue una decisión adecuada.

Al explicarle la propuesta para el placer asistido, coincide en que estaría más cómoda si a su hijo se le brindara una mejor asistencia social que le permitiera vivir su sexualidad sin perversiones, con más sensibilidad y afecto.

3.4. Puntos de vista profesionales

Parte del trabajo de campo implicó la entrevista a profesionales en dos áreas:

a) Especialista en leyes y jurisprudencia, que se desenvuelva en el ámbito de defensa de los derechos de grupos vulnerables como las personas con discapacidad, y



b) Especialista en psicología con experiencia en el trabajo con personas con discapacidad en el cumplimiento de sus necesidades básicas.

3.4.1. Fabiola Coronel

Es Dra. en Jurisprudencia, cumple las funciones como Coordinadora de la Corporación Mujer a Mujer dónde trabaja particularmente con mujeres en situaciones de vulnerabilidad por temas de violencia. Cuenta con 16 años de trayectoria profesional, dentro de los cuales ha sido consultada en múltiples ocasiones en casos legales de personas con discapacidad, lo que le ha enriquecido su perfil en esta área. Es miembro de un grupo multidisciplinario en pro de los derechos legales, psicológicos, de salud y educacionales de personas con discapacidad y su familia, brindando asesorías integrales que incluyen temas de sexualidad.

- Sobre el Abuso Sexual a persona con discapacidad.

Indica que las personas con discapacidad son vulnerables a la violencia sexual, por el hecho de que su voluntad se encuentra afectada por su condición, lo que genera mayor vulnerabilidad.

“La condición de la mujer, como grupo vulnerable de atención prioritaria, la hace sensible al abuso sexual, la discapacidad intelectual, se sumaría a la problemática como un agravante de la condición de la mujer” (Coronel, 2016).



- Sobre las personas con discapacidad intelectual que desean casarse y tener hijos/hijas.

La profesional indica que no existe una ley que regule la unión entre las personas con discapacidad que desean casarse, ni tampoco una ley específica que regule su salud sexual o reproductiva. Sin embargo, en el marco de los derechos consagrados en la constitución, existen programas de salud sexual, disponibles a todos los ciudadanos centrados en el control de la natalidad.

- Sobre las políticas y leyes del Ecuador en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad

La profesional indica que no existen leyes dedicadas a personas con discapacidad intelectual, en cuanto a temas de sexualidad de manera específica, sin embargo considera que la ley si ampara en cuanto a una atención diferenciada.

“Las leyes no son específicas, sin embargo, considero que desde el área de salud se está abarcando el tema desde una atención diferenciada en materia de sexualidad” (Coronel, 2016).

Con respecto a la penalización del abuso sexual, la profesional indica que las personas con discapacidad intelectual, al no estar en condiciones de aportar la prueba testimonial para el esclarecimiento de un delito de orden sexual, se corre el riesgo de que éste quede impune.

- Sobre la Esterilización de personas con discapacidad



Considera que no existen leyes que garanticen la toma de decisión autónoma de la persona con discapacidad, por el hecho que dicha persona está con la voluntad viciada, legalmente no tiene la capacidad requerida para la toma de decisiones de ésta naturaleza. Si su cuidador o cuidadora quisiera tomar la decisión por él o ella, tampoco hay una ley que regule ni regule la esterilización de la persona con discapacidad.

- Sobre cuidado y género

La profesional considera que a pesar de que en el cuidado de una persona con discapacidad, debe primar la corresponsabilidad materna y paterna, dentro de la familia, es una forma de explotación el volcar enteramente los cuidado a la madre o figura materna. Sin embargo, tampoco esto se encuentra tipificado en ninguna ley.

- Sobre la infantilización de las personas con discapacidad

Como profesional, la especialista considera que pensar a las personas con discapacidad como niños eternos es negarles la posibilidad de crecimiento y desarrollo, afectando su integridad como persona. Al consultarle si éste imaginario se podría considerar maltrato, indica que muy difícilmente podría llegar a castigarse el exceso de cuidado, cuando hay tantas personas con discapacidad que están desamparadas.

- El aborto para las personas con discapacidad que han sufrido abuso



Indica que comúnmente los doctores no se oponen a la práctica del aborto en personas con discapacidad, más bien la promueven y facilitan la práctica por las condiciones de orden médico en que se encuentra la paciente.

- Sobre el Placer Asistido

Indica que legalmente, no hay una figura aprobatoria para la práctica de la asistencia sexual, sin embargo se muestra de acuerdo siempre y cuando existan las condiciones de capacitación y educación que el tema amerita.

- Sobre el cuidado para la Autonomía

La profesional indica que el cuidado para la autonomía pretende brindar herramientas a las personas con discapacidad que les permitan hacer la mayor cantidad de actividades por sí mismos, siempre y cuando no se encuentren en peligro, o sus necesidades básicas se vean comprometidas.

3.4.2. Gissele Garzón

Graduada como Psicóloga Educacional, en los primeros años de su carrera profesional desempeñaba funciones dentro de la Casa Hogar Tadeo Torres², encargándose del manejo de grupos de niños y niñas con discapacidad. Más adelante se desempeñó como coordinadora de grupos vulnerables conformados por personas con discapacidad, niños y niñas de la calle y personas de escasos recursos, que no eran capaces de costear sus necesidades básicas de alimento, atención médica y psicológica. Actualmente labora como directora de un centro del

² La Casa Hogar Tadeo Torres es un hogar de acogida de niños en situación de abandono, o se encuentran en un sistema de protección por falencias de sus progenitores.



cuidado para personas con discapacidad de todas las edades. Sobre el Abuso Sexual a persona con discapacidad.

