

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA  
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS



LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Tesis de grado

**Las representaciones sociales de los  
profesionales de la Fundación Brisas del Campo  
sobre la sexualidad en la discapacidad, en la  
Ciudad de Salta en el año 2023**

**Estudiante:** Lucía Cvitanic

**Directora:** Mg. Lic. Silvina Mercedes Guiñazú de  
Villalba

2023

## **Autoridades Académicas**

### **Universidad Católica de Salta**

#### **Rector**

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

#### **Vicerrectora Académico**

Mg. Constanza Diedrich

#### **Secretaria General**

Mg. Lic. Silvia María Álvarez

### **Facultad de Artes y Ciencias**

#### **Decana de la Facultad de Artes y Ciencias**

Lic. María Dolores Medina Bouquet

#### **Secretaria Académica de la Facultad de Artes y Ciencias**

Abg. Adriana Iburguren

### **Departamento de Psicología**

#### **Jefa de carrera de Psicología**

Lic. Sonia Edith Guijarro Cárdenas

## **Dedicatoria**

A dos mujeres increíbles que dejaron una huella imborrable en mi vida: mi amiga Macarena Richter y mi abuela Margarita Rodríguez. Siempre voy a recordar la confianza y el amor que me dieron.

## **Agradecimientos**

A mí papá por brindarme apoyo durante la carrera. A mi mamá por tener la paciencia y el amor incondicional. Siempre voy a estar eternamente agradecida por la confianza que me diste y cada palmadita para desearme éxito.

A mi hermana que festejó cada logro como si fuera suyo y que me dio tranquilidad en las situaciones difíciles. Gracias por escucharme y acompañarme en todo. Sos mi mejor hermana.

A mi novio Nicolás Villalba, quien estuvo firme desde el primer día. Siempre esforzándose por aprender cómo acompañarme de la mejor manera. Es la persona que más me sostuvo durante estos años y agradezco la increíble persona que sos conmigo. Gracias por hacer todo más fácil.

A mi abuelo que estuvo en todas mis alegrías. Gracias por estar atento en todo el proceso de mi carrera y por aguantar mis ausencias.

A mis tíos que me acompañaron en el proceso y especialmente a Loló por festejar cada objetivo cumplido.

A Silvina Guiñazú por ser más que mi directora. Gracias por darme tranquilidad cuando no la tuve y por motivarme en todo momento. Aprendo de tu profesionalismo, pero más aprendo de cómo sos como persona.

A Pato, Fran y Mer que siguieron mi carrera. Gracias por escucharme cuando necesitaba hablar y por respetar mis silencios cuando no quise hacerlo. Gracias por alegrarse con mis logros.

A todas mis amigas, que tanto esperaron por este momento. Gracias Flor, Clari, Nine y Juli por estar conmigo siempre, son muy importantes en mi vida.

A todos mis compañeros de la facultad que hicieron este proceso más ameno y divertido.

A Agustina Aspera, la mejor amiga que me dejó la facultad. Gracias por estar siempre incondicionalmente, sos una gran compañera y espero tenerte siempre. Estos años no hubiesen sido tan especiales sin vos.

También le agradezco a Marcelo Carzetti que me ayudaste en tantos momentos. Me divertí mucho compartiendo con vos y espero seguir compartiendo. Me llevo muchas risas.

A Constanza Bossi que fuiste muy importante en este proceso. La primera que me incentivo para avanzar. A pesar de haber tomado caminos separados, siempre vas a ser una persona importante y de la que aprendí mucho.

A Franco Tornello por resolver tantas dudas con tanta tranquilidad y paciencia.

A Virginia Pérez, sin vos esto no podría ser realidad. Gracias por brindarme tu tiempo y energía para que yo esté bien. Soy una agradecida de tenerte como terapeuta.

Al equipo de la Fundación Brisas del Campo por brindarme su tiempo y calidez.

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo conocer las representaciones sociales de los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad, en la Ciudad de Salta en el año 2023. Se analizaron las tres dimensiones que componen una representación social: la cognitiva, la figurativa y la valorativa.

Para el estudio se utilizó un enfoque cualitativo con un alcance descriptivo basado en el diseño fenomenológico. Los participantes fueron los 15 profesionales que trabajan en la Fundación, quienes accedieron voluntariamente y fueron elegidos intencionalmente y por conveniencia.

Para la recolección de información se utilizó como instrumento las entrevistas en profundidad. Estas fueron semiestructuradas y se realizaron de manera individual en dos a tres encuentros por participante.

Así, se logró concluir que las representaciones sociales fueron: por un lado, la representación social de la discapacidad, siendo éstas la infantilización y dependencia, y por otro lado las representaciones sociales de la sexualidad en discapacidad, que incluye el tabú y la afirmación de su existencia.

**Palabras claves:** psicología social, representaciones sociales, discapacidad y sexualidad

## **Abstract**

The objective of the research was to know the social representations of the professionals of the Brisas del Campo Foundation about sexuality in disability, in the City of Salta, in the year 2023. Three dimensions that make up a social representation were analyzed: cognitive, figurative and evaluative.

For the study, a qualitative approach was used with a descriptive scope based on the phenomenological design. The participants were the 15 professionals who work at the foundation, who voluntarily agreed, all of them were chosen intentionally and for convenience.

For the collection of information, in-depth interviews were used as an instrument. These were semi-structured and were carried out individually in two to three meetings per participant.

Therefore, it was possible to conclude that the social representations were: on the one hand, the social representation of disability, these being infantilization and dependency, and on the other hand, the social representations of sexuality in disability, which includes taboo and the affirmation of his existence.

**Keywords:** Social psychology, social representations, disability and sexuality.

# Índice

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Planteamiento del problema</b> .....	<b>4</b>
<b>Pregunta de investigación</b> .....	<b>4</b>
<b>Objetivo general</b> .....	<b>4</b>
<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>4</b>
<b>Justificación</b> .....	<b>4</b>
<b>Antecedentes</b> .....	<b>6</b>
<b>Deficiencias del conocimiento</b> .....	<b>11</b>
<b>Consideraciones éticas y legales</b> .....	<b>12</b>
<b>Marco teórico</b> .....	<b>14</b>
<b>Capítulo 1: Las representaciones sociales</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1. Conceptualización de las representaciones sociales</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2. Dimensiones de las representaciones sociales</b> .....	<b>15</b>
<b>1.3. Funciones de las representaciones sociales</b> .....	<b>17</b>
<b>1.4. Proceso de elaboración y funcionamiento de las representaciones sociales</b> .....	<b>18</b>
<b>Capítulo 2: La discapacidad</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1. Modelos conceptuales de la discapacidad</b> .....	<b>22</b>
<b>2.2. Definición de discapacidad</b> .....	<b>26</b>
<b>2.3. Los derechos de las personas con discapacidad</b> .....	<b>28</b>
<b>2.4. La diversidad de la discapacidad</b> .....	<b>32</b>
<b>Capítulo 3: La sexualidad en personas con discapacidad</b> .....	<b>34</b>
<b>3.1. Un acercamiento al concepto de sexualidad</b> .....	<b>34</b>
<b>3.2. La sexualidad en personas con discapacidad</b> .....	<b>38</b>
<b>3.3. Tabú de la sexualidad en discapacidad</b> .....	<b>40</b>
<b>3.4. Mitos de la sexualidad en discapacidad</b> .....	<b>41</b>
<b>Marco institucional</b> .....	<b>46</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>48</b>
<b>Conceptos centrales</b> .....	<b>48</b>
<b>Nivel y tipo de investigación</b> .....	<b>50</b>
<b>Diseño de la investigación</b> .....	<b>50</b>
<b>Contexto y ambiente</b> .....	<b>51</b>
<b>Participantes</b> .....	<b>52</b>
<b>Instrumento de recolección de información</b> .....	<b>52</b>

<b>Procedimiento de recolección de información</b> .....	53
<b>Análisis y resultados</b> .....	<b>55</b>
<b>Coreografía de Análisis</b> .....	55
<b>Resultados</b> .....	57
<b>Rigor en la Investigación</b> .....	69
<b>Discusión</b> .....	<b>71</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>74</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>85</b>
<b>Anexo</b> .....	<b>91</b>
<b>Anexo I: Nota de autorización de la institución</b> .....	91
<b>Anexo II: Consentimiento informado para participantes</b> .....	92
<b>Anexo III: Guía de entrevista</b> .....	93
<b>Anexo IV: Entrevistas</b> .....	94
<b>Anexo V: Cuadro de categorización</b> .....	255

## Introducción

La presente investigación se llevó a cabo con la finalidad de obtener el título de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Salta.

El interés por la temática de estudio surgió a partir de la lectura de una publicación titulada *Sexualidad sin barreras: derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad* (2015) por el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) y el Ministerio de Justicia y Derechos humanos. En este escrito se menciona que “contrariamente a lo que circula en el imaginario social, aquellas personas que tienen alguna discapacidad son personas sexuadas” y por lo tanto “ejercitan su sexualidad aún con mayores o menores dificultades y que, cuando estas dificultades surgen, están originadas en el entorno físico y social antes que en la condición de tener una discapacidad” (INADI y Ministerio de Justicia y Derechos humanos, 2015, p.10-11).

A partir de lo planteado, han surgido preguntas como ¿se tiene en cuenta la sexualidad en las personas con discapacidad? ¿qué hace un profesional cuando se enfrenta a un tema de sexualidad en esta población? ¿se están respetando los derechos de las personas con discapacidad?

Pero para entender la sexualidad en personas con discapacidad, en primer lugar, es necesario hacer un primer acercamiento a cómo se define la discapacidad. A lo largo de la historia se ha conceptualizado de diferentes maneras este término. El modelo más antiguo es el de prescindencia que considera las personas de esta población como producto de un castigo divino y por lo tanto debían ser excluidas de la sociedad. Luego, este modelo evolucionó a un modelo rehabilitador en el que las personas con discapacidad dejan de ser invisibles para empezar a ser estudiadas por la población científica con el objetivo de determinar las causas de su patología. En este sentido, empiezan a ser consideradas como enfermos y los médicos se preocupan por encontrar la cura y medicación para mejorar su condición. Por último, surge el modelo social

en el cual la causa de la discapacidad ya no es propia de la persona, sino que tiene origen en el entorno y es producto de una construcción social.

Es así como las personas con discapacidad dejan de estar excluidas de la sociedad. De esta manera, la comunidad empieza a preocuparse por el desarrollo integral de esta población y la sexualidad es un aspecto que empieza a ser reconocido y a tomar importancia.

Al mismo tiempo, se empieza a desplegar un marco legal que reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho. Paralelamente se desarrollan programas de educación sexual integral especializados en esta población.

Los primeros proyectos de educación sexual estuvieron destinados a la prevención de los riesgos que pueden surgir de la sexualidad activa en personas con discapacidad como por ejemplo embarazos o abusos sexuales. Sin embargo, es importante aclarar que la sexualidad abarca aspectos biológicos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales que van más allá de la genitalidad y no pueden dejarse de lado en el desarrollo integral de una persona. Es así como no solo se favorece a la prevención, sino que también facilita la promoción de la salud.

Las necesidades sexuales son propias del ser humano sin importar sus características ya que las personas son seres sexuados. Por lo tanto, es importante ser orientados a lo largo de la vida para poder vivir la sexualidad de una manera sana y placentera. Sin embargo, cuando en la sociedad existen tabúes, prejuicios y mitos se generan sesgos sobre la sexualidad en personas con discapacidad. Esto obstaculiza el desarrollo integral de ellos. En ocasiones, los profesionales que atienden a las personas con discapacidad pueden reproducir dichos estereotipos sobre la sexualidad o colaborar en su cuestionamiento.

En suma, los profesionales que tratan desde sus respectivos saberes a las personas con discapacidad son un vínculo significativo para las mismas, ya que en general es habitual la presencia recurrente de un equipo interdisciplinario

en estos casos. Es decir, que los equipos de profesionales constituyen vínculos de relevancia tanto para la persona con discapacidad como para su familia, hecho que les embiste cierta autoridad. Por lo cual, lo que los profesionales tengan para decir sobre la sexualidad tiene trascendencia e impacta en las personas que tratan y su entorno.

## **Planteamiento del problema**

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las representaciones sociales de los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad, en la Ciudad de Salta en el año 2023?

### **Objetivo general**

Conocer las representaciones sociales de los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad, en la Ciudad de Salta en el año 2023.

### **Objetivos específicos**

- Describir el aspecto cognitivo de las representaciones sociales que tienen los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad.
- Describir el aspecto figurativo de las representaciones sociales que tienen los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad.
- Describir el aspecto valorativo de las representaciones sociales que tienen los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad.

### **Justificación**

Las personas con discapacidad han sido víctimas de la sociedad a lo largo de la historia por el incumplimiento de sus derechos, siendo consideradas como personas que no realizan aportes significativos a la sociedad. Además, se evidencia que se las ha considerado como individuos débiles que deben ser

asistidos y protegidos. Esta idea, ha perjudicado el desarrollo integral de las personas con discapacidad afectando también el aspecto sexual de sus vidas.

Si bien, en la actualidad se evidencian avances sobre la forma de conceptualizar la discapacidad, es un camino que aún queda por recorrer. Es importante que se reconozcan los derechos de esta población, no solo a nivel legislativo con la creación de leyes que favorezcan sus derechos, sino también en la práctica para garantizar el goce de sus derechos.

Las personas con discapacidad son en primer lugar personas. Por lo que tienen potencialidades y habilidades que desarrollar. Entre ellas tienen la capacidad de desarrollar su autonomía para tomar libremente sus propias decisiones. No obstante, esto será posible siempre y cuando la sociedad a la que pertenecen deje de lado los mitos, tabúes, prejuicios y opiniones que generan barreras y desigualdad para ellos.

Todo lo anterior expuesto, da cuenta de la relevancia social de este proyecto de investigación, ya que permitiría el conocimiento sobre un aspecto significativo de la vida de las personas con discapacidad a través de las representaciones sociales que tienen los profesionales que las tratan.

Además, la Fundación Brisas del Campo resulta conveniente para llevar a cabo el estudio, ya que sus profesionales trabajan exclusivamente allí. Por lo cual, sus representaciones sociales no estarían teñidas por el trabajo en otros ámbitos o instituciones. Por su parte, el estudio entonces permitirá que la institución cuente con información científica acerca de las representaciones sociales del equipo de profesionales, lo que les podría permitir tomar decisiones de formación en sus espacios de Ateneo.

Por otra parte, no existe literatura existente sobre el tema en Argentina, y de la existente las representaciones sociales fueron estudiadas en las personas con discapacidad, y no específicamente en sus equipos de profesionales. Por lo que, este estudio permitirá contribuir a la psicología social con información local y dirigida sobre las representaciones sociales de los profesionales que tratan a las personas con discapacidad.

## Antecedentes

A partir de una revisión de la literatura sobre los antecedentes de investigaciones anteriores, se encontraron trabajos que abordan las representaciones sociales sobre la sexualidad en personas con discapacidad. Algunas abordan la temática limitándose a algún tipo de discapacidad ya sea física o cognitiva. Además, los participantes de los estudios son diversos ya que algunos son personas con discapacidad y otros son profesionales que trabajan con la población o son familiares.

Existen investigaciones en distintos lugares del mundo que destacan la importancia de la temática. Algunos trabajos que se tuvieron en cuenta se detallan a continuación presentados en orden cronológico:

- **Representaciones Sociales de Discapacitado. Un estudio comparativo de tres carreras de la Universidad Nacional de Colombia (Martínez Martínez, 2006)**

Martínez Martínez (2006) realizó una investigación que presentó como objetivo general “interpretar las diferencias y similitudes culturales que contienen las representaciones sociales, que sobre discapacitado tienen alumnos de tres carreras de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá en la actualidad” (p.29). Para llevar a cabo su trabajo utilizó una metodología con enfoque mixto utilizando métodos cualitativos y cuantitativos para recolectar y analizar la información.

La información fue recolectada a través de alumnos que asisten a la carrera de antropología, fisioterapia y terapia ocupacional. De esta manera obtuvo los siguientes resultados.

En lo que respecta a las representaciones sociales presentes en los alumnos de antropología, Martínez Martínez (2006) plantea que el contenido del objeto de discapacitado es “descriptor como limitado, inválido, impedido, incapacitado, minusválido, lisiado, especial y los referentes a condiciones específicas como mudo, sordo y ciego” (p.144). Asimismo, en lo que respecta a las actitudes que presentan los participantes sobre el discapacitado son:

“dificultad, excluido, hábil, capaz, problema, valiente y necesitado” (Martínez Martínez, 2006, p. 144-145). Al mismo tiempo, la valoración que presentan los estudiantes de antropología con respecto al fenómeno discapacitado es negativa.

En cuanto a los alumnos de la carrera de fisioterapia, las representaciones sociales presentan los siguientes términos para denominar al discapacitado: “deficiente, limitación, incapacidad, minusválido, ciego, disfuncional, enfermo y sordo” (p.157). Además, las actitudes que presentan los alumnos frente al término en cuestión son “impedimento, dificultad, barreras, capacitado (en relación con deprimido) rechazado, rehabilitación, problema, deficiente, hábil e incapacidad” (Martínez Martínez, 2006, p.162). Por otro lado, la valoración de los participantes de la carrera de fisioterapia es negativa en cuanto al fenómeno de discapacitado.

Por último, las representaciones sociales que poseen los alumnos de la carrera de terapia ocupacional presentan las denominaciones de “inválido, limitado, incapacitado, disfuncional e impedido” (p.170) como contenido de las mismas. Luego, la autora agrega que las actitudes presentes en este grupo de participantes son “problema, enfermo, necesidades, oportunidades, familia, persona, sociedad, barreras, dependientes, inclusión, déficit y dificultad” (Martínez Martínez, 2006, p.170). Igualmente, los participantes de la carrera de terapia ocupacional presentan una valoración positiva sobre el fenómeno de discapacitado.

Una vez analizadas las representaciones sociales, Martínez Martínez (2006) plantea que lo que más se destacó en los estudiantes de antropología fue concebir el fenómeno discapacitado como aquellas personas que padecen la ausencia de algo. En cambio, en los alumnos de fisioterapia, se notó una conceptualización del discapacitado a partir de un modelo médico y entendida como una enfermedad con la posibilidad de rehabilitación. No obstante, los participantes de terapia ocupacional destacaron la importancia de la formación profesional y la interacción con la familia, entendiendo el fenómeno discapacitado desde un modelo social.

- **Análisis de representaciones sociales sobre la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva en la ciudad de Bogotá (Ospina et al., 2017)**

Ospina et al. (2017) realizaron un trabajo de investigación en la ciudad de Bogotá con el objetivo general de “conocer cuáles son las representaciones sociales referentes a la sexualidad de las personas con discapacidad cognitiva” (p.102) en cuatro grupos de participantes: personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, profesionales técnicos que trabajan con esta población y personas que no tienen una interacción frecuente con personas con discapacidad.

La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, no experimental y transeccional, con un alcance exploratorio y descriptivo. Para la recolección de información, Ospina et al. (2017) optaron como instrumentos la entrevista, la observación y bitácoras de campo.

A continuación, se describirán los resultados que obtuvieron Ospina et al. (2017) sobre el grupo de participantes compuesto por profesionales técnicos que trabajan con personas con discapacidad, ya que es información relevante para esta investigación que tiene por participantes a los profesionales de la Fundación Brisas del Campo que trabajan con personas con discapacidad.

Los resultados de la investigación fueron organizados en categorías. La primera refiere al tabú social sobre la sexualidad de las personas con discapacidad. Ospina et al. (2017) describen que los profesionales entrevistados consideran la sexualidad de las personas con discapacidad como “una condición humana sobre la cual tienen total derecho” (p.152). De esta manera, coinciden que se debe brindar acompañamiento y orientación a dicha población para favorecer el autoconocimiento y el bienestar.

Por otro lado, la segunda categoría es la infantilización de la sexualidad en dicha población. Los profesionales que participaron de la investigación consideran que existe “una sobreprotección por parte de los padres, independiente de la edad que tengan, generando dependencia hacia ellos, pero

también reiteran que los padres tienen este patrón por el temor del riesgo que pueden correr sus hijos siendo más independientes” (Ospina et al., 2017, p.152). Es decir que este sector de los participantes considera que hay una infantilización de la sexualidad de las personas con discapacidad y se las considera con habilidades e interacciones sociales limitadas.

Por último, Ospina et al. (2017) realizan un análisis de la tercera categoría que consiste en el concepto de familia y reproducción de las personas con discapacidad. En este caso, los profesionales de la salud presentan diversidad en sus respuestas. La mayoría “se encuentran de acuerdo aduciendo que es un derecho legítimo ya que argumentan que hace parte de su proyección integral a nivel personal” (Ospina et al., 2017, p.151). No obstante, una minoría de los participantes consideran que, si bien están de acuerdo con el matrimonio de las personas con discapacidad, no es así con la idea de procreación.

Para finalizar, Ospina et al. (2017) consideran que a partir de la información analizada se evidencia que en los grupos participantes “se evade responsabilidad frente al tema de la sexualidad en esta población, utilizando términos que hacen ver la sexualidad como algo indebido, de esconder, entre otras cosas” (p.150). Es por esto que se refleja la necesidad de un cambio social en el que se favorezca el aspecto de la sexualidad en las personas con discapacidad, poniendo énfasis en el derecho a la igualdad.

- **Representaciones Sociales de Universitarios con Discapacidad Física sobre la Sexualidad de las Personas con Discapacidad (Carvalho y Silva, 2020)**

Carvalho y Silva (2020) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de “identificar y analizar las representaciones sociales de universitarios con discapacidad física, sobre la sexualidad de las personas con discapacidad” (p.710).

El trabajo se caracterizó por tener un enfoque cualitativo con alcance descriptivo. Asimismo, la muestra fue no probabilística con la técnica de bola de nieve. Esta estuvo conformada por 10 participantes voluntarios mayores de 18

años que respondieron una entrevista semiestructurada y un cuestionario sociodemográfico.

Así, los resultados fueron organizados en tres categorías. La primera hace referencia al conocimiento y la experiencia de la sexualidad. En este caso, los participantes manifestaron como representación social que las personas con discapacidad presentan conocimientos, deseos y experiencias con respecto a la sexualidad (Carvalho y Silva, 2020). Además, el grupo considera que existe un deber social que debe conocer y aceptar la sexualidad de dicha población para que se cumplan con los derechos de igual.