La profesional indica que, de entrada la mujer pertenece a un grupo vulnerable, sobre eso el agravante la discapacidad intelectual, conlleva un riesgo más alto que cuidadoras y cuidadoras deberían considerar y prever. Si ha ocurrido, lo importante es no pensar que por su condición no habrá consecuencias emocionales sobre este hecho: Se debe atender a la persona de un modo integral, hasta su recuperación.

- Sobre las personas con discapacidad intelectual que desean casarse y/o tener hijos/hijas.

La profesional, indica que es recomendable el establecimiento de relaciones de confianza, que más adelante puedan terminar en una relación sentimental, sin embargo es poco común que se dé, por prejuicios de los cuidadores y cuidadoras.

- Sobre las políticas y leyes del Ecuador en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad

Indica que hay que ser bastante específico al momento de solicitar servicios de salud sexual y reproductiva para una persona con discapacidad intelectual, pues no se brindan las garantías para ser atendido por un profesional capacitado en las especificidades de este grupo, mucho más en los establecimientos estatales. No es prioridad la preparación de profesionales de la salud en el área de sexualidad, tampoco dentro del área legal. Considera que en su caso, lo que le



brinda calidad profesional en el tema, es solo la experiencia ganada con los años dentro del campo de trabajo.

- Con respecto a la penalización del abuso sexual

La profesional opina que el testimonio de una persona con discapacidad no tiene peso ni valor dentro de un proceso legal. Sin embargo considera que hay mucho por lo que luchar, por ende las personas cuidadoras deben estar al tanto y defender los derechos de las personas con discapacidad.

- Sobre la Esterilización de personas con discapacidad

La experta opina que la esterilización es un tema polémico con un millón de aristas, pero como profesional, no está de acuerdo a que se haga a la fuerza y tampoco con manipulación, se debe tratar de encaminar y dar las pautas, mas no imponer.

- Sobre cuidado y género

Considera que es conocido que la mayor responsabilidad recae sobre la figura materna, y aunque se contrate una persona para este particular ha de ser mujer, con lo que tenemos la dimensión del cuidado como una implicación femenina en alto grado.

- Sobre la infantilización de las personas con discapacidad

Dentro de los grupos con los que trabaja trata en todo momento de reflexionar con los cuidadores y cuidadoras, que no traten a las personas a su



cargo como niños, a menos que lo sean. Motiva a que desde pequeños se les brinden herramientas que les permitan defenderse más adelante.

- El aborto para las personas con discapacidad que han sufrido abuso

La profesional indica que el tema del aborto es muy delicado y debe analizarse por caso, es decir, ningún caso que requiera o se piense en aborto, es igual a otro. Considera que hay que asumir un rol de facilitador y tratar de ofrecer alternativas antes de tomar la decisión.

- Sobre el Placer Asistido

Plantea que países como España o Suecia tienen profesionales que trabajan en este tema; sin embargo considera que la realidad social del Ecuador, no está preparada para el tema. Afirma que la asistencia sexual no tiene nada que ver con el trabajo sexual, aunque ella considera, que hoy por hoy, es la única “asistencia” que tenemos disponible en nuestro país.

- Sobre el Cuidado para la Autonomía

El cuidado para la autonomía, es uno de los pilares del trabajo de ésta profesional en su día a día, ella trabaja con personas con discapacidad y sus familias. Sin embargo explica que es una de los objetivos más difíciles de lograr, pero que cuando empieza a dar frutos, las personas cuidadoras ven su carga inmensamente liberada. Para que se llegue a ese punto considera hay mucho trabajo de por medio.

Capítulo 45 Recomendaciones

El derecho a la sexualidad asistida para las personas con discapacidad intelectual es un tema que demanda mayor debate. Considero que una propuesta al respecto debería incluir 5 ejes:

Gráfico 14: Ejes de la propuesta para el ejercicio de la sexualidad asistida



Fuente: Investigación
Autor: Elaboración propia

4.1. Eje Educativo

El eje educativo es la base de todos los ejes propuestos. La capacitación para sensibilizar y transferir conocimientos y herramientas es indispensable para cuidadores/as así como las personas con discapacidad, a fin de romper las



deficiencias formativas que tenemos las personas en general sobre la vivencia de la sexualidad, así como las especificidades que requiere su conocimiento para las personas diversas de la sociedad, para nuestro caso las personas con discapacidad.

El eje educacional está presente en todas las etapas de la vida de la persona con discapacidad y las personas cuidadoras, ya que se les ha transferir habilidades que les permitan socializar y comunicar sus sentimientos.

El eje educacional ha de tratar también el tema de educación en la autonomía, de manera que tanto personal terapéutico, médico, educacional y de cuidado, cuenten con conocimiento para facilitar a la persona con discapacidad herramientas que les permita desarrollarse de manera autónoma.

El eje educacional comprende también la formación de asistentes sexuales que entiendan y comprendan la importancia de tratar con personas con discapacidad, y sepan entender la sexualidad desde un punto de vista particular.