La segunda categoría hizo referencia al cuerpo. Los participantes representan el cuerpo de la persona con discapacidad como un rasgo que los diferencia y como consecuencia afecta la imagen corporal porque despierta sentimientos conflictivos de vergüenza y preocupación por la estética (Carvalho y Silva, 2020).

En tercer lugar, la investigación de Carvalho y Silva (2020), presentó en sus resultados la categoría de la identidad. En este caso, los participantes manifestaron que existen diversas carencias que obstruyen el proceso de identidad de las personas con discapacidad.

Por último, los autores llegaron a la conclusión que circula una representación social en la que “la familia fue representada desde la falta de diálogo sobre la sexualidad, siendo protectora, infantilizando, negando y restringiendo la información” (Carvalho y Silva, 2020, p.726)<sup>1</sup>. Además, la sociedad fue representada como compuesta por prejuicios y estereotipos que generan diferencias y discriminación para con las personas con discapacidad.

---

<sup>1</sup> a família foi representada a partir da falta de diálogo sobre sexualidade, sendo protetiva, infantilizadora, negando e restringindo informações (Carvalho y Silva, 2020, p.726)

## **Deficiencias del conocimiento**

Teniendo en cuenta los antecedentes de la investigación, quedó claro que las representaciones sociales sobre la sexualidad en personas con discapacidad han sido de interés para varios autores, cuyas contribuciones se consideraron en la presente investigación.

En los resultados más relevantes se destaca como representación social que se reconoce la existencia de derechos sexuales que gozan todas las personas sin importar sus características particulares, pero en la sociedad hay barreras para que éstos sean respetados en las personas con discapacidad (Martínez Martínez, 2006; Ospina et al., 2017; Carvalho y Silva, 2020). A esta idea, Ospina et al. (2006) agrega que la sociedad no asume la responsabilidad de enfrentar el tema de la sexualidad en personas con discapacidad. Además, Carvalho y Silva (2020) mencionan que los miembros de la sociedad consideran que es un deber social conocer y aceptar la sexualidad en personas con discapacidad porque de lo contrario no se vive en igualdad.

De igual forma, otro aporte de los antecedentes reside en que hay representaciones sociales que definen a las personas con discapacidad como personas que padecen la ausencia de algo (Martínez Martínez, 2006). En este sentido, se las considera como seres humanos que deben ser acompañados y orientados constantemente (Ospina et al., 2017). Como consecuencia, hay una infantilización de la sexualidad que genera que la población de estudio desarrolle dependencia de su círculo más cercano y sean sobreprotegidos (Ospina et al., 2017; Carvalho y Silva, 2020). Así, Carvalho y Silva (2020) plantean que se niega y restringe todo tipo de información sobre sexualidad a las personas con discapacidad.

A partir de una exhaustiva búsqueda de información tanto digital como impresa y revisión de bibliografía tanto internacional como nacional, incluyendo la biblioteca de la Universidad Católica de Salta, se observa que ningún antecedente aborda el objetivo propuesto en esta investigación. No se encontraron investigaciones previas que busquen conocer las representaciones sociales de los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad, en la Ciudad de Salta en el año 2023.

Si bien la sexualidad en personas con discapacidad ha empezado a tomar importancia por parte de los profesionales que trabajan con esta población, es un fenómeno que se sigue estudiando y fomentando para que sea reconocido.

## **Consideraciones éticas y legales**

La investigación se realizó teniendo en cuenta la Ley Nacional del Ejercicio Profesional de la Psicología (Ley N°23.277, 1985) y la Ley del Ejercicio Profesional en la Provincia de Salta de Creación del Colegio Profesional de Psicólogos (Ley N°6063, 1983). Siguiendo con dichas normativas se generó un compromiso de respetar el secreto profesional, es decir que, se llevaron a cabo las precauciones necesarias para no revelar información que no sea pertinente a los fines de la investigación.

Se realizó el trabajo con compromiso y responsabilidad, utilizando recursos y conocimientos científicos, teniendo en cuenta la Ley de Salud Mental (Ley N° 26.657, 2010). De esta manera, se respetó los derechos y dignidad de las personas que participaron en la investigación. Además, se aseguró el derecho a la protección de la salud mental de todos los profesionales de la Fundación Brisas del Campo.

Se respetó lo propuesto en el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A, 2013), contemplando los derechos, desarrollo y dignidad de las personas que participan y estuvieron involucradas en la investigación. Se resguardó sus nombres para proteger su identidad, se respetó su privacidad y confidencialidad, aspectos que se informaron en el consentimiento informado (Anexo II) en todas las entrevistas. Además, no se solicitó edad ni profesión para mantener el anonimato en las entrevistas, ya que la Fundación Brisas del Campo cuenta con un equipo interdisciplinario con pocos profesionales por área. Esto quiere decir que podría inferirse la identidad de la persona que respondió la respuesta a partir de su edad o de su profesión.

Asimismo, se respetó el derecho de los profesionales para la libre elección de formar parte de la investigación, pudiendo tomar la decisión de continuar o abandonar el proceso en el momento que lo desee.

## Marco teórico

### Capítulo 1: Las representaciones sociales

#### 1.1. Conceptualización de las representaciones sociales

Para comprender el trabajo de investigación es necesario tener en claro la definición de representaciones sociales. Las mismas se enmarcan en la teoría de la Psicología Social.

La Psicología Social es un área de la psicología que Fisher (1990) la define como:

El estudio de complejas relaciones existentes entre los individuos, los grupos, las instituciones, dentro de una sociedad dada; este sistema de relaciones no solamente está determinado por variables personales, sino que por un campo social que le imprime una forma propia y que da lugar a conductas caracterizadas en el plano sociocultural. (p.24).

Una vez aclarada el marco de la teoría de las representaciones social, se procederá a definir las. Moscovici (1979) fue el primer psicólogo social que empezó a conceptualizar el término de representaciones sociales considerándolas como “una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos” (p.17). Luego, agrega que es “un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo. o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación” (Moscovici, 1979, p.18).

Por otra parte, Banchs (1986) destaca que Moscovici fue el primer autor en sintetizar y articular las hipótesis desarrolladas a lo largo de 10 años de análisis para formular su tesis de las representaciones sociales, pero sin pretender que sea una teoría acabada.

Más tarde, Jodelet (1986) define a las representaciones sociales como “una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funciones socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social” (p.474). En otras palabras, es una forma de interpretar la realidad cotidiana.

A partir de las definiciones se puede reconocer una encrucijada entre un aspecto social y un aspecto psicológico. Moscovici (1979) plantea que las representaciones sociales corresponden “por una parte, a la sustancia simbólica que entra en su elaboración y, por otra, a la práctica que produce dicha sustancia” (p.27). Luego, Jodelet (1986) agrega que el aspecto psicológico de las representaciones sociales es lo que nos permite interpretar lo que nos pasa y el aspecto social esta caracterizado por toda la información que aporta el contexto en el que se desarrollan las personas.

En efecto, las representaciones sociales son “la manera cómo nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano” (Jodelet, 1986, p.473). Dicho de otra manera, es lo que Jodelet (1986) llama el conocimiento del sentido común. Por lo tanto, las representaciones sociales son una forma de conocimiento práctico que se adquiere a partir de la experiencia cotidiana, del ambiente en donde se desarrolla la persona y la información presente en el mismo.

## **1.2.Dimensiones de las representaciones sociales**

A partir de la teoría desarrollada por Moscovici (1979) se puede identificar tres dimensiones que componen las representaciones sociales: el aspecto cognitivo, el figurativo y el valorativo. “Al admitir que una representación social tiene las tres dimensiones, de pronto podemos determinar su grado de estructuración en cada grupo” (Moscovici, 1979, p.49).

A continuación, se detallarán las tres dimensiones de las representaciones sociales:

### 1. Dimensión cognitiva

La dimensión cognitiva corresponde a lo que Moscovici (1979) planteó como “la organización de los conocimientos que posee un grupo con respecto a un objeto social” (p.45). En otras palabras, Fisher (1990) plantea que es el “conjunto de informaciones, relativas a un objeto social, que pueden ser más o menos variadas, más o menos estereotipadas, más o menos ricas” (p.119).

Asimismo, Banchs (1986) y Mora (2002) plantean que un grupo de personas cuenta con un conjunto de conocimientos respecto de un fenómeno social y dicha información presenta características particulares en cuanto a su cantidad y calidad. Es decir que “esta dimensión conduce necesariamente a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman los individuos en sus relaciones cotidianas” (Mora, 2002, p.10).

En síntesis, toda representación social tiene un contenido compuesto por toda la información que presentan las personas respecto a un fenómeno social.

### 2. Dimensión figurativa

La dimensión cognitiva posee al mismo tiempo una dimensión figurativa. La segunda, Moscovici (1979) plantea que “nos remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de la representación” (p.46). En otras palabras, Mora (2002) considera que esta dimensión:

Expresa la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive al interior del mismo grupo. Permite visualizar el carácter del contenido, las propiedades cualitativa o imaginativas, en un campo que integra informaciones en un nuevo nivel de organización en relación a sus fuentes inmediatas. (p.10)

Luego, Bachs (1986) considera que “el campo de la representación es una dimensión que debe analizarse en función de la totalidad del discurso sobre un objeto y no sólo en un párrafo o en una frase” (p.34). Idea que retoma Mora (2002) y plantea que se “enfatisa así el carácter global del campo de representación” (p.10).

### 3. Dimensión valorativa

Por lo que refiere a la dimensión valorativa, Banchs (1986) menciona que es “la orientación positiva o negativa, favorable o desfavorable de ese conocimiento” (p.34). En efecto, Moscovici (1979) considera que esta dimensión es la primera que surge ya que “nos informamos y nos representamos una cosa únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada” (p.49). Asimismo, agrega que entre los extremos de favorable y desfavorable existen diversas actitudes intermedias (Moscovici, 1979).

### 1.3. Funciones de las representaciones sociales

Las representaciones sociales tienen una utilidad que Abric (2001) la sintetizó a partir de 4 funciones básicas.

**1. Funciones del saber:** “permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, en coherencia con su funcionamiento cognitivo y con los valores a los que se adhieren” (Abric, 2001, p. 15). En otras palabras, es lo que permite el comprender y explicar la realidad.

Las representaciones sociales son útiles para el conocimiento ya que facilita la adquisición de nueva información e integrarla de tal modo que sea comprensible para la persona. De esta manera “permite el intercambio social, la transmisión y la difusión de ese saber «ingenuo»” (Abric, 2001, p. 15). facilitando la comunicación social.

**2. Funciones identitarias:** las representaciones sociales “definen la identidad y permiten la salvaguarda de la especificidad de los grupos” (Abric, 2001, p.

15). Son las que facilitan tanto a los individuos como a los grupos situarse en un campo social y adquirir una identidad social en la que comparten sistemas de normas y valores.

- 3. Funciones de orientación:** “el sistema de predecodificación de la realidad que constituye la representación social es (...) una guía para la acción” (Abric, 2001, p. 16) que conduce los comportamientos.

“La representación por ejemplo no sigue; no depende de la evolución de una interacción, la precede y determina” (Abric, 2001, p. 16). Las representaciones sociales es un sistema de anticipaciones y expectativas, realizando una acción sobre la realidad.

- 4. Funciones justificadoras:** las representaciones sociales “permiten justificar a posteriori las posturas y los comportamientos” (Abric, 2001, p. 17). Esto quiere decir, que las representaciones presentes en cada grupo social tiene la función de justificar todos aquellos comportamientos y acciones que llevan a cabo sus miembros.

#### **1.4. Proceso de elaboración y funcionamiento de las representaciones sociales**

Una vez aclarado el concepto de representaciones sociales con sus respectivas dimensiones, se procederá a describir cómo es su proceso de elaboración. Primero, hay que tener en cuenta que las representaciones sociales presentan un proceso de elaboración distinto al de las ciencias. Banchs (1986) menciona al respecto que “mientras el principio de la representación es convertir en familiar algo que hasta entonces nos resultaba extraño; el principio de la ciencia es convertir lo que nos es familiar en extraño” (p.34).

Moscovici (1979) describe dos procesos para explicar la formación y el funcionamiento de las representaciones sociales: la objetivación y el anclaje.

1. La objetivación.

Moscovici (1979) considera que “objetivar es reabsorber un exceso de significaciones materializándolas” (p.76). Es decir, es un mecanismo por el cual las personas generan imágenes concretas de teorías abstractas (Fisher, 1990).

El proceso de la objetivación está compuesto por varias fases que serán detalladas a continuación:

A. La selección y descontextualización de los elementos de la teoría.

Jodelet (1986) alega que la información que circula sobre un fenómeno social será seleccionada teniendo en cuenta tanto criterios culturales como criterios normativos. Luego, “estas informaciones son separadas del campo científico al que pertenecen, del grupo de expertos que las ha concebido y son apropiadas por el público que, al proyectarlas como hechos de su propio universo, consigue dominarlas” (Jodelet,1986, p.482).

Asimismo, Fisher (1990) plantea que el proceso de selección tiene la función de ser un filtro que conserva y rechaza aspectos de un fenómeno social. Seguida al proceso de selección se procede a la descontextualización. En este sentido, Fisher (1990) plantea que “las informaciones así seleccionadas son separadas del contexto teórico que las ha producido; de esta manera, son remodeladas y retomadas por los individuos en una reconstrucción específica” (p.120)

B. Formación de un núcleo figurativo.

Fisher (1990) define el núcleo figurativo como el núcleo de la representación que “se constituye por medio de una disposición dialéctica que comprende, por una parte, una condensación de los elementos de información y, por otra, una evacuación de sus aspectos más conflictivos” (p.120).

En otras palabras, Jodelet (1986) plantea que durante la formación del núcleo figurativo “los conceptos teóricos se constituyen en un conjunto gráfico y coherente que permite comprenderlos de forma individual y en sus relaciones” (p.482). Por lo tanto, a través de una imagen se reproducirá de manera visible un concepto.

### C. Naturalización.

Jodelet (1986) plantea que el proceso de naturalización es evidente cuando “las figuras, elementos de pensamiento, se convierten en elementos de la realidad, referentes para el concepto” (p.483). Dicho de otra manera, surge una realidad de sentido común a partir de empezar a tomar el modelo figurativo como una evidencia.

En el mismo sentido, Fisher (1990) aclara que la naturalización es “la concretización de los elementos figurativos, que se convierten en elementos de la realidad” (p.120). Es decir que este proceso es lo que permite que los elementos del pensamiento se conviertan en categorías que organizan los acontecimientos (Fisher, 1990).

### 2. El anclaje

El segundo proceso que explica la elaboración y funcionamiento de las representaciones es el anclaje. Jodelet (1986) considera que este proceso “se refiere al enraizamiento social de la representación y de su objeto” (p.487). Luego, Fisher (1990) plantea que es un proceso que presenta 3 aspectos, los cuales serán desarrollados brevemente a continuación.

#### A. Las representaciones sociales como sistema de interpretación.

Fisher (1990) plantea que “este sistema de interpretación se convierte en un sistema mediador capaz de regular la relación social, proponiendo repertorios, tipologías que servirán para evaluar los acontecimientos y las conductas” (p.121). Por lo tanto, a partir de este primer aspecto las personas de una sociedad utilizan las representaciones sociales como herramientas para interpretar su realidad dentro de un grupo y una cultura.

#### B. Las representaciones sociales como sistema de significaciones.

En este sentido, Fisher (1990) tiene en cuenta que existe una serie de significaciones que se originan en el sistema de valores de una sociedad y que les son atribuidas a las representaciones sociales.

De esta manera, se evidencia el proceso de anclaje “como revelador de la inscripción social del individuo, permite, a fin de cuentas, mostrar las relaciones que le unen con una cultura determinada. En este sentido, asegura una orientación de los comportamientos y de las relaciones sociales” (Fisher, 1990, p.122). Por lo tanto, las representaciones sociales van a influir en la forma de pensar, sentir y actuar de los individuos que forman parte de un grupo con una cultura.

### C. La representación social como función de integración.

En este caso, Fisher (1990) plantea que “esta noción de integración permite comprender cómo se lleva a cabo la relación entre un tipo de representación preexistente y la novedad con la que puede verse enfrentado” (p.122). Por lo tanto, la función de integración es lo que refiere a la posibilidad de insertar una representación social en un sistema de pensamiento previamente establecido, gracias al proceso de anclaje.

En este aspecto, Jodelet (1986) menciona que “ya no se trata, como en el caso de la objetivización, de la constitución formal de un conocimiento, sino de su inserción orgánica dentro de un pensamiento constituido” (p.1986).

## Capítulo 2: La discapacidad

### 2.1. Modelos conceptuales de la discapacidad

La discapacidad, para Egea García y Sarabia Sánchez (2002), es un aspecto inherente del ser humano por lo que merece ser estudiada. A esta idea, Bermúdez y Navarrete Antola (2020) agregan que todas las personas pueden padecer en algún momento de sus vidas algún tipo de discapacidad en mayor o menor grado.

A lo largo de la historia, la discapacidad fue un tema de interés público que ha ido evolucionando en su definición a través de distintos modelos conceptuales. Estos se relacionan con la forma de definir, describir y entender la discapacidad. Para esta investigación se procederá a desarrollar tres modelos conceptuales sobre la discapacidad: el modelo prescindencia, el modelo rehabilitador o médico y el modelo social.

#### A. Modelo prescindencia

El modelo prescindencia es característico de las civilizaciones romanas y griegas de la antigüedad. Los autores plantean que durante esta época se concibe a la persona con discapacidad como aquella que era producto de un castigo divino, del pecado original y por lo tanto era desechable (Palacios y Romañach, 2008; Toboso Martín, 2008 y Nasser, 2019). Por lo tanto, la causa que origina la discapacidad tiene una explicación religiosa.

En este caso, las personas con discapacidad son consideradas innecesarias porque por un lado “se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad” y por otro lado “porque albergan mensajes diabólicos, porque son la consecuencia del enojo de los dioses, o que -por lo desgraciadas-, sus vidas no merecen la pena ser vividas” (Palacios y Romañach, 2008, p.37). En este sentido, Nasser (2019) considera que es un modelo caracterizado por la exclusión social de las personas con esta población.

Este modelo deja en claro que las personas con discapacidad son consideradas una carga para la comunidad ya que no tienen nada que aportar a

nivel social. Por este motivo, Toboso Martín (2008) plantea que existen dos submodelos: el eugenésico y el de marginación.

En cuanto al submodelo eugenésico, Toboso Martín (2008) sostiene que las civilizaciones romanas y griegas “basándose fundamentalmente en motivos religiosos, aunque también políticos, consideraban inconveniente el desarrollo y crecimiento de niños y niñas con discapacidad” (p.66). Por otro lado, el submodelo de marginación hace referencia a la exclusión de todas las personas con discapacidad. El motivo de dicha exclusión es “como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del temor y el rechazo por considerarlas objeto de maleficios y advertencia de un peligro inminente” (Toboso Martín, 2008, p.67). En otras palabras, se recluye de la sociedad a estas personas por desprecio o por temor.

Por consiguiente, el modelo prescindencia tuvo como principal consecuencia que la sociedad prescindiera de las personas con discapacidad con “un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia” (Nasser, 2019, p.164). Asimismo, “los encargados de diagnosticar si un comportamiento fuera de la norma era fruto de un proceso natural o de uno diabólico eran el médico y el sacerdote, aunque el peritaje médico solía estar supeditado a la opinión teológica” (Toboso Martín, 2008, p.67). No obstante, este modelo fue evolucionando al modelo rehabilitador en donde se comienza a visibilizar la importancia de los médicos frente a las personas con discapacidad.

#### B. Modelo rehabilitador

El modelo rehabilitador o médico data hacia finales del siglo XIII y principios del siglo XIX. En esta época, Nasser (2019) alude a que se empieza a considerar la discapacidad como una enfermedad o, como cita Toboso Martín (2008) una ausencia de salud. Por lo tanto, los autores coinciden en la idea de que las causas que originan la discapacidad dejan de ser religiosas para

empezar a ser científicas (Palacios y Romañach, 2008; Toboso Martín, 2008 y Nasser, 2019).

Desde este modelo, Palacios y Romañach (2008) describen que las personas con discapacidad “ya no son considerados inútiles o innecesarias, siempre que sean rehabilitados” (p.38). En otras palabras “las personas con discapacidad pueden tener algo que aportar a la comunidad, pero sólo en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas, y logren asimilarse a las demás personas (válidas y capaces) en la mayor medida posible” (Toboso Martín, 2008, p.67). Con esta idea, “se detectan incoherencias prácticamente invisibles, que indican el fuerte arraigo del modelo rehabilitador y la presencia de una importante discriminación que apenas es percibida” (Palacios y Romañach, 2008, p.38). Esto se debe a que, si bien se reconoce la persona con discapacidad como un ser humano diferente, al mismo tiempo se busca ocultar la diversidad y forzarla a su desaparición.

Como resultado de este modelo es que al considerar la discapacidad como una enfermedad se empieza a hacer énfasis en la cura y rehabilitación de esta. Es así como los médicos y la ciencia empiezan a tomar protagonismo en la forma de entender la discapacidad. En esta época “el éxito es valorado en relación con la cantidad de destrezas y habilidades que logre adquirir el individuo como consecuencia de la rehabilitación” (Nasser, 2019, p.164 y 165).

Por lo tanto, surgen dos perspectivas: una asistencialista que hace énfasis en la medicalización de la vida cotidiana, y otra paternalista que hace hincapié en la idea de que las personas con discapacidad son especiales y dependientes, ya que deben ser asistidas para llevar a cabo sus actividades, sin tener en cuenta su potencial y aptitudes. No obstante, la idea de personas dependientes va a evolucionar en el modelo social, a la premisa que las personas con discapacidad pueden desarrollar su autonomía.

### C. Modelo Social

Los autores coinciden que el modelo social plantea la discapacidad como producto de una construcción social, es decir, que las causas no son religiosas

ni científicas (Palacios y Romañach, 2008; Toboso Martín, 2008; Nasser, 2019). En efecto, a diferencia del modelo rehabilitador que considera la discapacidad como propia de la persona, el modelo social plantea la discapacidad como propia del entorno social que es el que no favorece el desarrollo integral de la persona (Nasser, 2019). En otras palabras, Toboso Martín (2008) hace referencia a que “no son las limitaciones individuales de las personas con discapacidad la causa del problema, sino las limitaciones de la sociedad para prestar los servicios apropiados” (p.68).

Es así, como “las personas con diversidad funcional pueden contribuir a la comunidad en igual medida que el resto de mujeres y hombres sin diversidad funcional, pero siempre desde la valoración y el respeto de su condición de personas diferentes” (Palacios y Romañach, 2008, p.138). De esta manera se empieza a pensar la discapacidad desde una perspectiva de la diversidad e inclusión.

Asimismo, el modelo social favorece el desarrollo de la autonomía de las personas “para decidir respecto de su propia vida, y, para ello, se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar un adecuado equilibrio de oportunidades” (Nasser, 2019, p.165). Por consiguiente, Palacios y Romañach (2008) mencionan que las personas con discapacidad cuentan con aptitudes y habilidades, siempre y cuando tengan los apoyos necesarios, para una participación plena en la sociedad.

No obstante, “no se trata de ocultar una realidad médica que es innegable en muchos casos de personas con discapacidad, sino de reducir al ámbito médico lo estrictamente sanitario y no mezclarlo con la problemática social derivada de la discapacidad” (Toboso Martín, 2008, p.69). La discapacidad no debe ser vista desde una perspectiva individualista, sino que se debe tener en cuenta que la persona con discapacidad se encuentra dentro de un contexto social, que puede o no, favorecer su desarrollo integral.

Así, Toboso Martín (2008) menciona que “desde el modelo social se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad

se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación plena de su diferencia” (p.68). Es decir que las personas de esta población dejan de ser pasivas para tener una participación activas en sus vidas.

De igual manera, Nasser (2019) considera que “este modelo que en la actualidad tiene gran aceptación por varios colectivos de personas con discapacidad e instituciones, desencadenó la creación de políticas sociales y legislativas en contra de la discriminación de las personas con discapacidad” (p.165). Por lo tanto, se empieza a tener en cuenta la dignidad de las personas y los derechos humanos “la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno y diálogo civil, entre otros” (Palacios y Romañach, 2008, p.38).

Gracias al modelo social, se empieza a desarrollar la idea de que todas las vidas humanas son igualmente valiosas y toda persona tiene su dignidad, sin importar las diferencias que pueden existir. Una evidencia de dichos avances legales es la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad que es un documento internacional publicado en el año 2008 y al que Argentina se adhiere.

## **2.2. Definición de discapacidad**

Los distintos modelos conceptuales descriptos anteriormente permiten comprender la mirada que se tuvo a lo largo de la historia sobre las personas con discapacidad y su correspondiente evolución. Es así como se procederá a definir el concepto de discapacidad.

En primer lugar, la OMS (2001) publica la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en donde define la discapacidad como “un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (p.206). Por lo tanto, será

necesario tomar las definiciones de deficiencia, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación para lograr una mejor comprensión de la definición de discapacidad.

El término de deficiencia refiere a “la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica” (OMS, 2001, p.207). En este caso, la OMS (2001) realiza dos aclaraciones: la primera es que las funciones mentales están incluidas en la función fisiológica. La segunda aclaración es que el término de anormalidad es utilizado en como un concepto estadístico que refiere a una desviación significativa con respecto a la media.

En cuanto a las limitaciones de la actividad la OMS (2001) plantea que son “las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades” (p.207). Además, agrega que este concepto abarca “desde una desviación leve hasta una grave actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en términos de cantidad o calidad, en la realización de la en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud” (OMS, 2001, p.207).

Con respecto a la restricción en la participación, primero es necesario aclarar qué se entiende por participación. Este término hace referencia a “la implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento” (OMS, 2001, p.207). Por lo contrario, la restricción de dicha implicación consiste en “los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales” que además “viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad” (OMS, 2001, p.207).

Al definir todos los conceptos se evidencia la complejidad que presenta la definición de discapacidad, en la que intervienen distintos factores que hacen a su forma de manifestación en las distintas personas.

Por otro lado, Organización de Naciones Unidas (ONU) plantea en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad lo siguiente:

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (ONU, 2008, Preámbulo inciso e).

Esta forma de definir la discapacidad coincide con el modelo social, planteando la discapacidad no como un atributo de la persona sino como resultado de una interacción social. Esta es la postura que guiará esta investigación.

A esta idea, la OMS (2011) destaca que es posible para las personas con discapacidad desarrollar sus potencialidades para poder participar en la sociedad, siempre y cuando su contexto no genere barreras para que desempeñen actividades en su vida cotidiana. Por lo tanto, destaca la importancia de favorecer el desarrollo de la autonomía en las personas de esta población. Al momento de reconocer los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que aquellas que no tienen una discapacidad, Cattaneo et.al. (2017) reconocen que “implica su pleno reconocimiento como sujetos sexuados, con vidas diversas, con diversidad funcional, con diversos modos de vivir su sexualidad” (p.2), por lo que son personas con un rol activo que lo manifiestan a la hora de decidir por sí mismas.

“Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son reconocidos como derechos humanos básicos y por lo tanto como derechos de todas las personas en igualdad de condiciones y sin distinción alguna” (Cattaneo et.al., 2017, p.2). No obstante, los tabúes y mitos entorno a la sexualidad en discapacidad puede obstaculizar el goce de sus derechos, tema que será desarrollado en el Capítulo 3.

### **2.3.Los derechos de las personas con discapacidad**

La ONU (2008) aclara en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad que:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Art1)

Asimismo, agrega que dicha convención se propone como propósito “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (ONU, 2008, Art 1). Es decir que, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce y protege los derechos de las personas con discapacidad en línea con los derechos humanos. Además, fue el primer tratado internacional de los derechos humanos que hace énfasis únicamente en las personas con discapacidad.

Luego, la República Argentina se suscribió a la convención internacional para seguidamente promulgar la Ley N°26378 (2008). Así, la persona con discapacidad es reconocida como sujeto de derechos. De esta manera. Se establece que todas las personas tienen los mismos derechos humanos que deben ser protegidos y respetados sin ningún tipo de discriminación.

En este sentido, se plantea que se reconoce a las personas con discapacidad con derechos para gozar del mejor estado de salud posible. Para ello, los Estados Parte deberán:

Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población. (Ley N° 26378, 2008, Art.25).

Por lo mencionado, se evidencia que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de los seres humanos. No obstante, si en una sociedad está presente la discriminación y las barreras puede perjudicar

ésta población y dificulta el goce de sus derechos y el acceso a diferentes oportunidades.

Por otro lado, todas las personas, incluyendo aquellas que presentan una discapacidad, tienen derecho a una vida sexual plena y satisfactoria. Es importante reconocer y garantizar los derechos de sexuales y reproductivos, pero es necesario en primer lugar reconocer su participación y autonomía.

Los derechos sexuales son definidos por Cattaneo et.al (2017) como los derechos de “poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales” y agrega que además son “vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, que se respete la orientación sexual y la identidad de género sin discriminación, acceder a información sobre cómo cuidarse y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas” (p.2). Asimismo, a los derechos sexuales se le suman los derechos reproductivos que “hacen referencia a que las personas puedan decidir en forma autónoma y sin discriminación, si tener o no tener hijos, con quién tenerlos, cuántos hijos tener y cada cuánto tiempo” y también “son derechos recibir la información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y el acceso gratuito al método elegido” (Cattaneo et al., 2017, p.2). Asimismo, parte de los derechos reproductivos son el acceso a una atención integral de la salud durante el proceso del embarazo, como también en el post embarazo o en situaciones de aborto.

Existen varios tratados y convenciones internacionales que abordan los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. A continuación, se mencionan algunos de los más relevantes:

- La 57<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2004) plantea una estrategia mundial de la salud sexual. En primer lugar, menciona que los Estados deben garantizar que “la salud reproductiva y sexual forme parte integrante de los procesos nacionales de planificación y preparación de presupuestos” (p.16). Además, la OMS (2004) plantea que se deben implementar estrategias eficientes para garantizar el derecho de las personas, incluyendo a quienes tengan una

discapacidad, a la información, servicios y materiales necesarios para proteger y promover la salud sexual y reproductiva.

- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2008) menciona en el Artículo 25 que los Estados deberán proporcionar a las personas con discapacidad “programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva” (p.20).

En Argentina, los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad están protegidos por varias leyes y políticas públicas, se destacan las siguientes:

- La Ley N° 25.673 de la Creación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable (2003) que propone “prevenir embarazos no deseados, promover la salud sexual de los adolescentes, contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual”, como así también garantizar a toda la población, incluyendo a las personas con discapacidad, “el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación” (Art 2).
- La Ley N° 26.061 de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes indica que “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a su integridad física, sexual, psíquica y moral” (Art 9) sin discriminar si tienen o no tienen una discapacidad.
- La Ley N° 26.150 del Programa nacional de educación sexual integral (2006) establece que “todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada” (Art 1). Es decir, que todas las personas, tengan una discapacidad o no, asistan a una establecimiento de educación especial o no, tienen derecho a recibir información sobre educación sexual.

- La Ley N° 26.743 de Identidad de género (2012) reconoce el derecho de todas las personas, incluyendo a quienes tienen una discapacidad, “A ser tratada de acuerdo a su identidad de género” (Art 1) con el fin de garantizar el goce de su salud integral.

#### **2.4.La diversidad de la discapacidad**

Una vez aclarada la definición de la discapacidad es necesario aclarar que existe una diversidad dentro de la misma, ya que ésta presenta variaciones según “las condiciones de salud, los factores personales y los factores ambientales” (OMS, 2011, p.7). Por lo tanto, las personas con discapacidad son diversas.

Para empezar, la OMS (2001) realiza una Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en donde diferencia las diversas formas en cómo se puede presentar la discapacidad. De esta manera, existe la discapacidad física o motora, la discapacidad sensorial, la discapacidad psíquica y la discapacidad intelectual.

Partiendo de la premisa que se trata de personas, es evidente que cada una será singular e irreplicable por lo que las discapacidades van a presentarse con amplia variedad. De esta manera, “las condiciones de salud pueden ser visibles o invisibles; temporales o de largo plazo; estáticas, episódicas o degenerativas; dolorosas o sin consecuencias” (OMS, 2011, p.7). En el mismo sentido, una persona puede presentar una discapacidad desde su nacimiento o adquirirla a lo largo de su vida. Por otro lado, no es lo mismo una discapacidad producto de una enfermedad que de un accidente.

Además, “las personas no tienen deficiencia, sino diversidad, de lo cual se deduce que lo que sufren no es discapacidad, sino marginación e injusticia debido a su diversidad” (Canimas Brugué, 2015, p.82). Por lo tanto, se debe tener en cuenta las diferencias sociodemográficas de género, nivel socioeconómico, edad, nacionalidad, etc que nutre aún más la diversidad en las personas con discapacidad.

En síntesis, “si bien todos tienen limitaciones y restricciones, éstas no son las mismas y no los impactaron de la misma forma” (Pantano, 2017). Es decir, cada persona en su singularidad presenta diferentes características y atraviesa diversas circunstancias que lo hacen única e irrepetible por lo que en la discapacidad existe una diversidad por el simple hecho de ser personas.

## **Capítulo 3: La sexualidad en personas con discapacidad**

### **3.1.Un acercamiento al concepto de sexualidad**

Para dar inicio al tercer capítulo de la investigación primero se aclarará el concepto de sexualidad para luego entender la sexualidad en personas con discapacidad. En primer lugar, el niño comienza a formar su personalidad, incluyendo los aspectos sexuales, desde el seno familiar en donde al mismo tiempo aprende a comunicarse y resolver los problemas de una determinada manera. Por lo tanto, en su desarrollo los integrantes de una familia y su entorno influyen en la sexualidad a partir de como tratan al niño o niña, de qué manera reciben afecto, cómo perciben las actitudes y roles que se desempeñan (Pasqualini y Llorens, 2010). Por lo tanto, al momento de hablar sobre sexualidad los primeros los de vida de una persona son fundamentales.

En la primera infancia, la sexualidad sirve como una energía destinada a los aprendizajes básicos que permiten conocer el entorno donde se desarrolla el individuo, reconocer las diferencias entre uno mismo con los demás y establecer formas de comunicación que al mismo tiempo le permitan construir vínculos afectivos (Ministerio de Educación, 2012). En la infancia existen una serie de etapas que componen la organización sexual por las que las niñas y los niños deben transitar, y que hasta la pubertad no tiene una significación genital (Ministerio de Educación, 2010).

A partir de lo mencionado anteriormente, se puede entender la sexualidad como un aspecto presente en la vida de las personas desde su nacimiento y no como una característica que emerge en la adolescencia y adultez. Así, Freud (2013) plantea que “parece cierto que el recién nacido trae consigo al mundo impulsos sexuales en germen” (p.1197) cuya finalidad es “consiste en hacer surgir la satisfacción por el estímulo apropiado de una zona erógena elegida de una u otra manera” (p.1201).

Campo Guadamuz y Arrieta plantean a la sexualidad como una vivencia que está relacionada a toda la vida de la persona, es decir, con su sexo, su autopercepción sexual, el grado de aceptación del propio cuerpo, la forma de vincularse con uno mismo y con los demás, como así también si construye o no vínculos afectivos y de qué manera lo hace (como se cita en Pasqualini y Llorens, 2010). Por lo tanto, la sexualidad es un concepto amplio que incluye: “afecto, cariño, placer, amor o sentimiento mutuo de buena voluntad, gestos, comunicación, tacto e intimidad. También incluye los valores y las normas morales que cada cultura elabora sobre el comportamiento sexual” (Damico Figueiró, 2009, p.143 y 144)<sup>2</sup>. Es una combinación de valores sociales con valores individuales. Asimismo, forma parte de la identidad de cada ser humano e implica los sentimientos, actitudes, creencias, la forma de vincularse con otras personas, los deseos personales, roles, fantasías y la manera en que se toman decisiones (Ministerio de Educación, 2012).

Pasqualini y Llorens consideran que:

“La sexualidad es más que el funcionamiento sexual, tiene que ver con estilos de vida, roles sexuales y formas de relacionarse con el entorno. Incluye sentimientos, sensaciones y hechos relacionados con el placer, el amor, la comunicación afectiva, la preocupación por las necesidades del otro, el crecimiento mutuo a través de la relación y, a veces, la reproducción.” (2010, p.334).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) “es una de las dimensiones fundamentales del ser humano que resulta de una articulación entre aspectos biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos”, es decir que se manifiesta en lo que somos, sentimos, hacemos y pensamos (Ministerio de Educación de la Nación, 2019, p. 5). Es ésta la razón

---

<sup>2</sup> “afetividade, o carinho, o prazer, o amor ou o sentimento mútuo de bem querer, os gestos, a comunicação, o toque e a intimidade. Inclui, também, os valores e as normas morais que cada cultura elabora sobre o comportamento sexual” (Damico Figueiró, 2009, 143 y 144).

de que es uno de los aspectos más vulnerables al estado de salud física y/o mental.

Otra definición integradora sobre sexualidad es la de Marina (2002) quien menciona lo siguiente: “llamo sexualidad al universo simbólico construido sobre una realidad: el sexo. Se trata de una complicada mezcla de estructuras fisiológicas, conductas, experiencias, sentimentalizaciones, interpretaciones, formas sociales, juegos de poder” (p.31). A partir de este concepto, el autor distingue tres niveles: el primero compuesto por estructuras biológicas del sexo con una base fisiológica, el segundo integrado por las estructuras culturales y el tercero está integrado por las experiencias sexuales personales que una persona experimentó en su biografía. No obstante, es importante rescatar que estos niveles se encuentran integrados en la persona y que solo pueden aislarse con motivos didácticos y para facilitar distintos análisis.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO, 2014) plantea que la sexualidad permite a las personas definirse como tal y por lo tanto cada decisión que tomen en este campo es de vital importancia, ya que genera marcas para toda la vida al individuo. Por este motivo, “su vulneración afecta nuestra salud y nuestro bienestar, tiene directa relación con el cuidado y formación de las siguientes generaciones (paternidad/maternidad responsable), y tiene directa relación con la forma como nos relacionamos con otras personas” (p. 33). Por lo tanto, queda en evidencia que la sexualidad impacta en varios aspectos de la vida de las personas, y a raíz de esta es idea se vuelve importante la promoción de la salud sexual.

La salud sexual debe ser abarcada desde una perspectiva amplia y no limitarse a lo físico, a la reproducción y/o a los riesgos que pueden desencadenarse (UNESCO, 2014). Es decir, no solo refiere al aspecto biológico con lo que respecta al cuerpo, sino también a los aspectos de índole afectivo, emocional, psicológico y relacional.

El primer documento publicado por la OMS sobre la salud sexual fue en el año 1975 a partir de una reunión de expertos en Ginebra, quienes elaboraron

un informe sobre la educación y formación de los profesionales de la salud y sobre los tratamientos en este ámbito. En dicho escrito se propuso una definición de salud sexual entendida como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” (OMS, 2018, p.2). Siempre teniendo la salud como un proceso y no como un estado al que se aspira alcanzar.

La salud sexual es importante porque refiere a la capacidad de intimar y poder generar un compromiso afectivo que permita armar un proyecto común se alcanza en lo que es conocido como la etapa de la adolescencia tardía (Campo Guadamuz y Arrieta, como se cita en Pasqualini y Llorens, 2010). Además, parte de la salud sexual es el derecho a la información sexual y en el derecho al placer.

La sexualidad no es un constructo netamente individual, sino que se articula con lo social. En este sentido, en una comunidad existen las representaciones sociales que son definidas por Moscovic como un “sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función; primero, establecer un orden que le permita a los individuos orientarse en un mundo material y social y dominarlo; y segundo permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad” (como se cita en Materán, 2008, p. 244). Por lo tanto, al momento de analizar una representación social se debe tener en cuenta los prejuicios, los tabúes, los mitos y los conocimientos previos que una sociedad o grupo comparten.

Resumiendo, la sexualidad humana es una expresión de amor y placer, una forma de comunicación afectiva que al mismo tiempo es una manifestación genital y puede estar ligada a la reproducción. Es un aspecto que forma parte de la vida de las personas y “existen muchas maneras de sentir, vivir y ejercer la sexualidad, las que además van cambiando a lo largo de la vida, entre las diferentes personas y culturas” (Ministerio de Educación de la Nación, 2013, p.14). Es decir que, es un concepto que es afectado por cuestiones políticas, históricas, culturales, sociales, educativas y personales (Pasqualini y Llorens, 2010) que deben ser analizadas por la sociedad.

### **3.2.La sexualidad en personas con discapacidad**

Con lo que respecta a la sexualidad, se buscó dejar en claro que la sexualidad no está relacionada únicamente con la genitalidad, sino que también involucra también las emociones, los roles, las formas de relacionarse con otros, entre otros temas. Así, Rivera Sánchez (2008) plantea que “la sexualidad forma parte del ser humano, sin importar su condición física, social, sexo o religión” (p.157), es decir que las personas con discapacidad no están exentas.

El Ministerio de Educación de la Nación (2013) destaca que “los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad son personas sexuadas como todas y tienen como todos necesidades de amor, ternura y placer” (p.28). En este sentido, Meresman y Rossi (2019) agregan que vivenciar la sexualidad es un derecho de todos los seres humanos e influye en el bienestar de estos. Además, “tener una discapacidad, incluso si es permanente, no implica que la identidad de esa persona pueda resumirse a esta característica” (Ministerio de Educación de la Nación, 2013, p.28).

Al tener en cuenta sobre la relevancia en el tema sobre la sexualidad de una manera plena se logra disminuir todas aquellas ideas erróneas, mitos, prejuicios, tabúes que pueden estar circulando en la sociedad. Por este motivo es importante hacer énfasis en que tener una discapacidad no es sinónimo de ser una persona asexuada.

“La sexualidad integra una serie de aspectos que buscan el desarrollo de las personas, para que éstas puedan participar dentro de la sociedad activamente y que al mismo tiempo se proyecte en todas sus actividades en los diversos momentos de su ciclo vital” (Rivera Sánchez, 2008, p.160). Tanto niños, como niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad van a explorar su cuerpo al mismo tiempo que se interesarán por establecer relaciones interpersonales con sus pares. Además, experimentarán diferentes emociones y sentimientos, y se interesarán por temas que abarcan la sexualidad.

No obstante, el Ministerio de Educación de la Nación (2013) plantea que en la sociedad puede haber barreras para el desarrollo de la sexualidad en el grupo poblacional en cuestión, como las que se mencionan a continuación:

- Estigmatizan a las personas con discapacidad, negando y reprimiendo su sexualidad.
- Disminuyen sus oportunidades protegiéndolos en exceso y aislándolos en el ámbito familiar.
- Fomentan una baja autoestima.
- Impiden la participación de los niños y niñas con discapacidad en los espacios, conversaciones y oportunidades de intercambio, juego y socialización con otros niños.
- Hacen que las propias familias tengan dificultades a la hora de tomar en cuenta sus necesidades de educación sexual y brindarles acceso a información preventiva. (Ministerio de educación, 2013, p.30).

Estas barreras son las que limitan a las personas con discapacidad para vivir su vida afectiva, su sexualidad, tener proyectos, intereses, necesidades y deseos como cualquier otra persona. “Tener una discapacidad, incluso si es permanente, no implica que la identidad de esa persona pueda resumirse a esta característica” (Ministerio de educación de la Nación, 2013, p.28).

No obstante, es necesario tener en cuenta que la sexualidad se desarrolla y vivencia de diferentes maneras porque hay que tener en cuenta la individualidad de cada ser humano. En el caso de las personas con discapacidad, “los niños y niñas presentan diferentes características según su discapacidad y eso se expresará en la vivencia y ejercicio de sus sentimientos y su sexualidad”. Esto quiere decir que no se niega el hecho de que la discapacidad está presente, sino que se trata de ver más allá de la misma.