La formación de asistentes sexuales comprende estudios que van desde la sexología, tácticas manuales hasta las ciencias tántricas (TERPSE, 2016).

4.2. Eje de Cuidado

La capacitación de las personas cuidadoras es indispensable a fin de acompañar a sus custodios de manera adecuada para la vivencia de la sexualidad desde las etapas tempranas de la niñez, de forma innovadora.



Se requiere también generar capacidades para facilitar a la persona con discapacidad espacios de intimidad para el conocimiento de su cuerpo, así como conocimientos para facilitar el autoerotismo y otras dimensiones de la vivencia de la sexualidad en pareja más allá de lo genital. Estos conocimientos también deben ser parte de los procesos de acompañamiento en los centros de cuidados para las personas con discapacidad intelectual, sean estos públicos o privados.

La corresponsabilidad frente al cuidado es básica para un adecuado acompañamiento de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Cuando el cuidado es una carga constante y específica de un solo miembro del hogar, es imposible que se de en condiciones adecuadas por el desgaste físico, mental y emocional que este significa. Las políticas de sensibilización para la socialización de los cuidados en el ámbito doméstico, así como las acciones de corresponsabilidad en el ámbito público serán indispensables para garantizar condiciones de cuidado digno.

4.3. Eje Médico

El acceso diferenciado a la sexualidad por parte de personas con discapacidad en las entidades de salud pública es un eje importante dentro del desarrollo de esta propuesta. Es de conocimiento público como personal médico, por la premura del tiempo, por sus principios religiosos o por desconocimiento, no acompañan de manera profesional la dimensión sexual de las personas con discapacidad. .



La oferta formativa actual en el área médica carece de conocimientos específicos para promover una salud sexual saludable particularmente para las personas con discapacidad, por lo no puede brindar herramientas comunicativas y asesoría adecuada para que éste grupo humano pueda ejercer sus derechos sexuales.

La formación especializada en sexología tanto en el ámbito médico, como antropológico y sociológico es por tanto indispensable para avanzar en el ejercicio de los derechos sexuales de la población en general.

4.4. Eje Estatal

El Estado es el ente regulador de esta propuesta, es el encargado de garantizar que las personas con discapacidad y las personas cuidadoras tengan acceso a un plan educacional, de cuidado, salud y asistencia. El estado también debe garantizar desde el ámbito jurídico, que las personas con discapacidad puedan acceder a servicios estatales que contribuyan a una vida sexual digna. Para el efecto hay que analizar la normativa y políticas generadas en otros países.

Es necesario poner al debate público la creación y regulación de la figura de la asistencia sexual, como un servicio profesional, que no solo facilite la búsqueda del placer, si no al conocimiento del propio cuerpo y el trato afectivo que debe acompañar la relación sexual.

La esterilización de la persona con discapacidad es otro debate urgente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, proceso que debe ser informado y consentido



El Estado debe estar presto a responder a la persona con discapacidad en diferentes ámbitos que garantizan también su estabilidad, no solo física y emocional, sino también económica. Como padre de una persona con discapacidad intelectual, considero que el Estado debe garantizar mecanismos para facilitar el acceso a la seguridad social de éste grupo humano, y promover espacios permanentes de cuidado en caso que su cuidador/a fallezca, esto garantizaría, al menos algo de estabilidad para la persona con discapacidad.

4.5. Eje del Asistente Sexual

La vivencia de la sexualidad se ha centrado por muchos años en la genitalidad, y la visión de servicios de salud en tanto se han limitado a la atención para la reproducción. La visualización de otras dimensiones ha sido anulada y no explorada por las personas en general y por el mismo sistema de salud.

.Pensar en la posibilidad de contar con una persona que asista en la vivencia de la sexualidad sigue siendo un tema desconocido. <<<Para Lucas la figura del asistente sexual constituye una persona que se encarga de facilitar a vivencia de la sexualidad a la persona con discapacidad desde los ámbitos cognitivos y como prácticos necesarios adaptados a las condiciones de la persona con discapacidad (Lucas M. , 2010).

La asistencia sexual no es sinónimo de prostitución, pues el profesional debe ser capaz de evidenciar calidad humana, atención y respuesta a necesidades específicas de las personas que lo demandan. Zorzos, asistente



sexual español, capacitador y miembro de Tadem Team³ explica *“Si un asistente no es capaz de dar amor, de conectar, no puede dedicarse a esto. Tiene que ser algo de dar y recibir, no puede hacerse por caridad”* (Mucha, 2016).

La asistencia sexual conlleva el estudio de diferentes disciplinas, a fin de alcanzar una reflexión sobre la figura y características del acompañamiento sexual a personas con discapacidad.

Los asistentes deben estar capacitados en hechos históricos de la sexualidad y sus dimensiones, ser conocedores de aspectos más específicos como las tipologías y diferentes grados de discapacidad, así como de especificaciones médicas, pues la asistencia sexual está considerada como una herramienta de uso terapéutico, que puede tomarse por sesiones para lograr un objetivo curativo en concreto (Olveira, 2017).

Finalmente el/la asistente sexual debe tener habilidades para llegar a la persona con discapacidad por distintos medios y sentidos. La principal herramienta de la asistencia sexual es la creación de espacios amables de intimidad ayudando a la persona con discapacidad a superar dificultades que le impidan el acceso al placer.

³ Organización sin fines de lucro radicada en Barcelona que promueve proyectos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.