“La vivencia de la sexualidad permite aceptarse a sí mismo/misma, vivir a plenitud, apropiarse de su cuerpo y tomar sus propias decisiones con respecto a él” (Rivera Sánchez, 2008, p.160). Por lo tanto, las personas con discapacidad pueden desarrollar su autonomía y adoptar una actitud activa en sus vidas. No hay que subestimar el potencial de este sector de la población para poder aprender y superarse.

A modo de cierre, es necesario dejar en claro que la dimensión de la sexualidad está presente en todas las personas, sin importar si presentan o no algún tipo de discapacidad. En el mismo sentido, Rivera Sánchez (2008) afirma que “la sexualidad es una sola: la sexualidad humana, la cual se manifiesta de diversas maneras según las etapas de nuestra vida” (p.163). En este sentido, Castillo Cuello (2010) plantea que “cada persona podrá tener una completa experiencia gratificadora y una vivencia positiva de su sexualidad, independientemente de que alguno de los elementos que la componen no se comporte (o esté alterado) según la norma o criterios generales” (p.7). En otras palabras, cada persona en su individualidad que la hace única e irrepetible puede vivenciar su sexualidad de diversas maneras, por lo que si algún aspecto se ve comprometido por la discapacidad, de igual manera podrá experimentar y desarrollar éste aspecto de vida. Es importante destacar que, como se aclaró en el comienzo del capítulo, la sexualidad va más allá de la genitalidad.

### **3.3.Tabú de la sexualidad en discapacidad**

En primer lugar, se procederá a definir lo que es un tabú para facilitar la comprensión del apartado a continuación. Para esto, se toma el concepto de Freud (2017) donde menciona que existen dos significaciones antagónicas sobre el tabú: por un lado “la de lo sagrado o consagrado” y por otro lado “la de lo inquietante, peligroso, prohibido o impuro” (p.1758). Asimismo, agrega Freud (2017) que es algo que se manifiesta en prohibiciones y restricciones cuyo origen es desconocido y no poseen ni fundamento ni explicación. Por tal motivo al ser incomprensibles para las personas “parecen naturales a aquello que viven bajo

su imperio” (Freud, 2017, p.1758). Esto dificulta el poder identificarlos y por consiguiente eliminarlos es una tarea compleja.

En este sentido, Vélez Laguado (2006) menciona que la sociedad los tabúes impiden que se acepte la sexualidad en la discapacidad y “cuando se da, suelen ser juzgados como perversos, desinhibidos, o sexualmente depravados” (p.158). Esta idea instalada deriva en múltiples mitos que generan la falta de políticas públicas, en el acceso a los derechos de las personas con discapacidad y su discriminación.

A esta idea, Castillo Cuello (2010) agrega que los profesionales especialistas en sexualidad “por lo general no están familiarizados con las particularidades de la discapacidad y los problemas físicos y psicológicos que se derivan de esta” (p.6). En otras palabras, profesionales que conocen la temática cuando se trata de la discapacidad presenta dificultades para abordarlo.

Los tabúes presentes en la sociedad se reflejan en “las actitudes y concepciones negativas sobre la sexualidad, asociadas con la falta de conocimientos que tienen los profesionales” (Castillo Cuello, 2010, p.6) por lo que la sexualidad en la discapacidad para a un segundo plano sin ser muchas veces vista como una dimensión relevante para favorecer una mejor calidad de vida y el desarrollo integral de las personas de esta población.

Castillo Cuello (2010) recita que “es muy difícil que una persona disfrute plenamente su sexualidad si no se siente, es visto y tratado como un ser sexuado” (p.7). Es decir que, tanto la sociedad como el círculo más cercano de la persona con discapacidad influyen directamente en el desarrollo y manifestación de su sexualidad, ya sea favoreciendo el proceso u obstaculizándolo.

### **3.4.Mitos de la sexualidad en discapacidad**

El INADI junto con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2015) realiza una presentación sobre alguno de los mitos que se encuentran presentes en el imaginario colectivos. Estas ideas serán desarrolladas a continuación con

el motivo de que son aquellos argumentos que si están presentes en la sociedad se vulneran los derechos de la población con discapacidad.

A. Las personas con discapacidad son asexuadas

Este mito genera obstáculos en la manifestación de la sexualidad en las personas con discapacidad ya que no acceden a información pertinente ni orientación en las distintas etapas de la vida con respecto a su sexualidad (INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2015). Como consecuencia se produce una vulneración de sus derechos ya que no hay lugar para la sexualidad. En este sentido, Losada y Muñiz (2019) manifiesta que las personas de esta población también tienen “tienen conciencia de su sexualidad, manifiestan inquietud por el tema y, en mayor o menor medida, tienen sus experiencias con menor o mayor grado de satisfacción” (p.10).

B. Las personas con discapacidad son como niños, como angelitos

En este caso, el mito lo que obstaculiza es poder identificar la etapa evolutiva en la que se encuentra transitando la persona con discapacidad (INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2015). Al considerar la persona como un angelito lo que ocurre es que se niega su sexualidad.

C. Las personas con discapacidad tienen una sexualidad irrefrenable

Este mito es el caso contrario de considerar las personas como un angelito, sino que se considera la población con una hipersexualización cuando en realidad no existe ningún sustento real al respecto (INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2015). De esta manera, Losada y Muñiz (2019) plantea que se tiene a creer que las personas con discapacidad vivencian su sexualidad de una manera completamente distinta a la de las personas sin discapacidad. Así, “Se habla de una sexualidad ligada a matices psicopatológicos, definidos por un apetito sexual grotesco y descontrolado, donde se señalan continuas demandas de afecto, fuertes emociones e impulsos sexuales y dificultad para el control, así como una tendencia a la promiscuidad sexual” (Losada y Muñiz, 2019, p.10).

D. Las personas con discapacidad no pueden concretar “relaciones normales”

Todos los seres humanos pueden utilizar diferentes partes del cuerpo para obtener placer, por lo que si una discapacidad afecta una parte siempre es posible utilizar otra (INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2015).

E. Las personas con discapacidad no son deseables ni atractivas

Este mito está íntimamente ligado al estereotipo hegemónico de belleza, hecho que es un generador constante de frustración e insatisfacción por parte de todas las personas, con o sin discapacidad (INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2015).

F. Las personas con discapacidad no pueden o no deben tener hijos/as

En este caso, el mito hace referencia a una incapacidad de las personas con discapacidad para ser madre o padre porque se considera que no pueden brindar cuidados a otros (INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2015). “Se trata de creencias que funcionan como mandatos y ejercen presión sobre las PcD para que no tengan hijos/ as” (INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2015, p.24). No obstante, las personas con discapacidad pueden tener hijos en igualdad de derechos que otras personas, siempre y cuando pueda (como cualquier otra persona sin discapacidad) cuidar de otro y tomar decisiones para su bienestar.

Por otro lado, Losada y Muñiz (2019) introduce la idea de que “existe además un viejo mito según el cual la discapacidad engendra discapacidad” (p.10). En efecto, se considera necesario sobreproteger a las personas con discapacidad para evitar que tengan una sexualidad activa con la posibilidad de tener hijos. No obstante, esta idea no es cierta.

G. Las personas con discapacidad no son objeto de abuso

Las personas con discapacidad son vulnerables a los diferentes abusos ya que en muchas ocasiones se presenta la relación asimétrica de poder, en la

cual otro tiene poder sobre ellas. El INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2015), plantea que este mito tiene su fundamento en otros dos. Por un lado, que las personas de esta población no son atractivas, y por el otro, que los abusos ocurren por interés de la belleza en el otro ya que estos hechos ocurren por el abuso de poder.

#### H. Las personas con discapacidad son siempre objeto de abuso

Este mito presenta una idea contraria a la anterior. El INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2015) plantea que es así como las personas con discapacidad son vistas como “objetos de manipulación: alguien imposibilitado de entablar una genuina relación de atracción y respeto mutuo en la cual las personas decidan estar juntas por voluntad propia” (p.25).

#### I. Las personas con discapacidad que están institucionalizadas no deben tener relaciones sexuales

“El hecho de que en la mayoría de las instituciones no estén previstos lugares de intimidad para quienes viven allí, puede deberse probablemente a la falta de información y sensibilización de quienes toman decisiones en esas instituciones” (INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2015, p.25). En este punto se vuelve a retomar la idea de que las personas con discapacidad no son sexuadas cuando en realidad sabemos que es una condición del ser humano.

#### J. Las parejas de las personas con discapacidad deben ser siempre personas con discapacidad

El INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2015) plantea que es frecuente que dos personas con discapacidad se sientan atraídas ya que pueden sentirse comprendidas y contenidas por otra persona que presenta condiciones similares. No obstante, el problema reside cuando la sociedad espera que las personas de esta población que solo se relacionen entre ellos.

A modo de cierre, es posible identificar varios mitos que circulan en una sociedad y que son aceptados como verdades. Son estos mitos los que van a

influir en los profesionales y en la sociedad a la hora de abordar la sexualidad en personas con discapacidad, al mismo en su manera de actuar y de responder ante dichas situaciones.

## **Marco institucional**

### **Fundación Brisas del Campo**

La Fundación Brisas del Campo está ubicada en la ciudad de Salta Capital, localidad de la provincia de Salta situada en el norte de la República Argentina. Se trata de una entidad civil sin fines de lucro que se originó el día 4 de diciembre del año 2017.

Por otro lado, la Fundación cuenta con un establecimiento ubicado en el centro de la ciudad de Salta Capital en la calle Rivadavia 429. La misma permanece abierta de lunes a viernes desde las 8:00 hasta las 20:00 horas. De esta manera, brinda su servicio para más de cien pacientes.

Brisas del Campo cuenta con una presidenta (Lic. Rosana del Valle Ortega), una tesorera, una secretaria, vocales titulares y un equipo interdisciplinario compuestos por distintos profesionales de las carreras de psicopedagogía, psicomotricidad, fonoaudiología, maestra especial y de apoyo, psicología y kinesiología que atienden a personas con discapacidad.

Por último, los objetivos de la institución son los siguientes:

- Crear un espacio diferente que cuente con los recursos adecuados para dar respuesta a las necesidades de aquellas personas que presentan algún tipo de discapacidad.
- Brindar atención interdisciplinaria a niños, adolescentes y jóvenes cuya discapacidad mental, sensorial y/o motriz no les permite acceder a un sistema de Educación Sistemático y requieren de este tipo de servicio para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.
- Desarrollar las capacidades individuales y las habilidades sociales permitiendo de esta manera lograr el autovalimiento, el fortalecimiento de vínculos en el grupo primario y secundario favoreciendo así la inclusión con el medio.

- Desarrollar actividades culturales educativas y deportivas, en el marco del respeto mutuo hacia la comunidad en general.
- Ofrecer un espacio multidisciplinario donde se trabaja de manera integral.
- Mantener relaciones con entidades afines a nivel municipal, provincial y nacional.
- Promover ayuda, por medio de planes de capacitación para niños, jóvenes, adultos y abuelos con discapacidad.
- Capacitar a diferentes actores sociales sobre los derechos civiles de las personas con discapacidad; de igual manera brindar talleres integradores al público en general, buscando romper barreras sociales.

## Metodología

### Conceptos centrales

#### A. Representaciones sociales

Moscovici (1979) define la representación social como “una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos” (p.17). Luego, agrega que es “un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo. o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación” (Moscovici, 1979, p.18).

En el mismo sentido, Jodelet (1986) define a las representaciones sociales como “una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funciones socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social” (p.474). En otras palabras, es una forma de interpretar la realidad cotidiana.

Por otro lado, toda representación social presenta tres dimensiones:

1. Dimensión cognitiva: es “la organización de los conocimientos que posee un grupo con respecto a un objeto social” (Moscovici, 1979, p.45). En otras palabras, es el “conjunto de informaciones, relativas a un objeto social, que pueden ser más o menos variadas, más o menos estereotipadas, más o menos ricas” (Fisher, 1990, p.119).
2. Dimensión figurativa: “nos remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de la representación” (Moscovici, 1979, p.46).
3. Dimensión valorativa: es “la orientación positiva o negativa, favorable o desfavorable de ese conocimiento” (Banchs, 1986, p.34)

## B. Sexualidad

La OMS (2000) define la sexualidad como “una de las dimensiones fundamentales del ser humano que resulta de una articulación entre aspectos biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos, es decir que se manifiesta en lo que somos, sentimos, hacemos y pensamos” (Ministerio de Educación de la Nación, 2019, p. 5).

Asimismo, se puede entender la sexualidad como un aspecto presente en la vida de las personas desde su nacimiento y no como una característica que emerge en la adolescencia y adultez. Al mismo tiempo, Rivera Sánchez (2008) plantea que “la sexualidad forma parte del ser humano, sin importar su condición física, social, sexo o religión” (p.157), es decir que las personas con discapacidad no están exentas.

## C. Discapacidad

La OMS (2001) define la discapacidad como “un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (p.206). Al tener en cuenta todos los conceptos mencionados se logra evidencia la complejidad que presenta la definición de discapacidad, en la que intervienen distintos factores que hacen a su forma de manifestación en las distintas personas.

Por otro lado, la ONU (2008) define la discapacidad como el resultado de “la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Preámbulo inciso e). Además, agrega que se “incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de

condiciones con las demás (ONU,2008, Art1). De esta forma, se considera la discapacidad no como un atributo de la persona sino como resultado de una interacción social.

## **Nivel y tipo de investigación**

Fue una investigación cualitativa puesto que se buscó aportar “profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas” (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2014, p.17), a través del conocimiento de las representaciones sociales de los participantes. El enfoque cualitativo, resulto adecuado ya que se buscó obtener información local y sustantiva sobre este fenómeno.

Por lo cual, tuvo un alcance descriptivo ya que se limitó a conocer y realizar una descripción de las representaciones sociales acerca de la sexualidad en la discapacidad que tienen los participantes. Además, fue una investigación básica que solo arribó a conclusiones teóricas.

## **Diseño de la investigación**

Para realizar la investigación se utilizó el diseño fenomenológico que para Hernández Sampieri et. al (2014) tiene el “propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno” (493). Además, se describió el fenómeno de estudio desde la perspectiva de los participantes sin hacer foco en interpretaciones.

La elección del diseño es pertinente ya que la investigación abordó el análisis de las representaciones sociales, obteniendo información rica y necesaria para entender el fenómeno desde las diversas experiencias que presentaron los participantes.

## Contexto y ambiente

El contexto de la investigación es la ciudad de Salta Capital ubicada al norte del país argentino. Teniendo en cuenta los datos del Agencia Nacional de Discapacidad (2020) “durante el año 2019 se emitieron en el país 274.496 Certificados Únicos de Discapacidad (CUD)” (p.7). Asimismo, se conoció que la región del noroeste presenta 30.450 CUD emitidos, de los cuales 10.133 pertenecen a la provincia de Salta, es decir, un 3,7% de la población (Agencia Nacional de Discapacidad, 2020). Es importante aclarar que no todas las personas que tienen alguna discapacidad presentan un CUD, por lo que la información sirve como estimativo.

El ambiente, fue la Fundación Brisas del Campo, la cual brinda su servicio para más de cien pacientes que asisten en el año 2023. Anteriormente, en el apartado del marco institucional se describió acerca de su funcionamiento y objetivos.

La institución cuenta con 15 profesionales en la primera mitad del año 2023 que ejercen su profesión únicamente en la fundación: 5 del área de psicopedagogía, 1 maestra especial, 4 del área de psicomotricidad, 1 del área de kinesiología, 3 del área de psicología y 1 en el área de fonoaudiología. A la hora de realizar un tratamiento, se realiza un trabajo en equipo para abordar de manera integral a un paciente. Previamente, se realiza un proceso de admisión donde existe una primera entrevista con los padres y luego con la persona que recibirá el tratamiento. Por otro lado, la fundación realiza reuniones de equipos en Ateneos una vez por mes para favorecer el trabajo interdisciplinario.

Por otro lado, es una fundación que está ubicada en un edificio de planta baja únicamente, compuesto por 12 habitaciones cuya funcionalidad son espacios de consultorios. Además, cuenta con dos patios internos y una sala de espera donde se ubica la secretaría.

La población que asiste a la fundación se caracteriza por tener diversos tipos de discapacidades. En su mayoría son niños de entre 7 a 11 años en

promedio, y adolescentes de entre 15 y 18 años aproximadamente. Existen mayormente diagnósticos de TEA (Trastorno del Espectro Autista), pero también concurren personas con diagnósticos de: retraso madurativo y discapacidad motora, entre otros.

## **Participantes**

Los participantes para esta investigación fueron los 15 profesionales de las carreras de psicopedagogía, psicomotricidad, fonoaudiología, maestra especial y de apoyo, psicología y kinesiología que atienden a personas con discapacidad en la Fundación Brisas del Campo en el año 2023.

Todos los participantes fueron voluntarios, se los eligió intencionalmente y por conveniencia, ya que todos trabajan en el ámbito del fenómeno a estudiar y se encuentran físicamente en el mismo lugar.

Los criterios para la inclusión de los participantes fueron:

- Ser un profesional que ejerza su labor al menos con un paciente en la Fundación Brisas del campo.
- El profesional que pueda comprometerse a asistir a al menos dos encuentros: uno informativo y otros para la toma de una entrevista presencial.
- El profesional que acepte firmar un consentimiento informado de manera voluntaria para expresar su acuerdo para participar de la investigación.

## **Instrumento de recolección de información**

Se utilizó como instrumento para la recolección de información la entrevista cualitativa. Ésta “se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (Hernández Sampieri et al., 2014, p.403).

La misma fue semiestructurada, es decir, que tuvo una guía de preguntas (Anexo III) para obtener la información necesaria para responder al objetivo de la investigación, pero al mismo tiempo, presentó flexibilidad para que emergiera información útil y rica de los participantes. De esta manera, existió la libertad para sumar nuevas preguntas durante el diálogo con los profesionales según las respuestas que cada uno fue brindando.

Las entrevistas se desarrollaron de manera presencial y en la Fundación Brisas del Campo. En las mismas se indagó sobre las tres dimensiones (cognitiva, figurativa y valorativa) de las representaciones sociales sobre la sexualidad en la discapacidad. Para ello, primeramente, se dio una explicación a los profesionales participantes con un lenguaje simple para que se entienda el motivo y objetivo de la entrevista. Asimismo, la cantidad de encuentros para llevar a cabo las entrevistas dependió de la necesidad de completud de información y de la riqueza de los aportes de los participantes.

### **Procedimiento de recolección de información**

En primer lugar, se solicitó autorización de la Fundación Brisas del Campo a través de su presidenta. Luego se concretó a una reunión con la misma para obtener información sobre la cantidad y características de los profesionales que trabajan en la fundación. Además, se le solicitó que comunique a los profesionales sobre la investigación para invitar a quienes quieran participar.

Una vez que fueron identificados los profesionales se programó un primer encuentro presencial en la fundación, estableciendo fecha y horario. El primer contacto fue informativo ya que se les brindó información sobre la investigación en curso aclarando el tema, objetivos, metodología de abordaje, las consideraciones éticas y legales y se evacuaron dudas y se firmó el consentimiento informado.

Luego se coordinó el segundo encuentro presencial en la institución. Durante el mismo, se retomó la explicación del consentimiento informado en

caso de que desearan cambiar su voluntad de participación. Finalmente, se realizaron las entrevistas con cada participante, variando en cada caso entre dos a tres encuentros.

## Análisis y resultados

### Coreografía de Análisis

Para analizar la información, el análisis fue en paralelo a la recolección de la información. Primero se realizó la transcripción textual de las entrevistas semiestructurada. En segundo lugar, se identificaron las unidades de significado presentes en las respuestas de los profesionales para luego organizarlas en diferentes categorías y temas.

A tal fin, se agruparon las preguntas de las entrevistas según el aspecto del que dan cuenta de la representación social, quedando de la siguiente manera:

Preguntas	Dimensión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo definiría Ud. el concepto de sexualidad?</li> <li>• ¿Qué piensa respecto de las personas con discapacidad?</li> <li>• ¿Qué información conoce Ud. sobre la sexualidad en personas con discapacidad?</li> <li>• ¿Cómo caracterizaría Ud. la sexualidad en personas con discapacidad?</li> <li>• ¿Ha tenido la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad? ¿A través de qué medios te informaste de la sexualidad en personas con discapacidad?</li> </ul>	Cognitiva
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué imagen le viene a la mente cuando le mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?</li> <li>• ¿Qué es lo primero que viene a su mente cuando imagina a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?</li> </ul>	Figurativa

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué representa para usted la sexualidad en personas con discapacidad?</li> <li>• ¿Qué acciones lleva a cabo Ud. cuando observa una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Consideras importante trabajar la sexualidad en los pacientes con discapacidad en el consultorio?</li> <li>• ¿Qué aspectos negativos considera Ud. que tiene la sexualidad en personas con discapacidad? ¿Por qué?</li> <li>• ¿Qué aspectos positivos considera Ud. que tiene la sexualidad en personas con discapacidad? ¿Por qué?</li> </ul>	<p>Valorativa</p>

Además, para obtener información acerca de los cambios en el tiempo en las representaciones sociales se agregaron las siguientes preguntas guía:

- ¿Considera que hubo cambios a lo largo de los años en su forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad? ¿Por qué?
- ¿Notaste algún cambio en tu manera de concebir la sexualidad en discapacidad desde que empezaste a trabajar con esta población ¿Por qué?

Posteriormente, se tomaron citas de los participantes que constituyeron categorías en la categorización abierta. Luego de estas últimas se conformaron categorías generales en la categorización axial. Para indicar el nivel de saturación por categoría entre corchetes se especificó su nivel de densidad en número. Este proceso de análisis puede verse en el Cuadro de categorización (Anexo V).

A continuación, se presenta el glosario de categorías para luego dar lugar a la descripción de los resultados. Los mismos se organizaron en temas, los cuales son:

- Impacto del tiempo de trabajo en discapacidad en las representaciones sociales
- Dimensión cognitiva
- Dimensión figurativa
- Dimensión valorativa

## **Resultados**

### **Glosario de categorías**

Asexualidad: es la falta de la dimensión sexual de la persona.

Aspecto importante: característica que es relevante en una persona.

Baja calidad de vida: el bienestar y satisfacción de la persona se ve afectado y disminuido.