Capítulo 5: Conclusiones

Al terminar de realizar las entrevistas con las personas cuidadoras y las profesionales, queda clara la necesidad de profundizar el debate de la sexualidad en una sociedad que todavía se niega a romper los mitos que existen alrededor de la temática. Tanto las profesionales entrevistadas, como las personas cuidadoras no dejaban de mostrar su sorpresa e incertidumbre por una situación impensable, a la cual prefieren mantener ignorada.

Se determinó que los puntos fuertes del debate del derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad intelectual, se basa generalmente en el rompimiento de tres tipos de barreras, en primera instancia la sobreprotección de las personas cuidadoras, la falta de garantía desde las leyes y la falta de un acceso a la salud sexual desde el punto médico.

Las personas entrevistadas muestran sesgos de género en relación con la identidad y vivencia de la sexualidad. En el caso de las mujeres con discapacidad, sus cuidadoras se mostraban en contra de que cualquier tema de carácter sexual se tocara con sus “bebés” o “ángeles”, pues simplemente no lo necesitaban, a pesar de que sostenían que el cuerpo de sus hijas había madurado, como el de una mujer de su edad. No identifican posibilidad de conductas que demostraran que necesitaban afecto, caricias o placer sexual.

La molestia de una de las cuidadoras al plantearle la posibilidad de que las personas con discapacidad intelectual pudieran decidir por sí mismas si necesitan asistencia sexual era notoria, indicando que no permitiría que la situación se dé



para su custodia, por lo que nos encontramos frente a otro tipo de segregación en el que las mujeres son excluidas.

No se ha identificado la falta de atención específica para la salud sexual, ni que entre sus efectos puede derivar la violación misma de sus derechos, exponiéndolos/as a relaciones no consentidas, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Llama la atención que las personas cuidadoras, aseguran que sus hijas “No necesitan porque no tendrán relaciones sexuales”

Los mitos existentes alrededor de la sexualidad y de las personas con discapacidad intelectual, dificultan su acceso a programas de salud sexual y reproductiva, desde las propias personas cuidadoras, como el caso de Narcisa, quien manifiesta *“habría que estar enfermo para querer tener relaciones sexuales con una persona con discapacidad”*.

Encontramos que los mitos alrededor de la sexualidad bloquean nuevas posibilidades de vivirla, considerando las diferencias que cada ser humano. Bajo los imaginarios actuales no se concibe que las personas con discapacidad puedan sentir amor y deseo sexual como una expresión del sentimiento, pues se mantiene la idea de que la única forma de vivir la sexualidad es desde lo genital, y por ende está siempre presente el temor del embarazo, y de la procreación de otro ser con discapacidad, particularmente para las mujeres.

Por otra parte las madres cuidadoras de los dos participantes varones, fueron más abiertas a pensar que sus hijos pudieran tener una vida sexual activa



con una pareja con la que pudieran establecer un vínculo afectivo y que puedan decidir sobre su propio cuerpo en cuanto a esterilización por ejemplo, así como poder acceder a un programa de salud sexual, que los eduque y acompañe en esta materia. Esto reproduce la apertura que existe en los constructos socioculturales del género donde tradicionalmente se establece mayores libertades a la masculinidad, incluso cuando existe discapacidad intelectual.

Sobre temas de abuso sexual, las cuatro cuidadoras y las profesionales entrevistadas coincidían en la vulnerabilidad de las personas con discapacidad al abuso sexual, particularmente para las mujeres. Consideran que ésta problemática es producto del abandono y de la demanda de afecto.

En cuanto al abuso sexual particularmente para las mujeres con discapacidad, es una realidad difícil de abordar, ya que no existen leyes específicas que tipifiquen la violencia sexual de mujeres con discapacidad intelectual. Sin embargo, hay que anotar que cualquier manifestación sexual con una mujer con discapacidad muchas veces puede tomarse como abuso sexual, producto de la sobreprotección y negación de la vivencia de la sexualidad que tradicionalmente se ha generado alrededor de las mujeres y que, en el caso de las mujeres con discapacidad, llega a niveles de negar su condición sexuada y erótica.

En cualquier caso, la lucha en contra del abuso sexual, se previene con la educación, tanto de las personas cuidadoras, como de las personas con discapacidad, dejando claras las diferencias entre el placer y el abuso sexual, así



como los mecanismos de defensa ante situaciones no deseadas por la persona con discapacidad.

En relación con la salud reproductiva, las cuatro cuidadoras entrevistadas se mostraron en contra de que su hija o hijo tengan la posibilidad de procrear, indicando que si desean tener una vida sexual activa o una pareja, deberían esterilizarse. Indudablemente la experiencia de crianza de una persona con discapacidad les da las pautas de las limitaciones que existe para promover un entorno saludable para éstas personas, además de las implicaciones de tiempo y de emociones que demandan para quienes los cuidan. Sin embargo, en el marco de los derechos humanos de las personas con discapacidad, la esterilización consentida es un derecho de la persona con discapacidad, mientras que la esterilización forzosa se considera como una violación de sus derechos (Naciones Unidas, 2007).

En Ecuador no existe una ley que regule estas dos situaciones. Para las y los profesionales del área de Psicóloga Educativa, consideran necesario promover el debate y la propuesta desde grupos multidisciplinarios, a fin de generar jurisprudencia alrededor del tema, particularmente para guiar y/o regular las decisiones al respecto desde las personas cuidadoras.