Circula más información: proceso por medio del cual los datos se visibilizan y se vuelven accesibles para las personas.

Colegas: personas que estudiaron una misma profesión.

Concepto biologicista: definir un aspecto en base a fenómenos netamente biológicos y anatómicos.

Consulta en internet: buscar información en la red.

Definición imprecisa: atribuir características a un concepto con poca exactitud y claridad.

Dejar que la manifestación de sexualidad siga su curso: la persona que observa diferentes formas y acciones a través de las cuales una persona expone y expresa su sexualidad permite que se manifieste.

Desarrollo integral: es un proceso mediante el cual la persona, definida como un todo que se integra por diversos aspectos, progresa en los diversos aspectos y áreas de su vida.

Desconocimiento del tema de las personas con discapacidad: es la falta de información sobre el asunto de la discapacidad.

El noviazgo acarrea beneficios para la persona con discapacidad: a través de una relación con otra persona se puede experimentar una mejora en la vida cotidiana de la persona que presenta una discapacidad.

El noviazgo en discapacidad presenta mayores dificultades: una persona con discapacidad se enfrenta a obstáculos y requiere de mayores esfuerzos para mantener una relación con otra persona de noviazgo.

Es un aspecto presente igual que las personas sin discapacidad: una persona con discapacidad posee características que están presentes en todas las personas.

Eternos niños: infantilización de la discapacidad.

Falsas creencias: una idea o pensamiento que se tiene como verdadero, pero es erróneo en la realidad.

Falta de autonomía: ausencia de independencia.

Favorece el desarrollo integral de la persona con discapacidad: acciones que permiten y fomentan el proceso mediante el cual la persona, definida como un todo que se integra por diversos aspectos, progresa en los diversos aspectos y áreas de su vida.

Formación: proceso por medio del cual se una persona adquiere conocimientos en un tema específico.

Imagen con discapacidad visible: falta o limitación de una persona que puede ser observada por la persona a simple vista.

Imagen de una sin discapacidad visible: es una representación que incluye una persona con una falta o limitación no puede ser observada por la persona a simple vista.

Importante trabajar la sexualidad: es relevante realizar actividades para favorecer el desarrollo de la sexualidad.

Interrumpir la manifestación de sexualidad: realizar acción para que no continúen las diferentes formas y acciones a través de las cuales una persona expone y expresa su sexualidad.

La imagen de un noviazgo en discapacidad despierta sentimientos positivos en profesionales: la representación que evoca una persona sobre una relación de noviazgo en discapacidad genera estados o disposición emocionales favorables en una persona que ejerce una profesión.

La persona con discapacidad es considerada asexualada: persona que no parece tener sexualidad.

La persona con discapacidad puede formar vínculos: una persona que presenta una discapacidad tiene la capacidad para establecer una relación con compromiso afectivo con otra persona.

La persona con discapacidad puede gozar de libertad: una persona que presenta una discapacidad tiene la facultad para poder elegir.

La persona con discapacidad tiene sexualidad: indica que una persona con discapacidad posee el aspecto de la sexualidad.

La sexualidad en discapacidad representa falta de información sobre la temática: indica que la dimensión de la sexualidad en la discapacidad despierta una imagen en donde falta el proceso por medio del cual una persona adquiere conocimientos en un tema específico.

La sexualidad es un aspecto presente en la vida de las personas con discapacidad que debe ser respetado: refiere a la existencia de una dimensión presente en el ser humano que debe ser reconocido como un derecho.

La sexualidad es un aspecto que se restringe en la discapacidad: la persona con discapacidad presenta reducida por límites y obstáculos del entorno su sexualidad.

Las personas con discapacidad tienen sexualidad, pero limitada: refiere al reconocimiento de la existencia de una dimensión presente en el ser humano, pero ésta se encuentra obstaculizada y restringida por límites.

Literatura académica: conjunto de producciones escritas reconocidos oficialmente.

Los profesionales empezaron a tener en cuenta la sexualidad en discapacidad: las personas que ejercen una profesión comenzaron a prestar atención al aspecto de la sexualidad.

Manifestación de sexualidad: diferentes formas y acciones a través de las cuales una persona expone y expresa su sexualidad.

Modelo prescindencia: forma de concebir la discapacidad como un castigo por lo que se debe excluir a las personas que posean una.

Modelo rehabilitador: forma de concebir la discapacidad como una enfermedad que debe curarse por lo que se debe rehabilitar las personas que posean una.

Modelo social: forma de concebir la discapacidad como producto de la sociedad, por lo que una persona que posea una es considerada ante todo como una persona con derechos.

Necesidad de acompañamiento: es imprescindible que una persona esté junto a otra en diferentes circunstancias.

Necesidad de trabajar la sexualidad en consultorio: es relevante realizar actividades para favorecer el desarrollo de la sexualidad en el ámbito de trabajo de los profesionales.

Necesitan acompañamiento para experimentar su sexualidad: es imprescindible que una persona esté junto a otra para vivenciar la sexualidad.

Notaron cambios por trabajar con discapacidad: percibir de una manera diferente una situación cuando se toma contacto con la discapacidad en el ámbito laboral.

Noviazgo: una relación amorosa entre dos personas.

Persona con discapacidad puede tener vínculos afectivos: una persona con discapacidad tiene la posibilidad de establecer una relación con compromiso afectivo con otra persona.

Personas con discapacidad pueden formar pareja: una persona con discapacidad es capaz de tener una relación amorosa con otra persona.

Profesional dispuesto a hablar sobre sexualidad con personas con discapacidad: persona que ejerce una profesión presenta interés, disponibilidad y predisposición para dialogar sobre la sexualidad con personas que poseen una discapacidad.

Profesional percibe su falta de recursos: persona que ejerce una profesión considera poseer menos herramientas de las necesarias.

Profesional reconoce la existencia de tabúes sociales: las personas que ejercen una profesión identifican a la sexualidad como algo que no se habla en la sociedad.

Se requiere más formación profesional para trabajarlo: para poder realizar actividades relacionadas a un tema específico es necesario adquirir previamente conocimientos.

Sexualidad limitada y dependiente: la dimensión sexual de una persona se encuentra obstaculizada y restringida por límites, y se necesita del acompañamiento de otro para lograr la expresión de esta.

Sexualidad limitada: la dimensión sexual de una persona se encuentra obstaculizada y restringida por límites.

Sexualidad: dimensión del ser humano que refleja la identidad, los sentimientos los comportamientos y pensamientos, y se encuentra integrada por aspectos biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos.

Si hay sexualidad: refiere al reconocimiento de la existencia de una dimensión presente en el ser humano.

Sin formación: falta del proceso por medio del cual una persona adquiere conocimientos en un tema específico.

Son personas vulnerables: ser humano que es considerado frágil y en una situación de amenaza.

Son sexuales: es el reconocimiento de la existencia de una dimensión sexual presente en el ser humano con discapacidad.

Tabú del profesional: representación de algo que no se habla en las personas que ejercen una profesión.

Tabú social: representación de algo que no se habla en la sociedad.

Tiene diversos aspectos (género, identidad, placer, elección, respeto, autoestima, cuidados, deseo, expresión, privada, cultural): se reconoce que la persona está integrada por diferentes características que hacen a su sexualidad.

Trabajar con la familia: es relevante realizar actividades con el grupo de personas que conforman un grupo familiar para favorecer el desarrollo integral de uno de sus miembros.

### **Impacto del tiempo de trabajo en discapacidad en las representaciones sociales**

En cuanto a los cambios en la manera de concebir la sexualidad en discapacidad, los profesionales de Brisas del Campo consideran que experimentaron cambios en su pensamiento. Actualmente, la mayoría, asegura que empezaron a tener en cuenta la sexualidad en la discapacidad. Sin embargo, reconocen que no siempre fue así, siendo un aspecto en el pasado al que no le prestaban atención y evitaban. Por otro lado, los participantes reconocen la existencia de tabúes sociales, familiares, en la carrera y personales que continúan presentes en la actualidad.

Para finalizar, la mayoría de las personas que participaron de la investigación reconocen que cambiaron su manera de concebir la sexualidad en la discapacidad a partir de haber empezado a trabajar con dicha población.

### **Dimensión cognitiva**

Respecto del Aspecto cognitivo de las representaciones sociales de la sexualidad en la discapacidad, se obtuvieron cinco temas que agruparon las categorías de análisis. Estos fueron:

- Definición de sexualidad
- Definición de persona con discapacidad
- Información sobre la sexualidad en la discapacidad
- Características de la sexualidad en la discapacidad
- Formación profesional específica

Respecto de la definición de sexualidad, la mayoría de los participantes indicaron una conceptualización integrativa que abarca diversos aspectos, entre los cuales están que forma parte del género y la identidad de la persona, está afectada por la cultura e implica a nivel personal el placer, el respeto, los cuidados, el deseo, la expresión y la privacidad, además de que está relacionada

con la autoestima de la persona. Por otra parte, la otra mitad de los participantes conceptualizó a la sexualidad desde el enfoque biologicista, que define a la sexualidad como inherente a la conformación anatómica de los genitales y que está regulada por procesos de las hormonas sexuales.

Además, surgieron imprecisiones al momento de definir la sexualidad afectadas por tabúes presentes en los participantes, en los que hechos específicos de sus historias de vida influyeron en que conciban a la sexualidad como algo inasequible.

Por cuanto a la definición de discapacidad, la mayoría de los participantes da cuenta de un concepto que surge de una visión que proporciona el modelo social de la discapacidad, es decir que conciben a la discapacidad como un efecto de las barreras que pone el entorno. La otra mitad de los participantes respondieron desde el modelo rehabilitador y el modelo de prescindencia, en cuanto el primero considera a la discapacidad como una enfermedad que debe tratarse, y el segundo la considera como una disminución de las capacidades que conduce a la discriminación social. También los participantes, señalan que las personas con discapacidad tienden a tener una menor calidad de vida y pérdida de la autonomía, frente a una sociedad que sostiene aun falsas creencias en torno a ellas.

Sobre la información de la sexualidad en la discapacidad, la mayoría de los participantes sostiene que existe la sexualidad en este ámbito, pero es una sexualidad limitada y dependiente en el sentido de que no puede ejercerse plenamente ya sea por impedimentos físicos, emocionales o cognitivos; por lo cual requieren asistencia de terceros que les “eduquen” en cómo vivir la sexualidad. En contraste, la minoría de los participantes sostiene que el tabú social afecta a la información que se tiene sobre la sexualidad en la discapacidad, y que además lleva a concebir a las personas con discapacidad como seres asexuales.

En este sentido, los participantes en su mayoría coinciden que la característica principal de la sexualidad es que es limitada y requiere

acompañamiento. Y nuevamente, el tabú social y la concepción de que son “niños eternos” dificulta el acceso a una sexualidad plena.

Finalmente, los participantes indican en partes iguales haber hecho capacitaciones profesionales al respecto y no haberlas hecho. Quienes sí se capacitaron lo hicieron mediante literatura académica, mientras que quienes no lo han hecho por consultas autodidactas en internet y con colegas con mayor experiencia.

### **Dimensión figurativa**

En cuanto al aspecto figurativo de las representaciones sociales de la sexualidad en la discapacidad, emergieron cuatro temas que agruparon las categorías de análisis. Estos fueron:

- Imagen asociada a la sexualidad en discapacidad
- Imagen asociada al noviazgo en discapacidad
- Qué representa la sexualidad en discapacidad
- Acciones que llevan a cabo los profesionales frente a una manifestación de la sexualidad

Con lo que respecta a la imagen de sexualidad en la discapacidad, los profesionales de Brisas del Campo evocan en su mayoría una discapacidad visible, ya sea síndrome de down, parálisis, discapacidad física o autismo. Luego, la minoría de los participantes evocan una imagen donde la discapacidad es inespecífica y no es visible.

Asimismo, la mayoría de los participantes evoca una imagen donde la persona con discapacidad tiene sexualidad, pero se caracteriza por ser limitada en sus vidas. De esta manera, las personas necesitan mayores cuidados por ser consideradas inocentes y como consecuencia despierta alertas en su entorno. Por otro lado, el resto de los participantes consideran que las personas con discapacidad poseen sexualidad. Es decir que, reconocen diversos aspectos de

la sexualidad como: el vínculo de pareja, el desarrollo hormonal, el descubrimiento, las relaciones sexuales y la afectividad. Al mismo tiempo, tienen en cuenta que una persona con discapacidad puede formar vínculos afectivos con otras personas.

Asimismo, gran parte de los participantes poseen una imagen sobre la persona con discapacidad que requieren de un acompañamiento para poder experimentar su sexualidad de una manera segura. Dicha asistencia puede ser brindada por la familia, por terapeutas y/o por la escuela. Al mismo tiempo, es necesaria la guía de terceros para las personas con discapacidad debido a la desinformación que circula.

En cuanto a la imagen que presentan los participantes sobre el noviazgo en la discapacidad a la mayoría les despierta sentimientos positivos como: ternura, empatía, belleza, felicidad y gratitud. Además, la mayoría imagina que, si bien es posible que las personas de dicha población formen pareja, ya sea para un noviazgo o para matrimonio, al mismo tiempo se caracteriza por tener mayores dificultades. Algunas de las dificultades nombradas fueron la vulnerabilidad, el riesgo de abusos y la falta de cuidados. No obstante, figuran que el noviazgo en las personas con discapacidad acarrea múltiples beneficios para ellos como: el compañerismo, la posibilidad de elección, el poder progresar, la posibilidad de dar y recibir cariño.

Por otro lado, gran cantidad de participantes representa la sexualidad como un aspecto presente en la vida de las personas con discapacidad y por lo tanto debe ser respetado. Es decir, son personas con derecho a vivir su sexualidad, que deben tener oportunidades para elegir ya que la sexualidad es algo natural. Sin embargo, parte de los participantes considera existe un vacío por la falta de información que existe sobre la temática. Si bien es un aspecto importante para los participantes, es considerada como un aspecto limitado en la vida de las personas con discapacidad que se encuentra restringido.

En cuanto a las acciones que los participantes evocan llevar a cabo frente a una manifestación de sexualidad en una persona con discapacidad, la mayoría

está de acuerdo con tener una apertura al diálogo. Si bien, perciben la falta de recursos, información y formación para abordar el tema, consideran que es posible hablar con las personas sobre sexualidad. De esta manera, visualizan la oportunidad de enseñar cuándo, dónde y con quién pueden manifestar su sexualidad. Al mismo tiempo, el diálogo no es solamente con personas que tengan una discapacidad sino también con los padres y las familias.

En último lugar, cuando representan una situación donde la sexualidad se ve expuesta casi la mitad considera que se debe dejar que la manifestación siga su curso y aprovechar el momento para educar, naturalizar el tema y orientarlos. Pero, por otro lado, la otra mitad de los profesionales considera que se debe interrumpir dicha acción en donde se muestra la sexualidad de la persona con discapacidad, ya sea dirigiéndolos a otra actividad o sacándolos del lugar en donde se encuentra.

### **Dimensión valorativa**

Por último, del aspecto valorativo de las representaciones sociales de la sexualidad en la discapacidad surgieron cinco temas que agruparon las categorías de análisis. Estos fueron:

- La importancia de trabajar la sexualidad en discapacidad
- Aspectos negativos de la sexualidad en discapacidad
- Aspectos positivos de la sexualidad en discapacidad

En lo que respecta a la importancia de trabajar la sexualidad en discapacidad desde las diferentes disciplinas que conforman el tratamiento integral de la persona se percibe una necesidad de incluir aspectos de la sexualidad para ser abordados en el consultorio. Si bien, los participantes consideran que requieren de mayor formación profesional para trabajar la sexualidad, la mayoría considera que es importante abordarlo. Al mismo tiempo, destacan que no es un tema que debe ser tratado de manera aislada e individual con el paciente, sino que se debe realizar un trabajo en conjunto con la familia.

En cuanto a los aspectos negativos que presenta la sexualidad en discapacidad para los profesionales de la fundación se destacan tres. En mayor medida, consideran que existe desconocimiento de la temática sexualidad en discapacidad. Es decir que, la falta de información provoca confusiones, malentendidos, poca visibilización, falta de prevención y falta de recursos para la población en cuestión. En segundo lugar, es un aspecto negativo de la sexualidad en discapacidad la vulnerabilidad de estas personas por lo que quedan expuestas a situaciones de abusos. Por último, se menciona que las personas con discapacidad son consideradas como seres asexuados. Como consecuencia, se cree que son eternos niños que deben ser sobreprotegidos.

Por lo contrario, los participantes destacaron múltiples aspectos positivos. La mayoría considera que la sexualidad está presente de igual manera tanto en personas con discapacidad como en aquellas que no tienen. De esta manera, la discapacidad podría desarrollarse en una “vida más normal” como lo hace el resto de las personas. Asimismo, la sexualidad favorece el desarrollo integral de las personas con discapacidad, permitiendo que puedan acceder a la prevención y promoción de la salud, que puedan desarrollar hábitos saludables y aumenten su autoconocimiento, su capacidad de disfrute y autoestima.

Además, otro aspecto positivo que mencionan es la oportunidad de gozar su libertad. Esto les permiten elegir en base a sus intereses y favorece el desarrollo de su autonomía. Asimismo, los participantes consideran que es favorable la posibilidad de tener vínculos afectivos ya que les permiten experimentar relaciones sexuales y mejorar sus relaciones interpersonales. Finalmente, destacan que la circulación de información es un aspecto positivo que le permite a esta población acceder a información, prevención, y promoción de la salud.

### **Triangulación teórica**

Existen diferentes modelos teóricos que dan cuenta de la conceptualización de la discapacidad como lo explican Egea García y Saravia Sánchez (2002),

Bermúdez y Navarrete (2020) y Palacios y Romañach (2008). Esos sostienen que existen tres grandes modelos: social, prescindencia y rehabilitador.

Realizando una triangulación de la información, puede observarse que en la dimensión cognitiva la mayoría de los participantes responde según el modelo social, en menor medida en el modelo rehabilitador y una menor parte aún en el modelo prescindencia. Mientras que, en la dimensión figurativa, la mayoría de los participantes construye una imagen de la sexualidad en la discapacidad desde el modelo rehabilitador.

Es decir que, el concepto que se tiene de la discapacidad en general se corresponde con pensarla como un efecto de las barreras sociales y en menor medida es concebida como una enfermedad que debe ser tratada. Pero, la imagen que se tiene sobre la sexualidad en la mayoría de los casos implica que debe ser rehabilitada por estar limitada, dependiente o vulnerable.

## **Rigor en la Investigación**

Para lograr el rigor en la presente investigación, se consideraron los criterios de Hernández Sampieri et al. (2014).

Para lograr la dependencia de la investigación, se evitó formular conclusiones anticipadas, es decir, antes de realizar el análisis en profundidad de la información recolectada. Además, se tuvo en cuenta toda la información que se obtuvo durante todo el proceso de investigación. Asimismo, se dejaron de lado tanto las creencias como las opiniones propias que puedan intervenir en la recolección y análisis de información.

Para lograr la credibilidad de la investigación se evitó que creencias, opiniones y prejuicios interfieran en los resultados. Además, se tuvo en cuenta toda la información que se obtuvo del contexto y de los participantes, sin importar que contradiga los propios supuestos de la investigadora.

Otras de las maneras para sustentar la credibilidad fue considerar a todos los participantes por igual y teniendo en cuenta toda la información emergente del campo. Se buscó evidencias a favor y en contra de los supuestos.

Por último, respecto al criterio de transferencia, la investigación cualitativa no presenta como objetivo la generalización de los resultados a la población. No obstante, para que otros investigadores puedan comprender el contexto de estos resultados, se realizó una descripción detallada del ambiente, se presenta el instrumento utilizado y el proceso de análisis. Es decir que, teniendo en cuenta lo planteado por los autores Hernández Sampieri et al. (2014), se describió el proceso, materiales, instrumentos, características de los participantes y el contexto, la metodología, con el fin de brindar a los lectores la información necesaria para que puedan analizar la posibilidad de transferencia a otras realidades o contextos.

## Discusión

Si bien los resultados hallados son novedosos debido a las características del estudio y su contexto, es posible realizar una comparación y diálogo con las investigaciones citadas en los antecedentes.

En primer lugar, en la investigación de Martínez Martínez (2006) la discapacidad se concibe como limitada, deficiente y que son personas que padecen la ausencia de algo, resultado que coincide con este estudio. Al mismo tiempo, en otras palabras, Martínez Martínez (2006) arribó a la conclusión de que parte de los estudiantes universitarios conciben la discapacidad como una enfermedad que tiene la posibilidad de rehabilitación. Esto es un punto en común con este estudio ya que los profesionales, en este estudio, generalmente respondieron desde el modelo rehabilitador concibiendo a la discapacidad desde sus limitaciones y necesidad de tratamientos específicos.

No obstante, la minoría de los profesionales de Brisas del Campo concibe la discapacidad desde un modelo social en la cual se tiene en cuenta a la sociedad como el principal responsable de las limitaciones que puede presentar una persona con estas características. Esto es un punto en común con la investigación de Martínez Martínez (2006) donde considera que un porcentaje de los estudiantes universitarios entiende el fenómeno de la discapacidad desde un modelo social donde se destaca las barreras, las oportunidades y necesidad de inclusión.

Con respecto a la sexualidad en discapacidad, tanto los participantes de esta investigación como los de Carvalho y Silva (2020) destacan que la sexualidad es una dimensión presente en la vida de las personas con discapacidad. Asimismo, los participantes de este estudio están de acuerdo con que la persona con discapacidad forme un vínculo afectivo de pareja y puede tener relaciones de noviazgo y matrimonio, al igual que las personas con discapacidad estudiadas por de Carvalho y Silva (2020). No obstante, los resultados de Carvalho y Silva (2020) presentan en el análisis que la minoría

considera que no está de acuerdo con la procreación mientras que en este estudio no fue un aspecto que haya sido mencionado.