Sobre el cuidado y género, las cuatro entrevistadas manifiestan que la crianza de una persona con discapacidad es una actividad de las mujeres. Las cuidadoras de mayor edad tomaron el hecho de “no recibir ayuda” como natural, está alimentada por la creencia de que un hombre no podría proporcionar



cuidados adecuados como por ejemplo el aseo íntimo para una persona con discapacidad.

Las cuidadoras más jóvenes manifestaron que “*reciben ayuda*” de sus esposos sobre todo en materia de decisiones; sin embargo consideran que una de las dos partes tenía que llevarse la responsabilidad mayoritaria, y que como mujeres y madres, lo asumieron sin quejarse.

Aquí es donde se sustenta el hecho de considerar a la mujer como “Cuidadoras Universales” que tienen por obligación el cuidado de los hijos, con las debidas consecuencias a su vida laboral, personal y emocional. La dimensión de corresponsabilidad del cuidado no está presente en los imaginarios de las mujeres pues consideran que los hombres “ayudan” a cuidar.

Las implicaciones del trabajo de cuidado no están dimensionadas y por ende carece de valor social y económico. Se invisibiliza su aporte, así como la “carga” que implica este trabajo, particularmente para sus cuidadoras quienes al no contar con un sistema integral de seguridad social llegan a la vejez sin poder acceder a jubilaciones. Cabe anotar que el trabajo de cuidados en las condiciones actuales implica un desgaste físico y emocional para las mujeres que mayoritariamente están ejerciéndolo, pues bajo los constructos culturales actuales se asume que la recompensa de la cuidadora es la “satisfacción de ver a su hijo/a bien cuidado”.

En cuanto al ámbito legal, las personas entrevistadas manifestaron no haber necesitado nunca un servicio legal, sin embargo se mostraron desconfiadas del mismo, consideran que el testimonio verbal de una persona con discapacidad no



es relevante para el sistema, con lo que no tiene sentido solucionar problemas o necesidades por este medio. Así lo confirma la profesional abogada entrevistada, quien indicaba que *“el testimonio de una persona con discapacidad no es considerado desde el punto legal, por su condición”* más aun cuando la discapacidad es intelectual.

En cuanto al respaldo esperado de los entes estatales, la prioridad de las cuidadoras está en el futuro de la persona con discapacidad, básicamente si algún día la persona cuidadora ya no estuviera presente; la necesidad de contar con políticas que garanticen el acompañamiento y cuidado de la persona a fin de evitar su abandono.

La constitución Ecuatoriana establece que todas las personas son iguales y gozan de los mismos deberes y derechos (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008). Sin embargo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es un pendiente de las políticas públicas, pero también de las cuidadoras, más aún para las personas con discapacidad cuya condición física y social demanda acciones diferenciadas y específicas.



Bibliografía

- Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). *Registro Oficial # 449*.
- Abal, Y. N., Linares, E. T., & López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. . *Educacion y diversidad, 75-92*.
- Acosta D., M., Costales P., Z., Meisozo R., N., & Borges L., A. (2015). Sexualidad y discapacidad: enfrentando estereotipos desde el documental audiovisual. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 273-279*.
- Agencia de Facil lectura. (2004). *Logra Conocer Tu Cuerpo*. Letonia.
- Amor, J. R. (2000). *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Arango de Montis, I. (2008). *Sexualidad humana*. México, D.F: El Manual Moderno. .
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. EEUU: Arington.
- Aunos, M., & Feldman, M. A. (2002). Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 285-296*.
- Blasco, J., & Pérez, J. (2007). *Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física: ampliando horizontes*. España: Editorial Club Universitario.
- Boluda, R. M., & Izquierdo, M. I. (2016). Salud sexual y reproductiva. *Universidad Almería*.
- Butler, J. (2007). *El genero en disputa El feminismo y la subversion de la identidad* . Barcelona: Ediciones Paidos Ibérica S.A. .
- Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. . *Información Psicológica Dossier, 15-19*.
- Carrasco, C. (2003). Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado. *Sare, 1-5*.
- Centeno, A. (Disponible en: <http://www.innovaasistencial.com/index.php/asistencia-personal-blog/54-asistencia-personal-vs-asistencia-sexual-en-diversidad-funcional.html> de 2014). *Asistencia sexual para personas con diversidad funcional*.
- Coronel, F. (2016). Criterios de profesionales en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. (A. Ambrosi, Entrevistador)
- Corte Constitucional Ecuatoriana. (3 de Marzo de 2011). Artículo 502 del Código Penal. Quito.