Por otro lado, Ospina et al. (2017) plantea que los profesionales que trabajan con personas con discapacidad reconocen la existencia de un tabú social con respecto a la sexualidad en discapacidad, idea que comparten los profesionales la Fundación Brisas del Campo. Además, tanto los participantes de Ospina et al. (2017) como los de esta investigación reconocen la dimensión sexual en las personas, siendo ésta un aspecto que debe ser respetado, pero siempre y cuando se brinde un acompañamiento y reciban orientación de un tercero para poder expresarse con libertad. En este sentido, Carvalho y Silva (2020) también coinciden cuando concluyen que los participantes mencionan que la sexualidad en la discapacidad debe ser aceptada para que se cumplan los derechos en igualdad de condiciones, es decir, del mismo modo que en las personas sin discapacidad.

Al mismo tiempo, se arribaron resultados similares a los de Ospina et al. (2017) al considerar la sexualidad en discapacidad de una manera infantilizada. Tanto los participantes de Ospina et al. (2017) como los de la presente investigación consideran que las personas con discapacidad son víctimas de una sobreprotección por parte de las familias, perjudicando el desarrollo de su autonomía y por ende de la libertad para tomar sus propias decisiones. De esta manera, la sexualidad se ve afectada y sufre limitaciones a la hora de ser expresada en la discapacidad. Al mismo tiempo, Carvalho y Silva (2020) arribaron a los mismos resultados, concluyendo que los participantes perciben una sobreprotección familiar frente a las personas con discapacidad y como consecuencia surge una infantilización de la sexualidad, negando y restringiendo la información sobre la temática. Información que coincide con este estudio en donde los participantes consideran que las personas con discapacidad son consideradas como “niños eternos” y por lo tanto deben ser protegidos constantemente. Como consecuencia, las personas que presentan algún tipo de discapacidad presentan una sexualidad limitada y restringida por barreras de la sociedad y de la familia.

Finalmente, se observa que tanto los participantes de esta investigación como los de Carvalho y Silva (2020) coinciden en la existencia de tabúes sociales. Es decir que, reconocen una sociedad compuesta por mitos, prejuicios, falsas creencias que arriban en discriminación y múltiples limitaciones con lo que respecta a la sexualidad en discapacidad.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación, el impacto de la temática de estudio en las personas implicó en sí mismo una reacción de tabú, por lo que hubo dificultades para la predisposición a participar en la investigación. Es decir, que, si existía previamente un tabú respecto de la sexualidad, en sí mismo habría obstáculos para conocer el tabú ya que la persona no accedería a la investigación. Por otro lado, al ser personas que trabajan en el lugar de la recolección de la información, el tiempo para realizar las entrevistas se vio reducido por la disponibilidad de las mismas.

Finalmente, se sugieren como temática a investigar la cantidad y currícula de las capacitaciones existentes en Argentina sobre sexualidad en la discapacidad. Para que a partir de ello puedan realizarse capacitaciones o difundir las existentes, ya que la mayoría de los participantes señaló al ámbito de la capacitación como una carencia en sus formaciones profesionales. Por otro lado, se sugiere realizar una investigación que compare las representaciones sociales entre las diferentes profesiones para conocer si existe alguna diferencia en la forma de concebir la sexualidad en discapacidad que sea relevante. Además, realizar un estudio teniendo en cuenta las edades de los participantes y el género podría ser favorable para conocer si es un dato relevante a la hora de conocer las representaciones sociales sobre la temática.

Asimismo, resulta interesante estudiar la presencia de mitos y estereotipos presentes en la información que arrojan las consultas a internet sobre la temática. Puesto que los participantes indicaron que las consultas web son su principal fuente de capacitación, y que además se encontraron con información inadecuada o desactualizada.

## Conclusiones

Es posible afirmar que los objetivos planteados en la investigación fueron cumplidos. En cuanto a la dimensión cognitiva, compuesta por “la organización de los conocimientos que posee un grupo” (Moscovici, 1979, 0.45), se advirtió que, con lo que respecta a la definición de sexualidad, los profesionales reconocen que es un término que abarca varios aspectos tales como: el género, la identidad, el respeto, el deseo, los cuidados, la expresión, la privacidad, la autoestima y la cultura. Concepto que concuerda con Marina (2002) quien define la sexualidad como “una complicada mezcla de estructuras fisiológicas, conductas, experiencias, sentimentalizaciones, interpretaciones, formas sociales, juegos de poder” (p.31). Es decir que, la mayoría de los participantes considera la definición de sexualidad de una manera integrativa y con diversos aspectos que se conjugan.

No obstante, es evidente que aún persiste una definición de la sexualidad que tiene en cuenta únicamente el aspecto biológico de la misma. Al mismo tiempo, la conceptualización personal que cada profesional fue formando sobre lo que es la sexualidad a lo largo del tiempo, está teñida de tabúes que influyen en la concepción de la sexualidad como algo inasequible.

Además, respecto de la dimensión cognitiva en la concepción de discapacidad, se encontró que gran parte de los participantes se ubican en el modelo social, destacando que las personas con discapacidad se ven perjudicadas constantemente y en diferentes aspectos de sus vidas por barreras que generan su entorno. Así como menciona Toboso Martín (2008) que “no son las limitaciones individuales de las personas con discapacidad la causa del problema, sino las limitaciones de la sociedad para prestar los servicios apropiados” (p.68), las profesionales reconocen barreras sociales como las bajas oportunidades, la no aceptación de la diversidad por parte de la sociedad, falta de adaptaciones edilicias para facilitar el acceso, la falta de oportunidades laborales, etc.

Por otro lado, existe otra parte de los participantes que continúan con ideas provenientes al modelo rehabilitador considerando la discapacidad como una ausencia o disminución de alguna capacidad. Por lo tanto, coinciden con lo que plantea Palacios y Romañach (2008) en cuanto a que “ya no son considerados inútiles o innecesarias, siempre que sean rehabilitados” (p.38). Al mismo tiempo, los participantes presentan la idea de que son personas que necesitan un acompañamiento para poder desenvolverse y desarrollar al máximo sus potencialidades, es decir, que hacen hincapié en la enfermedad y su rehabilitación a través de las diferentes terapias y tratamientos. Esta postura es lo que menciona Nasser (2019) cuando expresa que “el éxito es valorado en relación con la cantidad de destrezas y habilidades que logre adquirir el individuo como consecuencia de la rehabilitación” (p.164 y 165). Por lo expuesto, se evidencia que se trata de un modelo asistencialista donde las personas con discapacidad son consideradas especiales y dependientes, ya que necesitan de un tercero para poder llevar a cabo diferentes actividades.

Por último, un porcentaje menor de los participantes conciben la discapacidad posicionados en el modelo prescindencia en el que se destaca la idea de la discriminación social de la persona con discapacidad por la disminución de sus capacidades. Es decir que “se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad” (Palacios y Romañach, 2008, p.37). Por lo tanto, los participantes consideran que la discapacidad se caracteriza por la marginación, la exclusión y discriminación de las personas que conforman esta población. Como describe Toboso Martín la exclusión emerge como una “consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del temor y el rechazo” (2008, p.67). Esto quiere decir que una persona con discapacidad no solo es reconocida por sus limitaciones, sino que además no se tienen en cuenta sus potencialidades. Así lo mencionan los participantes cuando reconocen que estas personas necesitan mayor atención y acompañamiento para fortalecer sus habilidades.

Por otro lado, los participantes consideran que una persona con discapacidad suele tener una menor calidad de vida como consecuencia de una

pérdida de autonomía. Idea que responde al modelo de prescindencia en el cual Nasser (2019) plantea que existe “un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia” (p.164).

Continuando con la idea de Fisher en cuanto a que la dimensión cognitiva es el “conjunto de informaciones, relativas a un objeto social, que pueden ser más o menos variadas, más o menos estereotipadas, más o menos ricas” (p.119), la mayoría de los participantes considera que la sexualidad en discapacidad se caracteriza por ser limitada y dependiente.

Entonces, la mayoría de los participantes sostiene que existe la sexualidad en este ámbito, pero es una sexualidad limitada y dependiente en el sentido de que no puede ejercerse plenamente ya sea por impedimentos físicos, emocionales o cognitivos; por lo cual requieren asistencia de terceros que les “eduquen” en cómo vivir la sexualidad. Por lo tanto, es notorio que han respondido desde un modelo rehabilitador y no están de acuerdo con lo que plantea Rivera Sánchez (2008) cuando expresa que “la sexualidad forma parte del ser humano, sin importar su condición física, social, sexo o religión” (p.157). Sin embargo, a pesar de que los participantes consideran la sexualidad en la discapacidad como algo limitado y que requiere de un acompañamiento, reconocen que es un aspecto presente en esta población.

Por otro lado, una menor cantidad de participantes planteó la existencia de un tabú social que perjudica a la hora de generar y recibir información sobre la temática. Como consecuencia, la sociedad empieza a definir a las personas con discapacidad como seres asexuados. Idea que coincide con la publicación del INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2015) en donde se plantea que uno de los mitos que circulan a nivel social es que las personas con discapacidad son asexuales. Asimismo, gran parte de los participantes considera que en la comunidad se concibe a las personas con discapacidad como eternos niños.

Por último, teniendo en cuenta el proceso de elaboración de las representaciones sociales el proceso de objetivación es “reabsorber un exceso de significaciones materializándolas” (Moscovici, 1979, p.76). En este sentido, los profesionales de Brisas del Campo indican en partes iguales haber hecho capacitaciones profesionales sobre sexualidad en discapacidad y no haberlas hecho. En quienes sí se interesaron por la temática, la información provino de literatura académica, mientras que quienes no lo han hecho por consultas autodidactas en internet y con colegas con mayor experiencia.

Teniendo en cuenta el segundo objetivo específico que se trata de describir el aspecto figurativo de las representaciones sociales que tienen los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad, se pudo arribar a la imagen que presentan los participantes sobre la temática.

Moscovici (1979) plantea que la dimensión figurativa “nos remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de la representación” (p.46). Ahora bien, teniendo en cuenta que existe una diversidad en la discapacidad donde “las condiciones de salud pueden ser visibles o invisibles; temporales o de largo plazo; estáticas, episódicas o degenerativas; dolorosas o sin consecuencias” (OMS, 2011, p.7), la mayoría de los participantes en primer lugar evocaron una discapacidad visible a simple vista como el síndrome de down, parálisis, discapacidad física o autismo. No obstante, no fue así con la minoría de los participantes donde representaron una imagen con personas con una discapacidad inespecífica o intelectual. Esto podría explicarse como un tabú ya que no pudieron imaginar una discapacidad en particular.

En esta dimensión nuevamente los participantes evocan una imagen donde la persona con discapacidad tiene sexualidad, pero es un aspecto que se presenta limitado en esta población. Esto se debe a que se imagina que una persona con discapacidad no puede llegar a compartir la vida con otra por dificultades familiares, o que en muchos casos se cree que deben ser protegidos

y cuidados, que solo se limitan a la exploración e incluso se les prohíbe vivir su sexualidad. Además, se destacan como dificultades la vulnerabilidad de las personas de esta población, junto con los riesgos de abusos y la falta de cuidados. Esto se relaciona con la imagen que tienen de una persona inocente y que por ende despierta alertas en su entorno.

Por otro lado, el resto de los participantes consideran que las personas con discapacidad poseen sexualidad. Teniendo en cuenta lo expresado por la OMS (2000), la sexualidad es una articulación entre “aspectos biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos” (Ministerio de Educación de la Nación, 2019, p. 5). En este sentido, los participantes reconocen aspectos biológicos cuando registran el desarrollo hormonal, aspectos psicológicos cuando mencionan como parte de la sexualidad el descubrimiento y la afectividad, y aspectos culturales cuando reconocen el vínculo de pareja. También figuran que el noviazgo en las personas con discapacidad acarrea múltiples beneficios para ellos como: el compañerismo, la posibilidad de elección, el poder progresar, la posibilidad de dar y recibir cariño.

Asimismo, la imagen que evocan los profesionales involucra la colaboración de terceros que acompañan y guían a las personas con discapacidad. Es una asistencia que es considerada como un requisito para que la persona con discapacidad experimente su sexualidad de manera segura y para evitar acciones y consecuencias negativas que pueden ser producto de la desinformación sobre la temática. Por lo tanto, a la hora de evocar una imagen los participantes responden desde un modelo rehabilitador de la discapacidad con una perspectiva paternalista donde las personas con discapacidad son consideradas especiales y dependientes, ya que deben ser asistidas para llevar a cabo sus actividades, sin considerar su potencial y aptitudes.

Al momento de evocar una imagen sobre la relación de noviazgo en discapacidad la mayoría de los participantes expresó sentimientos positivos predominado por la ternura. Pero es una representación que se destaca por la dificultad a la hora de formar pareja. En este sentido, el Ministerio de Educación

de la Nación (2013) plantea que las barreras sociales que pueden ser producto de prejuicios y mitos estigmatizan a las personas con discapacidad, negando y reprimiendo su sexualidad, que, al mismo tiempo, disminuyen las oportunidades cuando se los sobreprotege y culmina en un asilamiento familiar.

Sin embargo, parte de los participantes imaginan el noviazgo desde un modelo social donde la sexualidad es considerada como un derecho de las personas con discapacidad por lo que tienen oportunidades para elegir y gozar de libertad para establecer vínculos de pareja. De esta manera, muchos profesionales de Brisas del Campo se encuentran de acuerdo con tener apertura al diálogo con personas de dicha población para poder educar y evacuar las dudas que puedan llegar a presentar, a pesar de percibir una falta de recursos para enfrentarlo.

Para finalizar con la descripción de la dimensión figurativa los participantes representan que, ante una manifestación de sexualidad, la mitad considera que se debe dejar su curso y considerar la situación como una oportunidad para educar y naturalizar el tema. Mientras que la otra mitad imagina que se debe interrumpir la expresión de sexualidad.

Por último, en cuanto al objetivo de describir el aspecto valorativo de las representaciones sociales que tienen los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad, Banchs (1986) menciona que es “la orientación positiva o negativa, favorable o desfavorable de ese conocimiento” (p.34). No obstante, es posible agregar que entre los extremos de favorable y desfavorable existen diversas actitudes intermedias (Moscovici, 1979), por lo que los participantes pudieron identificar tanto aspectos positivos como negativos.

El principal aspecto negativo que identifican los participantes es el desconocimiento de la temática que favorece a las confusiones, malentendidos y falta de visibilización, generando tabúes personales y sociales. En este sentido, las barreras para el desarrollo de la sexualidad en discapacidad “hacen que las propias familias tengan dificultades a la hora de tomar en cuenta sus

necesidades de educación sexual y brindarles acceso a información preventiva” (Ministerio de educación, 2013, p.30), hecho que podría afectar no solo las familias sino los profesionales de la fundación.

Asimismo, los participantes consideran que un aspecto negativo de la sexualidad en discapacidad es la vulnerabilidad de esta población porque están expuestas a situaciones de abuso. En este sentido, el INADI y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2015) plantea que uno de los mitos de las personas con discapacidad es que son vistas como “objetos de manipulación: alguien imposibilitado de entablar una genuina relación de atracción y respeto mutuo en la cual las personas decidan estar juntas por voluntad propia” (p.25). Sin embargo, es importante resaltar que cualquier persona, posea o no una discapacidad, puede ser abusada sin importar su condición.

Finalmente, los profesionales de la fundación consideran que otro aspecto negativo es que la sociedad considera que las personas con discapacidad son asexuados y considerados eternos niños. Como se mencionaba anteriormente, esto es un mito que circula y obstaculiza el desarrollo integral de las personas con discapacidad. Losada y Muñiz (2019) manifiestan que las personas de esta población también “tienen conciencia de su sexualidad, manifiestan inquietud por el tema y, en mayor o menor medida, tienen sus experiencias con menor o mayor grado de satisfacción” (p.10) pero los profesionales consideran que en muchas ocasiones son víctimas de una sobreprotección.

Por lo contrario, los participantes reconocieron mayor cantidad de aspectos positivos. En primer lugar, consideraron que la sexualidad en la discapacidad podría desarrollarse en una “vida más normal” como lo hace el resto de las personas. Es decir, que podría favorecer a la igualdad y equidad entre las personas. En este sentido, El Ministerio de Educación de la Nación (2013) plantea “tener una discapacidad, incluso si es permanente, no implica que la identidad de esa persona pueda resumirse a esta característica” (p.28) por lo que un desarrollo psicosexual es parte de la vida de todo ser humano.

Además, los profesionales destacan que la sexualidad favorece el desarrollo integral de las personas con discapacidad. Así, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO, 2014) plantea que la sexualidad permite a las personas definirse como tal y por lo tanto favorece al autoconocimiento de la persona y la formación de su identidad. Asimismo, consideran que a partir de la vivencia de la sexualidad en la discapacidad pueden acceder a la prevención y promoción de la salud que favorece el desarrollo de hábitos saludables, el aumento de su autoconocimiento, su capacidad de disfrute y autoestima. Es decir que los profesionales concuerdan con los dichos de la OMS (2018) en lo que respecta a la salud sexual siendo ésta “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” (p.2).

Asimismo, como aspecto positivo también mencionan que a través de vivenciar la sexualidad las persona con discapacidad tienen la oportunidad de gozar de su libertad. Por lo tanto, en este sentido responden desde un modelo social donde Palacios y Romañach (2008) plantean se empieza a tener en cuenta la dignidad de las personas y los derechos humanos “la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno y diálogo civil, entre otros” (p.38).

Además, la posibilidad de formar vínculos afectivos y tener relaciones sexuales es otro de los aspectos positivos mencionados. En otras palabras, tanto niños, como niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad van a explorar su cuerpo al mismo tiempo que se interesarán por establecer relaciones interpersonales con sus pares.

Finalmente, destacan que la circulación de información es un aspecto positivo que le permite a esta población acceder a información, prevención, y promoción de la salud.

Como síntesis de la dimensión valorativa, los profesionales de Brisas del Campo consideran a la sexualidad en discapacidad como un aspecto favorable y que es importante de ser trabajo desde las diferentes disciplinad. Mencionan que es relevante abordar distintos aspectos de la sexualidad en el consultorio para favorecer el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

A partir de responder a los objetivos específicos de la investigación ha sido posible responder al objetivo general de la misma que refiere a conocer las representaciones sociales de los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad, en la Ciudad de Salta en el año 2023.

En suma, las representaciones sociales que se encontraron fueron:

RRSS de discapacidad: los profesionales de Brisas del Campo conciben la discapacidad desde la dimensión cognitiva a partir del modelo social donde se cree que la sociedad es quien discapacita a la persona, quien al mismo tiempo es considerada como sujeto de derechos y que es responsabilidad de toda la comunidad de eliminar las barreras que obstaculizan su desarrollo interpersonal. Por otro lado, la dimensión figurativa se caracteriza por representar la discapacidad desde un modelo rehabilitador donde la persona de esta población necesita de un acompañamiento, asistencia y terapias para trabajar sus deficiencias para que puedan desenvolverse lo más parecido a una persona sin discapacidad. Por último, la dimensión valorativa es ambivalente, ya que por un lado conciben positivamente a la discapacidad al poner los aspectos negativos en las barreras sociales, y por otro la conciben negativamente al poner énfasis en la dependencia y necesidad de tratamiento.

Infantilización: implica concebir a la discapacidad como un sujeto infantil quien es sobreprotegido y al mismo tiempo es asexuado, donde la imagen es la un alguien dependiente y vulnerable, que es valorado como algo negativo que requiere asistencia.

Dependencia: en esta representación social los participantes conciben a la persona con discapacidad como un ser humano que no es autónomo a la hora de realizar sus actividades y poder tomar decisiones con libertad a la hora de manifestar su sexualidad como en el resto de las dimensiones de su vida. Como consecuencia es víctima de la sobreprotección del medio que no favorece su independencia. De esta manera, la dimensión figurativa se caracteriza por presentar una imagen donde la persona con discapacidad está siempre acompañada de un tercero, ya sea familiar, terapeuta, docente, etc, quien lo asiste para que pueda desenvolverse. Así, se evidencia que es un aspecto valorado como negativo.

RRSS de sexualidad en discapacidad: los profesionales consideran, en la dimensión cognitiva, que las personas con discapacidad poseen sexualidad, pero se caracteriza por ser limitada y restringida, por lo que al mismo tiempo es dependiente y requiere de acompañamiento. A dicha información, se le asocia una imagen donde la persona con discapacidad enfrenta mayores dificultades a la hora de manifestar su sexualidad por lo que su desarrollo es diferente al de una persona sin discapacidad. Así, la valoración que prevalece es negativa.

Tabú: los participantes, desde la dimensión cognitiva, consideran que la sexualidad en discapacidad es un tabú ya que es un aspecto negado e inasequible para esta población. Como consecuencia se genera falta de información ya que es un tema del cual no se habla y por lo tanto falta visibilización. De esta manera, la dimensión figurativa representa una imagen en donde hay un vacío de conocimiento, falta de recursos y la percepción de ineficiencia a la hora de actuar frente a una temática de sexualidad en discapacidad. Como consecuencia, la dimensión valorativa se caracteriza por ser negativa.

Existente: en este caso, los participantes consideran que la sexualidad es una dimensión presente en las personas con discapacidad ya que es un aspecto de todo ser humano. Por lo tanto, reconocen que todas las personas con discapacidad van a manifestar de una u otra manera su sexualidad. Así, la

imagen que asocian a dicha información es la de una persona con discapacidad que puede formar un vínculo amoroso, puede tener relaciones sexuales, puede coquetear, puede autoconocerse y vivenciar diversas actividades relacionadas a la sexualidad. Finalmente, esto es valorado positivamente por los profesionales de Brisas del Campo.

En suma, la representación social de la discapacidad es la infantilización y la dependencia, y la representación social de la sexualidad en la discapacidad son el tabú y su la afirmación de su existencia.