- CREEN. (2014). *La Discapacidad intelectual*. Navarra: Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra.
- Cruz Perez, M. d. (2015). Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicio. *Revista estudios de Género*, 7-45.
- Cubillas, M. J., Abril, E., Domínguez, S., Román, R., Hernández, A., & Zapata, J. (2016). Creencias sobre estereotipos de género de jóvenes universitarios del norte de México. *Diversitas. Perspectiva en Psicología*, 217-230.
- De Alejandria, C. (1988). *El Pedagogo*. Madrid, España: Gredos.
- Esparza, C. (2002). La esterilización de los incapaces. *Revista Pediatría de Atención Primaria*.
- Fierro, A. (2000). El sexo de los ángeles. *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica. II Conferencia Nacional* , 51-64.
- Foucault, M. (2002). *Historia de la sexualidad: El uso de los placeres . siglo XXI*.
- González, S., & Vanessa, L. (2012). Abuso sexual y discapacidad intelectual. *Estudio de 5 Casos de jóvenes con discapacidad intelectual con presunción de abuso sexual*. Cuenca: UPS.
- Gutiérrez, E. (2009). Prostitución y violencia de género. . *Nómadas*, 371-373.
- Hasler, F., Barnes, C., & Zarb, G. (2003). El Concepto de Vida Independiente a través de tres visiones: filosófica, socio-política y económica. *Fundación Luis Vives*.
- Hernández, A. (2006). La teoría ética de Amartya Sen. *Ideas y Valores*, 140-144.
- Izquierdo, M. (2003). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado. *EMAKUNDE*, 1-30.
- Izquierdo, M. J. (2003). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado. Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado.
- Jácome, A. B. (2014). *¿Quién cuida a a las cuidadoras de personas con discapacidad?* Obtenido de <http://12causasfeministas.blogspot.com/2014/04/quien-cuida-las-cuidadoras-de-personas.html>
- Kaufman, G. A. (2014). Derecho a la sexualidad y discapacidad intelectual. *Revista de Derecho Penal y Procesal Penal*, 1150-1169.



- Lagarde, M. (1997). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM.
- Lombardo, E., & Verloo, M. (2010). La interseccionalidad del género con otras desigualdades en la política de la Unión Europea. . *Revista Española de Ciencia Política*, 11-30.
- Lucas. (Febrero de 2017). *Ámbito de la Maestría de Género y desarrollo*. (A. Ambrosi, Entrevistador)
- Lucas, M. (2010). *El Asistente Sexual*.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W., Coulter, D., Craig, E., & Reeve, A. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports*. . Washington, DC: : American Association on Mental Retardation.
- Martín, M. F., Villameriel, T. O., & Cantero, L. (2015). *Sexualidad y Mujer con Discapacidad. Aportaciones, Buenas prácticas y Guías*. Union Europea.
- Matheu, M. (2011). Las nuevas tecnologías en la promoción de la salud sexual y en la formación en salud sexual de profesionales sanitarios. *AISM*, 1-36.
- Matilde. (2016). Criterios de cuidadores y cuidadoras en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. (A. Ambrosi, Entrevistador)
- Ministerio de Salud Publica de Uruguay. (2012). *Guía sobre Salud Sexual y Reproductiva en personas con discapacidad*. Montevideo, Uruguay.
- Miño, Dávila, & Casarella. (2005). *Sexualidad y discapacidad*. Argentina.
- Montaño, A., & Tovar, J. (2016). Los roles y estereotipos de género en los comportamientos sexuales de jóvenes de Coahuila. *Revista de Ciencias humanas y de la Conducta*, 2-23.
- Mucha, M. (2016). Dyon, asistente sexual de discapacitadas. *Diario El Mundo*.
- Naciones Unidad. (2007). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. *Naciones Unidad Enable*.
- Narcisa. (2016). Criterios de cuidadores y cuidadoras en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. (A. Ambrosi, Entrevistador)
- Navarro Guadarrama, N. Z., & Hernández González, A. I. (2015). Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual. *Psicología y Salud*, 195-203.
- OEA. (1999). *Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*.
- Olveira, R. (2017). *La asistencia sexual busca el empoderamiento erótico de las personas*. Obtenido de Centro Sexólogo EMAIZE:



<http://www.noticiasdealava.com/2017/01/07/araba/la-asistencia-sexual-busca-el-empoderamiento-erotico-de-las-personas>

- OMS. (1997). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Madrid: IMSERSO.
- OMS. (2016). *Temas de Salud*. Obtenido de Salud sexual: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- ONU. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Discapacidad .
- Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. . *Revista de economía crítica*, 7-37.
- Pérez Opi, E., & Landarroitajauregi Garai, J. (2014). Mujer, Discapacidad y Pareja . *Sexualidad y Mujer con Discapacidad.*, 1-14.
- Ripollés, A. (2013). Asistencia Sexual. Otro medio, no un fin, para alcanzar el Derecho Humano a una Vida Independiente en materia de Sexualidad. *Universidad Abierta Iberoamericana Manuel Lobato*, 1-20.
- Rivera Sanchez, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. . *Revista Educación*, 15-24.
- Robert, J. (2003). *Parlez-leur d'amour et de sexualité*. Canada: L'Homme.
- Roudinesco, E. (2015). *Sigmund Freud: En su tiempo y el nuestro*. España: Penguin Random House .
- Santín González, V. (2012). Abuso sexual y Discapacidad Intelectual. "*Estudio de 5 Casos de jóvenes con discapacidad intelectual con presunción de abuso sexual*".
- Sarbelia. (2016). Criterios de cuidadores y cuidadoras en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. (A. Ambrosi, Entrevistador)
- Scott, J. W. (1986). El género: una categoría útil para el análisis histórico. *Historical review*, 1053-1075.
- Sen, A. (2000). *Development as Freedom*. New York: Alfred A. Knopf, Inc.
- Sen, A. (2000). El desarrollo como libertad. *Gaceta Ecológica*, 14 -20.
- Tallis, J., & Casarella, J. (2003). *Sexualidad y discapacidad*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Tello Alcaide, R., & Sancho Frías, I. (2013). Potenciación de la autonomía en personas con discapacidad. *Universidad de Granada*, 1-28.



TERPSE. (2016). La Asistencia sexual.

Valdivia, N. (2014). Actitudes de los/las padres/madres/personas cuidadoras hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *Bachelor Degree*, 1-75.

Verdugo, M., Alcedo, M., Bermejo, B., & Aguado, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 124-129.



Anexos

Anexo 1: Consentimiento de Participación

Universidad Estatal de Cuenca Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales Escuela de Género y Desarrollo TITULO: “EL DERECHO A LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”		
Edad	Fecha:	
<p>El presente cuestionario, tiene la finalidad de recopilar información, en materia de derechos sexuales para personas con discapacidad intelectual. Con los puntos de vista recopilados, se elaborará una discusión que se incluirá en el capítulo 5 de la tesis "EL DERECHO A LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL" elaborado por Alejandro Ambrosi, como requisito para obtener el título de Lcdo. en Género y Desarrollo.</p> <p>Los resultados obtenidos serán estrictamente confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.</p> <p>Yo, _____ acepto mi participación voluntaria, no remunerada en esta investigación. He sido informada sobre la aplicación de la escala, y me encuentro de acuerdo con la información que he recibido.</p> <p>Firma:</p> <p>Número de cédula:</p> <p>Atentamente,</p> <p style="text-align: center;">Alejandro Ambrosi A. Tesista Investigador.</p>		



Anexo 2: Modelo de entrevista Personas Cuidadoras

DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA																							
<p>Nombre _____</p> <p>Edad _____</p> <p>Género Masculino __ Femenino ____</p> <p>Cargo _____</p> <p>Estado Civil:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>Soltero</td><td></td></tr> <tr><td>Casado</td><td></td></tr> <tr><td>Divorciado</td><td></td></tr> <tr><td>Unión Libre</td><td></td></tr> </table> <p>Relación con la PCD _____</p>	Soltero		Casado		Divorciado		Unión Libre		<p>Nivel de Instrucción:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>Primaria</td><td></td></tr> <tr><td>Secundaria</td><td></td></tr> <tr><td>Universidad</td><td></td></tr> <tr><td>Posgrado</td><td></td></tr> </table> <p>Nivel de Socioeconómico:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>Bajo</td><td></td></tr> <tr><td>Medio</td><td></td></tr> <tr><td>Alto</td><td></td></tr> </table> <p>Tiempo de Cuidado a la PCD _____</p>	Primaria		Secundaria		Universidad		Posgrado		Bajo		Medio		Alto	
Soltero																							
Casado																							
Divorciado																							
Unión Libre																							
Primaria																							
Secundaria																							
Universidad																							
Posgrado																							
Bajo																							
Medio																							
Alto																							
DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD																							
<p>Nombre _____</p> <p>Edad _____</p> <p>Género Masculino __ Femenino ____</p> <p>Cargo _____</p> <p>¿Tiene Hijos? SI __ NO__ Cuantos____</p> <p>¿Tiene Vida sexual activa? SI__ NO__</p> <p>Edad de primera relación sexual _____</p> <p>¿Accede a Anticoncepción? SI__ NO__</p> <p>Cuál _____</p> <p>¿Ha visitado una trabajadora sexual? SI__ NO__ Cuántas veces _____</p> <p>¿Sabe cómo Masturbarse? SI __ NO ____</p> <p>¿Ve Pornografía? SI __ NO ____</p> <p>¿Está en edad de tener relaciones sexuales? SI__ NO__</p> <p>¿Sabe cómo asear sus genitales? SI__ NO__ Podría pero no lo hace bien____</p>	<p>Estado Civil:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>Soltero</td><td></td></tr> <tr><td>Casado</td><td></td></tr> <tr><td>Divorciado</td><td></td></tr> <tr><td>Unión Libre</td><td></td></tr> </table> <p>Nivel de Socioeconómico:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>Bajo</td><td></td></tr> <tr><td>Medio</td><td></td></tr> <tr><td>Alto</td><td></td></tr> </table> <p>Nivel de Discapacidad:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>Leve</td><td></td></tr> <tr><td>Moderado</td><td></td></tr> <tr><td>Severo</td><td></td></tr> </table> <p>¿Recibe instrucción educativa? SI __ No__</p> <p>¿Dónde? _____</p>	Soltero		Casado		Divorciado		Unión Libre		Bajo		Medio		Alto		Leve		Moderado		Severo			
Soltero																							
Casado																							
Divorciado																							
Unión Libre																							
Bajo																							
Medio																							
Alto																							
Leve																							
Moderado																							
Severo																							
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA																							
<p>¿Se le ha impartido Educación Sexual? ¿Tiene conocimientos sobre sexualidad?</p> <p>_____</p> <p>¿La PCD ha visitado a un médico para tratar temas sobre sexualidad, anticoncepción?</p> <p>_____</p> <p>¿La PCD tiene una relación sentimental. Ud. lo/la alienta a que consiga pareja?</p> <p>_____</p> <p>¿Considera que las personas con discapacidad corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual?</p>																							



¿Considera que las mujeres con discapacidad, son aún más vulnerables que los hombres, a sufrir violencia sexual?

¿Cuál es su punto de vista sobre las PCD que desean casarse, tener hijos/hijas y una vida sexual activa?

¿Considera que las leyes de su país han hecho suficiente, para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad?