## Referencias bibliográficas

- Abric, J.C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. Ediciones Coyoacán, S.A. de C.V.  
[https://www.academia.edu/4035650/ABRIC\\_Jean\\_Claude\\_org\\_Practicas\\_Sociales\\_y\\_Representaciones](https://www.academia.edu/4035650/ABRIC_Jean_Claude_org_Practicas_Sociales_y_Representaciones)
- Agencia Nacional de Discapacidad. (2020). Estadístico del Registro Nacional de Personas con Discapacidad.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/02/andis\\_anuario\\_estadistico\\_del\\_registro\\_nacional\\_de\\_personas\\_con\\_discapacidad\\_ano\\_2019\\_-\\_2020.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/02/andis_anuario_estadistico_del_registro_nacional_de_personas_con_discapacidad_ano_2019_-_2020.pdf)
- Banchs, M. A. (1986). Concepto de “representaciones sociales”: análisis comparativo. *Revista Costarricense de Psicología*, 8 (9), 27-40.  
<http://rcps-cr.org/wp-content/uploads/2016/05/1986.pdf>
- Bermúdez, M. M. y Navarrete Antola, I. (2020). Actitudes de los maestros ante la inclusión de alumnos con discapacidad. *Ciencias Psicológicas*, 14 (1), 1-16.  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v14n1/1688-4221-cp-14-01-e2107.pdf>
- Canimas Brugé, J. (2015). ¿Diversidad o discapacidad funcional?. *Siglo Cero*, 46 (2), 79-97.  
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/131883/%c2%bfDiscapacidad\\_o\\_diversidad\\_funcional%3f.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/131883/%c2%bfDiscapacidad_o_diversidad_funcional%3f.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carvalho, A.N.L. y Silva, J. P. (2020). Representações Sociais de Universitários com Deficiência Física sobre a Sexualidade das Pessoas com Deficiência. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 3 (20), 709-728.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v20n3/v20n3a02.pdf>
- Castillo Cuello, J.J. (2010). Enfoques para una atención integral de la sexualidad de las personas con discapacidad. *Revista Sexología y Sociedad*, 16 (43), 4-12.

<https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/articloe/view/396/438>

Cattaneo, V., Musacchino, O., Wasyluk Fedyszak, M.S. y Leone, C. (2017). *Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad*. Dels. <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/111>

Damico Figueiró, M. N. (2009). *Educação sexual: múltiplos temas, compromisso comum*. Londrina. <http://www.maryneidefigueiro.com.br/pdf/educacaoosexual-multiplostemas.pdf#page=154>

Egea García, C. y Sarabia Sánchez, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, (50), 15-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=234359>

Federación de psicólogos de la República Argentina. (2013). Código de Ética Nacional. [http://fepra.org.ar/docs/acerca\\_fepra/codigo\\_de\\_etica\\_nacional\\_2013.pdf](http://fepra.org.ar/docs/acerca_fepra/codigo_de_etica_nacional_2013.pdf)

Fisher, G. N. (1990). *Psicología social: conceptos fundamentales*. Narcea S. A. de ediciones. [https://kupdf.net/download/1-b-psicologia-social-conceptos-fundamentales-de-gustave-nicolas-fischer\\_599af8afdc0d60d71b53a1f9\\_pdf](https://kupdf.net/download/1-b-psicologia-social-conceptos-fundamentales-de-gustave-nicolas-fischer_599af8afdc0d60d71b53a1f9_pdf)

Freud, F. (2013). *Obras completas*. (1° ed. especial, Vol. 9). Siglo veintiuno.

Freud, F. (2017). *Obras completas*. (2° ed., Vol. 13). Siglo veintiuno.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M.P., (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad: resultados definitivos 2018*. [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio\\_discapacidad\\_12\\_18.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf)

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto, teoría. En S. Moscovici. (Ed.), *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología Social y problemas sociales* (pp. 469-494). Paidós.  
[https://www.researchgate.net/publication/327013694\\_La\\_representacion\\_social\\_fenomenos\\_concepto\\_y\\_teor%C3%ADa](https://www.researchgate.net/publication/327013694_La_representacion_social_fenomenos_concepto_y_teor%C3%ADa)

Ley 6063 de 1983. Por la cual se establece el ejercicio de la profesión de Psicólogo en todo el territorio de la Provincia de Salta. 11 de febrero de 1983.  
<https://psicologossalta.com.ar/institucional/ley-decreacion/#:~:text=ense%C3%B1anza%2C%20el%20asesoramiento-,Art.,voluntad%2C%20soliciten%20su%20asistencia%20profesional.>

Ley N° 26.061 de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. 21 de octubre de 2005.  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Ley N° 26.150 del Programa nacional de educación sexual integral. 4 de octubre de 2006. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222/texto>

Ley N° 26.378 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo. 21 de mayo de 2008.  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26378-141317/texto>

Ley Nacional de N° 26.657 de Salud Mental. Ministerio de Salud de la Nación. 2 de diciembre de 2010.  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley N° 26.743 de Identidad de género. 23 de mayo de 2012.  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Marina, J.A. (2002). *El rompecabezas de la sexualidad*. Anagrama.

- Martínez Martínez, J. (2006). *Representaciones Sociales de Discapacitado. Un estudio comparativo de tres carreras de la Universidad Nacional de Colombia*. [Tesis de grado]. <https://www.eumed.net/libros-gratis/2014/1381/1381.pdf>
- Ministerio de Educación de la Nación (2010). *Educación sexual integral para la secundaria: contenidos y propuestas para el aula*. Serie Cuadernos de ESI. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002082.pdf>
- Ministerio de Educación de la Nación. (2012). *Educación sexual integral para la secundaria II: contenidos y propuestas para el aula*. Serie Cuadernos de ESI. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005009.pdf>
- Ministerio de Educación de la Nación. (2019). *Educación sexual integral para la educación primaria*. Serie Cuadernos ESI. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/esi\\_primaria\\_2018.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/esi_primaria_2018.pdf)
- Ministerio de educación de la Nación (2013). *Es parte de la vida: material de apoyo sobre educación sexual integral*. Serie Cuadernos ESI. [https://drive.google.com/file/d/15uHuMt\\_Oe\\_kVCW8Fc2RgYPStJnK8k8e/view?pli=1](https://drive.google.com/file/d/15uHuMt_Oe_kVCW8Fc2RgYPStJnK8k8e/view?pli=1)
- Mora, M. (2020). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, (2), 1-25. <http://blues.uab.es/athenea/num2/Mora.pdf>
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul. <https://taniars.files.wordpress.com/2008/02/moscovici-el-psicoanalisis-su-imageny-su-publico.pdf>
- Nasser, A. A. (2019). El modelo de comunicación y reconocimiento legítimo de la discapacidad. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 3 (2), 162-172. <http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/view/168/96>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias*.

[http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Educaci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20Sexualidad%20Conceptos,%20Enfoques%20y%20Competencias%20\\_2.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Educaci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20Sexualidad%20Conceptos,%20Enfoques%20y%20Competencias%20_2.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización Mundial de la Salud, (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230\\_spa.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2004). *57ª Asamblea Mundial de la Salud*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/21857/A57\\_REC1-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/21857/A57_REC1-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf)

Ospina et al. (2017). Análisis de representaciones sociales sobre la sexualidad en personas con discapacidad cognitiva en la ciudad de Bogotá. *Educación*, 5, 3. <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/03/representaciones-sociales-sobre-la-sexualidad-en-personas-con-discapacidad-cognitiva-bogota-1.pdf>

- Palacios, A. y Romañach, J. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con discapacidad funcional (discapacidad). *Revista Sociológica de Pensamiento crítico*, 2 (2), 37-47. <https://intersticios.es/article/view/2712/2122>
- Pantano, L. (2007). Discapacidad: La diversidad de la diversidad. *Revista Contacto*, 17, 1-2.
- Pasqualini, D. y Llorens, A. (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/nacion/SaludBienestarAdolescente.pdf>
- Rivera Sánchez, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*, 32 (1), 157-170. [https://drive.google.com/file/d/1F7nKLgncarpH4RUIVX4St8\\_EqiArMoh/view](https://drive.google.com/file/d/1F7nKLgncarpH4RUIVX4St8_EqiArMoh/view)
- Toboso Martín, A. R. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10 (20), 64-94. <https://www.redalyc.org/pdf/282/28212043004.pdf>
- Vélez Laguado, P. (2006). La sexualidad en discapacidad funcional. *Revista ciencia y cuidado*, 3 (3), 156-162. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533996>

## Anexo

### Anexo I: Nota de autorización de la institución

Salta, 27 de octubre 2022

A la presidenta de la fundación Brisas del Campo

S \_\_\_ / \_\_\_ D

Me pongo en contacto con usted con el propósito de comunicarle mi interés por realizar durante el año 2022 una investigación en el marco de mi trabajo final de grado con los profesionales de la fundación Brisas del Campo.

El trabajo integrador final se llevará a cabo por la alumna Lucía Cvitanic D.N.I. 39.219.565, bajo la supervisión y dirección de la Lic. Silvina Guiñazú, para poder obtener el título de grado de la carrera Lic. en Psicología perteneciente a la Facultad de Artes y Ciencias de la Universidad Católica de Salta.

La investigación presenta como objetivo general conocer las representaciones sociales acerca de la sexualidad en personas con discapacidad que poseen los profesionales de la fundación Brisas del Campo de la ciudad de Salta en el año 2022.

Para llevar a cabo la investigación, será necesario la colaboración de los profesionales de la fundación Brisas del Campo, la cual estará determinada por las respuestas que brinden en una entrevista semiestructurada de manera presencial para que, posteriormente, se realice un análisis descriptivo de los resultados.

Por lo expuesto, solicito su autorización para desarrollar este estudio. Aguado su respuesta y espero que la investigación sea de su interés y la considere beneficiosa para la institución.

Sin otro particular, atentamente:



*Silvina Guiñazú*  
 SILVINA GUIÑAZÚ DE VILLALBA  
 MS. LIC. EN PSICOLOGÍA  
 Nº 8.815  
 CAP. SALTA

*Hosana del Valle Ortega*  
 Brisas del Campo  
 Pers. Jur. Nº 1771  
 Hosana del Valle Ortega  
 PRESIDENTE

*Lucía Cvitanic*  
 Lucía Cvitanic

## Anexo II: Consentimiento informado para participantes

### Consentimiento Informado

Se invita a participar en la investigación titulada “Las representaciones sociales de los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad, en la Ciudad de Salta en el año 2023”. La misma se llevará a cabo por la alumna Lucía Cvitanic D.N.I. 39219565 para obtener el título de grado de la Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta.

Su participación consistirá en que Ud. responda unas entrevistas de carácter voluntario, gratuito y confidencial. La decisión de participar es voluntaria y Ud. puede o no aceptar participar. Asimismo, podrá interrumpir libremente su participación en el momento en el que lo decida. Toda la información del estudio será confidencial y se resguardará la identidad de todos los participantes, siendo ésta de carácter anónimo.

En caso de tener alguna duda sobre lo expuesto anteriormente, realice las preguntas necesarias antes de firmar. Si necesitar contactarse con la tesista, puede hacerlo al siguiente correo electrónico: [luciacvitanic95@gmail.com](mailto:luciacvitanic95@gmail.com)

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO UD. ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE LIC. EN PSICOLOGÍA.

Habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, teniendo la oportunidad de resolver todas mis consultas, acepto a participar de la investigación y responder a la entrevista.

Firma: -----

Aclaración -----

Fecha: -----

## Anexo III: Guía de entrevista

Fecha:

Tiempo de antigüedad trabajando con personas con discapacidad:

Tiempo de antigüedad trabajando en la Fundación Brisas del Campo:

1. ¿Cómo definiría Ud. el concepto de sexualidad?
2. ¿Qué piensa respecto de las personas con discapacidad?
3. ¿Qué información conoce Ud. sobre la sexualidad en personas con discapacidad?
4. ¿Cómo caracterizaría Ud. la sexualidad en personas con discapacidad?
5. ¿Ha tenido la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad? ¿A través de qué medios te informaste de la sexualidad en personas con discapacidad?
6. ¿Qué imagen le viene a la mente cuando le mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?
7. ¿Qué es lo primero que viene a su mente cuando imagina a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?
8. ¿Qué representa para usted la sexualidad en personas con discapacidad?
9. ¿Qué aspectos negativos considera Ud. que tiene la sexualidad en personas con discapacidad? ¿Por qué?
10. ¿Qué aspectos positivos considera Ud. que tiene la sexualidad en personas con discapacidad? ¿Por qué?
11. ¿Qué acciones lleva a cabo Ud. cuando observa una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?
12. ¿Considera que hubo cambios a lo largo de los años en su forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad? ¿Por qué?
13. ¿Le gustaría agregar algo más?

## **Anexo IV: Entrevistas**

### ***1° participante***

**25/01/2023**

**E: Hola, buen día. Yo soy Lucía, ¿cómo estás?**

**P1: ¡Hola! Muy bien, ¿vos? Mucho gusto.**

**E: Muy bien, ¿cómo es tu nombre?**

**P1: Me alegro, P1.**

**E: Bueno P1., te comento un poco de qué se trata este encuentro. Yo soy estudiante de la carrera Lic. en Psicología y estoy haciendo mi tesis para terminar. Este trabajo es una investigación que voy a llevar a cabo en esta Fundación Brisas del Campo con los profesionales que trabajan aquí.**

**P1: ¡Ah, me parece buenísimo!**

**E: La idea de la investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad. Tu participación es anónima, voluntaria y gratuita. Es decir que voy a preservar tus datos y tu identidad.**

**P1: Me parece bien, ¿es con respuestas correctas e incorrectas?**

**E: No, durante la entrevista puedes decir lo que piensas con total libertad porque no busco respuestas correctas. Además, si en algún momento te sentís incomoda o por algún motivo no quieres continuar me lo comunicas y no seguimos la entrevista. ¿Te parece bien?**

**P1: ¡Sí! ¡Perfecto!**

**E: Bueno, esta hoja es un consentimiento informado que dice lo que fuimos hablado. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P1: Dale, está todo bien.

**E: Buenísimo, comencemos ¿Hace cuánto trabajas con personas con discapacidad?**

P1: En total van a ser 11 años. Pero cortado en el medio ¿no?, estuve de los 11 dos años y medio en un impase, que no trabaje en salud.

**E: Y en la Fundación Brisas del Campo, ¿Hace cuanto que trabajas?**

P1: El 2023 es el quinto año que trabajo aquí.

**E: Actualmente, ¿tenes algún trabajo simultaneo al de la fundación?**

P1: No, no. Solo trabajo en Brisas.

**E: Bien. Ahora, con tus palabras, ¿cómo definirías el concepto de sexualidad?**

P1: Emmm...No sé...Me mataste (risas).

**E: Tranquila que para esta entrevista no hay respuesta correctas o incorrectas, es simplemente con tus palabras qué es la sexualidad.**

P1: Sexualidad...Bueno, el encuentro entre dos personas donde hay un intercambio digamos para lo cual usan el cuerpo. Eso pienso.

**E: Corregime si me equivoco, para vos la sexualidad es un encuentro físico.**

P1: Para mí, la sexualidad en si sí es lo biológico. O sea, creo que es la unión de dos cuerpos. Por ahí si vamos más allá si te puedo decir que hay otras cosas que hacen a la sexualidad.

**E: ¿Qué otras cosas hacen a la sexualidad?**

P1: No sé, por ejemplo, el pensamiento, por fuera de eso las emociones, qué se yo. Pero el acto en sí, para mi la sexualidad son dos cuerpos uniéndose.

**E: Muy bien, y ¿qué piensas al respecto de la discapacidad?**

P1: Emmm...Bueno, yo creo que (piensa). Es como que, así a grandes rasgos pienso que el mundo no está preparado para que tengan una vida plena. Me

parece que estamos todavía, en este siglo, como que nos falta muchísimo para preparar el mundo para ellos. Me parece que es muy limitado todo lo que ellos pueden vivir para tener una vida plena. Como que falta muchísimo.

**E: Claro, ¿cómo definirías una discapacidad?**

P1: Emm...Como una persona que por ahí tiene que adaptarse, más allá de que todos nos adaptamos a la vida con nuestras dificultades y todo, es una persona que aparte de eso es una persona que tiene una dificultad más grande. Tiene mayores dificultades para la vida común.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en personas con discapacidad?**

P1: Depende el caso, depende la patología y todo eso. Por ejemplo, sé que hay casos donde pueden tener una vida sexual normal. Sus hormonas funcionan exactamente de la misma manera. Son seres humanos iguales que cualquier otro. Pero sí me parece que es un proceso que hay que acompañar mucho más que por ahí en otro tipo de personas.

**E: Bien, entonces ¿qué características crees que tiene la sexualidad en la discapacidad?**

P1: Características...Por ahí me parece desconocimiento. Que se yo, quizás tiene que ver con mi vivencia y mi generación que por ahí la sexualidad todavía a mis padres les costó muchísimo. Era un tema que por ahí ni se hablaba. Siempre se habló más con amigos que con mis papás. Cosa que yo intente cambiar con mi hija, pero me cuesta muchísimo.

**E: Entonces una característica sería el desconocimiento, ¿se te ocurre otra?**

P1: Me parece que más una persona con discapacidad es mucho más difícil. Creo que otra característica es la dificultad. Me parece que dificultades en cuanto a alguien con discapacidad debe haber un montón. Desde la idea que tienen muchas personas que no son personas sexuales y después desde la misma familia cómo acompaña ese proceso. Porque tenemos como muy arraigado el

pensamiento de que una persona con discapacidad carece de un montón de cuestiones, entonces hay que ayudarlo en todo. Es como si faltara un tipo de madurez. Entonces la sexualidad se ve como otra cosa que quizás se cree que los chicos con discapacidad no son sexuales. No sé cómo se dice...

**E: Esta bien como lo expresas.**

P1: Entonces me parece que una de las características por ahí es esa. La dificultad de que puedan tener una vida sexual sana.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar algún material respecto a la sexualidad en la discapacidad?**

P1: Mm..no, nada.

**E: ¿Algún libro, charla informativa, un video, capacitación?**

P1: No, en discapacidad no.

**E: ¿Te gustaría hacer algún tipo de capacitación?**

P1: Sí, me encantaría.

**E: ¿De qué te gustaría hacerla?**

P1: Me parece que estamos en una época que se habla mucho del abuso y que se yo. Me parece es primordial esto del abuso, pero hay miles de cosas que me gustaría conocer más a fondo.

**E: Bueno, ¿qué imagen se te viene a la mente cuando le menciono la sexualidad en personas con discapacidad?**

P1: ¿Así como una foto?

**E: Claro.**

P1: Se me viene a la cabeza, porque quizás es lo que más escuche, a chicos con síndrome de down. Ellos que son tan cariñosos y que sé que hormonalmente están disparados. Se me viene esa imagen de dos chicos con síndrome de down abrazados.

**E: ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P1: Se me ocurre como que...me da inseguridad. O sea, me da inseguridad por ellos. Me parece que hay que acompañarlos muchísimo. Así como hay que acompañarlos en todo en esto me parece mucho más. Las relaciones sexuales, sobre todo la primera relación sexual, es todo un tema. Entonces, que se yo, por ahí ellos lo pueden vivir igual que nosotros, pero si tienen toda la información. Y hay que ver también cómo la van procesando a esa información. Pero me da como...me inquieta pensarlo (risas).

**E: ¿Alguna vez tuviste la experiencia en consultorio, o fuera del mismo, de una relación de noviazgo en estas personas?**

P1: Emm...no. No. Ví publicaciones de chicos con síndrome de down que formaron una familia que también es como decir...qué difícil. Cómo lo vivirán, quién los acompañarán.

**E: Entonces, me podrías decir ¿qué representa para vos la sexualidad en la discapacidad?**

P1: No, me parece algo totalmente natural. O sea, lo mismo que puede representar para mí en mi vida digamos, me parece que es exactamente lo mismo. Solo que quizás se necesita un poco más de información, más acompañamiento en el proceso. Pero para mí es exactamente lo mismo que una persona sin discapacidad.

**E: Bueno P1, por hoy hemos terminado. En el próximo encuentro voy a realizarte otras preguntas, ¿te parece bien?**

P1: ¡Dale! Sí, me parece bien.

**E: ¿Cómo te sentiste?**

P1: ¡Muy bien! Pensé que iba a ser más difícil, pero estuvo bueno.

**E: ¡Buenísimo! Me alegro de que así sea. Entonces nos vemos la próxima.**

P1: Dale Lu, nos vemos.

**26/01/2023**

**E: ¡Hola P1! ¿Cómo estás?**

P1: Hola Lu, muy bien por suerte, ¿vos?

**E: Muy bien, gracias. Gracias por haber asistido nuevamente a la entrevista. Ayer estuvimos hablando sobre la discapacidad y la sexualidad. ¿Crees que es importante trabajar la sexualidad en la discapacidad?**

P1: Creo que es muy importante y trabajarlo en todos lados. No solo con discapacidad. Me parece que la sexualidad sigue siendo un tabú, y que a todo el mundo le da vergüenza hablar de la sexualidad. O sea, preguntar y demás. Por eso se da más entre amigos que se charla y se informan o malinforman a veces. Pero me parece que sí, que es algo a trabajar en cualquier ámbito.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo de cómo lo trabajarías en consultorio?**

P1: Sí, dando talleres. Emm...se puede trabajar de manera grupal o individual. Quizás por ahí, yo que lo vi a los manuales de ESI adaptarlos. Trabajarlo para que se naturalice un poco más. Y que, por ahí, a los padres que les cuesta tanto darles charlas y también empezar a hablar con los chicos. Así esta bueno que la curiosidad nazca de ellos y después puedan preguntar en la casa y puedan trabajarlo en familia.

**E: Ahora que me mencionas los manuales de ESI ¿quiere decir que sí pudiste acceder a información con respecto a la sexualidad?**

P1: Sí, pero no en discapacidad. Sino en cómo se armó el programa de ESI para las escuelas.

**E: Bien, ahora ¿qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P1: Depende de qué lado lo mire. Primero es el tema de los cuidados, de las enfermedades, de los embarazos no deseados y eso. Y después, por otro lado, me parece que son personas muy vulnerables. Ahora que te estoy diciendo esto me acuerdo de que sí lo viví. Me acuerdo cuando yo estaba en otro trabajo, una

nena fue abusada. Ella tenía retraso mental y su mamá la dejaba sola en la casa. Fue un vecino que sabía que ella quedaba sola y entró a la casa, pero no sabemos cómo fue porque la madre la dejaba con llave y bueno, abusó de ella.

**E: ¿Qué hiciste en esa situación?**

P1: En realidad no lo traté yo, lo trataron una psicóloga y otras personas. Una asistente social y la dueña de la institución que estuvo ahí para la denuncia y todo lo que había que hacer. Pero fue tremendo porque pasaron unos meses y la nena volvió a quedarse sola en la casa. Y yo me acuerdo de que por ahí ella lloraba porque se volvió a repetir la situación. Ella lloraba y no había manera de hacerle entender a la madre entonces la asistente social hizo una denuncia en el juzgado para que se buscara un lugar para mandarla a la nena y alejarla del lugar donde corría riesgo.