¿Considera a la esterilización como una manera de garantizar la salud de la persona con discapacidad? ¿Ud. lo consideraría? ¿Qué pasaría si la PCD no está de acuerdo?

¿Considera que el cuidado de PCD, está volcado a la mujer? ¿Si es una mujer, siente que es una responsabilidad que solo puede hacer Ud.?

¿Cuándo escucha la frase “Las PCD son como niños eternos” está de acuerdo? ¿Considera que sobreprotege a la persona a su cargo?

El placer asistido consiste en dar las herramientas a la PCD para que pueda experimentar el placer sexual, sin embargo no existen leyes que lo garanticen para aquellas PCD que así lo deseen. ¿Cuál es su punto de vista al respecto? ¿Si está de acuerdo, Por qué? ¿Si está en desacuerdo, Por qué?

¿Considera Ud. que las personas cuidadoras y cuidadoras está listos para acompañar el proceso que conlleva una vida sexual libre y autónoma para las personas con discapacidad

Si	
No	

Explique su respuesta



Anexo 3: Modelo de entrevista Psicólogas y Psicólogos

DATOS DEL O LA PROFESIONAL	
Nombre _____	Título Profesional _____
Edad _____	Cargo Laboral _____
Género Masculino __ Femenino ____	Especializaciones _____

ENTREVISTA	
¿Considera que las personas con discapacidad corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual? _____	
¿Considera que las mujeres con discapacidad, son aún más vulnerables que los hombres, a sufrir violencia sexual? _____	
¿Cuál es su punto de vista sobre las PCD que desean casarse, tener hijos/hijas y una vida sexual activa? _____	
¿Considera que las leyes de su país han hecho suficiente, para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad? _____	
¿Considera a la esterilización como una manera de garantizar la salud de la persona con discapacidad? ¿Cómo actuaría si tuviera que mediar, entre una PCD y la persona cuidadora? _____	
¿Considera que el cuidado de PCD, está volcado a la mujer? ¿Existen casos en consulta, de personas cuidadoras que ven su salud mental afectada por este aspecto? _____	
¿Cuándo escucha la frase “Las PCD son como niños eternos” está de acuerdo? ¿Considera que existe sobreprotección en leyes, cuidado y educación sexual a las PCD? _____	
¿Considera que los conocimientos en salud sexual de sus pacientes con discapacidad, son buenos? ¿Considera que son suficientes para que lleven una vida sexual saludable? _____	
¿Cuál sería su respuesta, como profesional, a una persona con discapacidad intelectual, que desea una vida sexual activa? ¿Cómo se lo explicaría a la persona cuidadora? _____	
¿Cómo se manejan los comportamientos sexuales indeseados de sus pacientes? ¿tienen	



alguna causa determinada?

¿Considera que la atención médica en salud sexual, anticoncepción, cuidado del propio cuerpo, aseo, genitales del género opuesto etc., son impartidos debidamente a las PCD?

El placer asistido consiste en dar las herramientas a la PCD para que pueda experimentar el placer sexual, sin embargo no existen leyes que lo garanticen para aquellas PCD que así lo deseen. ¿Cuál es su punto de vista al respecto?

¿Considera Ud. que las personas cuidadoras y cuidadoras está listos para acompañar el proceso que conlleva una vida sexual libre y autónoma para las personas con discapacidad

Si	
No	

Explique su respuesta



Anexo 4: Modelo de entrevista Abogados y Abogadas

DATOS DEL O LA PROFESIONAL	
Nombre _____	Título Profesional _____
Edad _____	Cargo Laboral _____
Género Masculino __ Femenino ____	Especializaciones _____

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

¿Considera que las personas con discapacidad corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual?

¿Considera que las mujeres con discapacidad, son aún más vulnerables que los hombres, a sufrir violencia sexual?

¿Cuál es su punto de vista sobre las PCD que desean casarse, tener hijos/hijas y una vida sexual activa? ¿Existe algún impedimento desde las leyes?

¿Considera que las leyes de su país han hecho suficiente, para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad?

¿Considera a la esterilización como una manera de garantizar la salud de la persona con discapacidad? ¿Si una persona cuidadora lo solicita pero la PCD no está de acuerdo, hay leyes que garanticen la autonomía de la PCD?

¿Considera que el cuidado de PCD, está volcado a la mujer? ¿Hay leyes que protejan a las personas cuidadoras?

¿Cuándo escucha la frase “Las PCD son como niños eternos” está de acuerdo? ¿Considera que existe sobreprotección de las leyes a las personas con discapacidad?

¿Cuál es la respuesta de la legislación ecuatoriana al abuso sexual de las personas con discapacidad? ¿Considera que estos casos son penados debidamente?

¿Cuál sería el actuar de la legislación ecuatoriana, ante una solicitud de aborto por abuso sexual a una mujer con discapacidad? ¿Qué pasa si los médicos se oponen a aplicarlo pese a existir una normativa al respecto?



El placer asistido consiste en dar las herramientas a la PCD para que pueda experimentar el placer sexual, sin embargo no existen leyes que lo garanticen para aquellas PCD que así lo deseen. ¿Cuál es su punto de vista al respecto?

¿Considera Ud. que las personas cuidadoras y cuidadoras está listos para acompañar el proceso que conlleva una vida sexual libre y autónoma para las personas con discapacidad

Si	
No	

Explique su respuesta