**E: Entonces, uno de los aspectos negativos sería los cuidados, ¿se te ocurre otro?**

P1: Emm...por ahí que son más vulnerables. Son más vulnerables a ser engañados. Creo que esos dos aspectos negativos.

**E: ¿Cuáles son las razones, los motivos, que a vos te hacen pensar que los cuidados y la vulnerabilidad son aspectos negativos?**

P1: Por la falta de información básicamente. La desinformación. Y también el tema de que de por sí es muy difícil que los padres acompañen a los chicos con discapacidad en general, más si hablamos de sexualidad. Si bien no solo los padres son los que acompañan, me parece que es básico el acompañamiento de los padres y de la familia en general. Si no son los padres, un tío, un abuelo, pero sí me parece fundamental. Pero bueno, nosotros como profesionales también cumplimos parte, pero me parece primordial que estén acompañados desde la familia, en la casa.

**E: Claro, ¿y qué aspectos consideras que son positivos de la sexualidad en personas con discapacidad?**

P1: Que quizás hace que su vida sea más normal digamos. También se tiende a pensar que lo chicos con discapacidad siempre son niños y se los trata como niños. Pero no, los chicos crecen y crecen con las mismas cuestiones que cualquier otro. Entonces me parece que por ahí empezar como a hablar más de esto justamente para que se entienda que la discapacidad por ahí no tiene tanto que ver con una cuestión de falta de madurez. O sea, el aspecto positivo es que los acerca a la normalidad de todos los chicos.

**E: ¿Se te ocurre algún otro aspecto positivo?**

P1: Emm...no. Me parece que lo positivo es que es algo natural, algo que tiene que pasar.

**E: Entonces, ¿cuál es el motivo que te lleva a pensar que esto es un aspecto positivo?**

P1: Que son una persona como cualquier otra. Hace al desarrollo natural de la vida digamos. Es un aspecto más de la vida. Es como, por ejemplo, decir que no pueden hacer deportes. Es lo mismo, es algo natural que lo pueden hacer y disfrutarlo y vivenciarlo como corresponde. Yo creo que la sexualidad es algo que está muy bueno para que ellos también lo puedan experimentar como cualquier otra persona.

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas alguna manifestación de sexualidad en una persona con discapacidad?**

P1: Por lo general, siempre recurro a la psicóloga para que ella me dé pautas de cómo tratarlo. Primero le aviso qué es lo que está pasando para que lo trabaje ella y le pregunto si yo lo trabajo, cómo lo trabajo. Si lo menciono o no lo menciono al tema. Y por lo general todas las profesionales nos ponemos de acuerdo de poder hablarlo en consultorio y más o menos todas dar las mismas pautas.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo de alguna situación?**

P1: Sí, tuve una paciente el año pasado que empezó a tocarse. Fuimos a hablar al colegio. Y bueno, hablando con la psicóloga empecé a entender que no le

tenía que plantear a la nena que no lo hiciera, sino que hay lugares y momentos en los que se puede hacer. A ver, obviamente que siempre depende el caso. Pero en este caso fue primero hablar con ella de que no se puede hacer en consultorio y preguntarle si quería ir al baño. También se habló con los padres para que ellos también desde la casa sostuvieran esto que nosotras estábamos haciendo en consultorio.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en la discapacidad?**

P1: En realidad, por esto que te decía al principio que también me cuesta el tema de la sexualidad porque no fue algo que se habló de manera natural en mi familia. Todavía me cuesta. Más quizás tiene que ver con esto de no haberme informado y esas cosas. Y entiendo que, por mi cambio de perspectiva hacia la sexualidad a esta edad, por ahí pude verlo de otra manera. Porque yo en algún momento pensé en: no, como chicos con discapacidad van a tener relaciones sexuales. Me parecía una locura. También pase ese proceso de decir que los chicos con discapacidad no, y después pensar que sí, los chicos con discapacidad sí pueden. Hasta hoy en día que lo veo como algo completamente natural.

**E: Entonces, me decís que sí hubo cambios a lo largo de los años sobre tu forma de pensar en la sexualidad en la discapacidad, ¿por qué crees que se dio ese cambio?**

P1: Quizás porque empecé a ver charlas, talleres...En la escuela los chicos que están integrados tienen ESI como cualquier otro chico. Creo que ese fue un gran cambio. Se empezó a dar clases de sexualidad en la escuela. Se visualizó el tema. Entonces, directamente les llegó a los chicos con discapacidad, más allá de los que no están integrados. Pero sobre todo en los que sí.

**E: ¿Vos participaste de algún taller o charla?**

P1: No.

**E: ¿Notaste algún cambio en la forma de entender la sexualidad en la discapacidad desde que comenzaste a trabajar con personas de esta población?**

P1: Sí, sí porque empecé a ver este otro lado. Que los chicos tienen las mismas sensaciones que cualquier otra persona y que también tienen relaciones sexuales. Entonces sí.

**E: ¿Te gustaría agregar algo más? ¿Hay algo que te parece importante decir?**

P1: Sí, me parece importante esto de hacerlo más visible al tema. Porque vos por ahí ves un taller o una charla sobre sexualidad en discapacidad una vez cada tanto. Hablar de sexualidad va a ser que uno lo normalice un poco. Me parece que naturalizar el tema es fundamental como punto de partida.

**E: Bueno, hemos terminado con las entrevistas. ¿qué te pareció?**

P1: ¡Muy bueno, me hiciste pensar un montón! (risas). O sea, ya quiero buscar más información y alguna capacitación. Cuando me preguntabas me puse a pensar en cuánto me falta. Pienso que muchas veces podríamos ir trabajando algunos temas durante el año para que después no pasen situaciones que se podrían prevenir y evitar. Hay situaciones que no te van a dar el tiempo de ir a buscar un libro para saber cómo era, sino que hay que intervenir en el momento y para eso hay que estar preparados.

**E: Me alegro de que te haya gustado el proceso y te agradezco muchísimo tu participación.**

P1: ¡De nada! ¡Gracias a vos!

**2° participante**

**27/01/2023**

**E: Buen día, ¿cómo estás? Me llamo Lucía. Soy estudiante de psicología y estoy realizando mi tesis para terminar mi carrera.**

P2: ¡Hola Lucía! Qué bueno. ¡Mucho gusto!

**E: ¿Cómo es tu nombre?**

P2: Yo me llamo P2.

**E: Bueno P2, mucho gusto. Te comento el motivo de nuestro encuentro. Como te mencionaba, estoy terminando la carrera de psicología y estoy haciendo mi trabajo final para terminar. Es una investigación que voy a llevar a cabo en esta Fundación Brisas del Campo con los profesionales que trabajan aquí.**

P2: Ah, bueno. ¡Buenísimo! ¿En qué puedo ayudarte?

**E: Mi intención en esta investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad.**

P2: (Risas) No sé mucho del tema, pero te ayudo en lo que necesites.

**E: Primero quiero aclararte que no busco respuestas correctas o incorrectas, así que puedes decirme lo que piensas con total libertad. Para participar te voy a realizar unas entrevistas que serán anónimas, voluntaria y gratuita. Es decir que voy a preservar tus datos y tu identidad.**

P2: Dale, genial.

**E: Además, en cualquier momento del proceso de entrevistas tienes la libertad de interrumpirlo cuando quieras. Es decir, si te sentís incomoda o por alguna razón no quieres continuar respondiendo me lo puedes comunicar y terminamos. Sentite con la confianza de comunicarme cuando no quieras continuar, ¿estás de acuerdo?**

P2: ¡Dale!

**E: Bueno, esta hoja es un consentimiento informado que describe estas pautas que te fui contando. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P2: Dale, está todo clarísimo. Empecemos, estoy de acuerdo.

**E: Primero me gustaría saber cuánto tiempo de antigüedad tenes trabajando con personas con discapacidad.**

P2: Desde el 2012.

**E: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en Brisas del Campo?**

P2: Desde el 2017.

**E: ¿Tenes algún trabajo simultaneo al de la fundación?**

P2: No, solamente Brisas.

**E: Perfecto. Ahora, con tus palabras, ¿cómo definirías el concepto de sexualidad?**

P2: La sexualidad, emm...para mí es un conjunto de el sexo biológico con el que uno viene más la identidad y lo que hace a la sexualidad. O sea, cómo te relacionas con otras personas, cómo te concebís vos, la idea de cuál es tu identidad sexual. Además, las relaciones sexuales que también podes llegar a tener o no. Las elecciones que uno que va haciendo.

**E: ¿Y qué pensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P2: Las personas con discapacidad...no lo veo como personas con discapacidad sino como personas con capacidades diferentes. Me parece que todos somos diferentes y hay algunas cuestiones que hacen que te imposibilite tener una vida normal.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo de esta idea que me estas comentando?**

P2: Sí, como por ejemplo el no tener la vista o tener una capacidad mental reducida que necesitas sí o sí del medio y de otras personas porque no te podes valer por vos mismo en muchos sentidos. Esto es porque esas capacidades que

no tenes hacen que no puedas llevar una vida cómoda o cumpliendo las expectativas que cualquier persona podría tener.

**E: Entiendo, ¿qué información conoces sobre la sexualidad en la discapacidad?**

P2: Bien. La verdad es que en la formación en sí no es mucha la información que me dieron a lo largo de la carrera. Entonces, es investigar cada vez que aparece una discapacidad diferente. Uno como que ahí empieza a ahondar en cómo es la sexualidad en este tipo de personas. Por ejemplo, en los chicos con síndrome de down se sabe que todo lo que tiene que ver con la pubertad y el despertar sexual se anticipa mucho. Es mucho más precoz que el resto de las personas. Es como que tiene que ver, más allá del diagnóstico de la discapacidad, con la persona individual. Ver si esa persona tiene o no tiene conocimiento, la capacidad para entender qué es la sexualidad o qué es lo que a su cuerpo le está pasando. Como también entender las particularidades de por ahí chicos que llegan a la pubertad y que hormonalmente empiezan a sentir ciertas cuestiones, es empezar a ver el diagnóstico y ver qué pasa con este cuerpo y con esta mente que quizás no entiende lo que le está pasando. Pero hay muy poca bibliografía y obviamente, como te digo, se va muy a lo particular y por ahí diagnósticos más grandes como por ejemplo sexualidad en autismo, sexualidad en síndrome de down, sexualidad en parálisis cerebral; pero no es algo que esté inmerso en la práctica. Es información que no circula.

**E: Claro, entonces ¿cómo caracterizaría Ud. la sexualidad en personas con discapacidad?**

P2: ¿Qué características? ¿De la sexualidad en personas con discapacidad?

**E: Claro, sí.**

P2: Mmm...Me parece por ahí invasiva. Invasiva porque al trabajar con muchos chicos que no tienen el entendimiento de qué es lo que les está pasando, me da la sensación de que el cuerpo empieza a recibir un montón de información y que no saben cómo ponerlo en palabras. Porque además muchos no hablan. Los chicos que tienen un diagnóstico de TEA suponte y que llegan a la edad de los

14/15 años y tienen una verbalización, se pueden comunicar, pero la forma en que se comunican por ejemplo si les gusta una chica o un chico no saben cómo expresarse. Entonces en eso también están limitados. Por eso lo veo como invasivo. Sienten un montón de cosas y no saben cómo ponerlo en palabras, cómo explicarle al resto lo que me está pasando.

**E: Entonces corregime si me equivoco, una de las características es que la sexualidad es invasiva y la dificultad en la comunicación.**

P2: Claro, es así.

**E: Bien, ¿se te ocurre alguna otra característica?**

P2: Invasiva...Desconcertante. Me surge la palabra, si hiciera una lluvia de ideas, miedos por no saber o entender qué es lo que les pasa.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P2: Sí. Hay un libro que fue como mi guía cuando recién comencé que era sexualidad en síndrome de down que lo había hecho una profesora de Córdoba. Y después últimamente más información buscada en internet, pero no libros en sí. Por ahí información que me pasaban colegas. También participe de un taller.

**E: ¿Es decir que tuviste la oportunidad de participar en alguna capacitación?**

P2: Sí.

**E: ¿Esa capacitación fue de un tema específico de sexualidad en discapacidad o abordaba la temática en general?**

P2: Fue de sexualidad en discapacidad.

**E: ¿Te pareció útil?**

P2: Sí, totalmente.

**E: ¿Hace cuánto tiempo la hiciste?**

P2: El año pasado.

**E: ¿En alguna otra oportunidad volviste a realizar alguna capacitación sobre la temática?**

P2: No, no hice más.

**E: Ahora, ¿qué imagen le viene a la mente cuando le mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P2: Una persona con rasgos físicos de discapacidad, por ejemplo una persona en sillas de ruedas que es como lo más gráfico, con muchos signos de preguntas a la vuelta. Esa imagen.

**E: ¿Y qué es lo primero que viene a su mente cuando imagina a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P2: Ternura (risas). Bueno, tuve la oportunidad de trabajar en un grupo de adolescentes con síndrome de down y había dos de ellos, cuatro sería, que estaban en pareja entre sí. Y eran muy tiernos. Eran como muy dulces, muy amorosos, muy respetuosos. Uno de ellos después había terminado la relación y estaban realmente muy angustiados. O sea, me parece que se puede conservar mucho más la inocencia y como la etapa del enamoramiento que por ahí termina tan rápido en las personas que no tienen una discapacidad. Me parece que esta etapa de enamoramiento y de entender al otro y demás, dura mucho más.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P2: ¿Qué representa la sexualidad? Representa un gran vacío. Porque realmente, como te digo, es un tema muy tabú. Es un tabú más en la ciudad de Salta. Es como que, en las capacitaciones que se hacen, son muy pocos los padres que acuden. Realmente cuando pasa en algún colegio, que lo llaman para algún tema en particular que tienen que ver con sexualidad, se sienten ofendidos los papás. Se sienten atacados. Es como que de la sexualidad no se habla. Entonces me genera esa sensación de vacío, no solo en el ámbito familiar sino en el ámbito social en general. Es como que es algo de lo que no se habla.

La gente que no tiene contacto con una persona con discapacidad es algo que ni siquiera lo llega a pensar. Y las personas que tienen una persona con discapacidad en su familia también tratan de hacer este vacío. Es como que la familia hace de cuenta de que no pasa o hasta que no sea muy alarmante sigue tratándolo como niño. Como que no va a pasar. Si bien es algo que les preocupa, no pueden llegar a comunicarlo. Entonces me parece que es un gran vacío.

**E: Bueno P2, por hoy hemos terminado. Te agradezco que me hayas brindado tu tiempo, en el próximo encuentro seguiremos con las preguntas si te parece bien.**

P2: ¡Dale, buenísimo! Entonces, nos vemos la próxima.

**E: Antes, me gustaría saber cómo te sentiste.**

P2: ¡Muy bien! Está bueno hablar de estos temas. Me pareció interesante.

**E: Bueno, buenísimo entonces. ¡Nos vemos la próxima!**

P2: Nos vemos. Un placer.

**30/01/2023**

**E: ¡Buenos días P2! ¿Cómo estás?**

P2: Hola Lu, muy bien..arrancando la semana ¿vos cómo estás?

**E: Sí, muy bien, gracias. Gracias por venir nuevamente. En el encuentro anterior estuvimos hablando sobre la sexualidad y la discapacidad. ¿A vos te parece importante trabajar la sexualidad en los pacientes con discapacidad en el consultorio?**

P2: Totalmente.

**E: ¿Por qué?**

P2: Porque justamente esto. Tanto los adolescentes como los padres de los adolescentes, los docentes, no saben cómo abordar. Si bien es un tema que ya es difícil de abordar en personas sin discapacidad, en personas con discapacidad es aún más delicado. Por ahí, empezar desde chiquitos con esto

de cuidar las partes privadas, reconocer las partes del cuerpo...y te das cuenta que los chicos siguen creciendo y de que llegan a una edad de pubertad y todavía, por una cuestión de limitaciones en sus capacidades cognitivas, no pueden llegar a percibir estas diferencias de las que hablamos que son los cuidados que son básicos e importantes. Además, otra cuestión que también es muy preocupante es el tema de los abusos que hay en las personas con discapacidad. Sobre todo, en las personas que no tienen la capacidad de comunicarse.

**E: ¿Qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P2: Esto, justamente (risas). El tema del abuso. Es algo que es terrible. Lamentablemente me paso, que llegaron muchos pacientes con discapacidad y enterarme sufrieron abusos. Porque padres que estaban muy atentos empezaron a notar conductas o que no querían ir más de repente a la pileta, no querían ver más al profesor porque se angustiaban. Además, el poder poner en palabras o con dibujos, por ahí con representaciones por ahí como muy exageradas. No sé, ponerse dos, tres, cuatro ropas interiores encima o dibujos, o todo el tiempo la fijación de algún tipo de información cuando todavía no tenían la edad para saberlo. Estas situaciones te llevan a cuestionarte y hacer las denuncias correspondientes, y que se abran investigaciones que tal vez quedan en la nada. El abuso como la parte negativa y fuerte de este tema en discapacidad.

**E: ¿Consideras que existe algún otro aspecto negativo?**

P2: Emm...éste y el desconocimiento que hay de toda la sociedad en cuanto a la sexualidad.

**E: Por otro lado, ¿qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P2: Me parece que de positivo, es algo que los atraviesa. Es algo que los hace vivir y ser personas con estas características que tenemos todos y lo hacen iguales a nosotros. Entonces no es un aspecto que podemos dejar de considerar

porque es algo que hace igual al resto. Así como vemos que son muchas las diferencias y que los hacen diferentes, esto de las capacidades diferentes, esto es algo que es igual. Ellos en su cuerpo sienten igual que nosotros pero por ahí no tienen la suficiente capacidad para comunicarlo. Pero bueno, los hace iguales que a nosotros. Eso es algo positivo que veo.

**E: ¿Consideras que hay algún otro aspecto positivo?**

P2: Otra cosa positiva que veo es esto que vos estás haciendo. De que se abran más investigaciones, que se hagan cursos, que este abierto el tema. Con todo esto de la revolución del día de la mujer, toda la movida del aborto y demás...emm...por más de que uno no esté de acuerdo, me parece que se abren canales de discusión y de ponernos a pensar en dónde estamos parados. Y ojalá también sirva de interrogante sobre qué es lo que pasa con las personas con discapacidad y con su sexualidad.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto positivo?**

P2: (piensa) no, eso.

**E: Bueno, ahora ¿qué acciones lleva a cabo Ud. cuando observa una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P2: ¿En algún paciente? Em...depende, obviamente, del contexto. Hay situaciones de chicos que no tienen...que no son verbales que empiezan por ahí a tocarse o a masturbarse y capaz alguna intervención hace que les agarre una crisis. Entonces, en ese momento se deja (risas). Por ahí se lo saca del lugar para que no lo haga en un lugar público. Se trata de hablar con los padres para ver qué es lo que está pasando. Se trata de explicar que eso no se hace. Tiene que haber una consecuencia y una explicación para que entienda que se lo sacó del aula porque esto no se hace. O me paso con otros pacientes que sí tienen la capacidad de verbalizar y te pueden llegar a preguntar. Entonces, la posibilidad de entablar eso a través de diálogo es mucho más fácil y mucho más factible.

**E: ¿Me podrías poner un ejemplo de esta situación?**

P2: No sé, por ejemplo...me pasó con un paciente que ya tenía 12 años y vino un día y me dijo "hoy se me paró" (risas). Entonces, poder explicarle que son cosas naturales que van a pasar y demás...Entonces me preguntaba qué iba a hacer si se le paraba en el curso. Es decir, la naturalidad con que lo tomaba hacía que la charla sea mucho más amena. El poder explicarle cosas que son vergonzosas en otro contexto, se podía sin esa vergüenza.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en discapacidad?**

P2: Sí, sí, sí. Totalmente. Como que, esto que te decía que por ahí les pasa a los papás, me pasó a mí y a otros profesionales de decir bueno no, este es un tema que no me voy a meter y que sin querer después te termina atravesando y te tenes que ir metiendo porque son cosas que pasan. O por ahí, esto de las elecciones sexuales, elecciones bisexuales o elecciones homosexuales que uno viene con un constructo formado. Empezar a trabajar toda esta temática del género, la identidad de género y demás hace que uno se abra interrogantes y que empieces a modificar la forma de pensar y de ver a las personas.

**E: ¿Por qué crees que fue ese cambio en tu manera de pensar?**

P2: Como te digo, situaciones que te van atravesando y que hacen que empieces a conocer otras realidades, conocer otras formas de pensar. Abrirse a que hay otros tipos de elecciones, otro tipo de realidades diferentes a las que con uno viene. Y te termina atravesando y te obligan a que vayas investigando, vayas cambiando la forma en cómo percibir en un principio. No sé, por decirte, cuando era muy chica obviamente no estaba para nada de acuerdo con el aborto y hoy lo considero una posibilidad. No es algo que yo haría, pero sí estoy de acuerdo con que hay personas que sí lo harían y tienen sus justificaciones y me parece perfecto. Lo mismo que una ligadura de trompas que muchas veces el hospital termina decidiendo por vos, no sé porque ya tenes 3 hijos y consideran que ya es mucho entonces te terminan ligando las trompas. Te terminas enterando después cuando no podes tener hijos. O, al contrario, que vas con 20 años a decir que te liguen y no te lo quieren hacer porque dicen que sos muy chica y

podes cambiar de idea. Entonces, también hay una cuestión de respeto que uno cuando va madurando va entendiendo la posición del otro y respetando lo que el otro decide.

**E: ¿Notaste algún cambio sobre esta idea desde que comenzaste a trabajar con esta población?**

P2: Emm...pasa que siempre trabajé con discapacidad (risas). Siempre trabajé con discapacidad solo que antes hacia discapacidad y otras cosas, y ahora solamente discapacidad. Pero sí me tocó por ahí al principio hacer la vista gorda y de pensar que este tema no es necesario tocarlo. Pero después, cuando comencé a trabajar solamente con discapacidad, siempre incluía la parte preventiva de los abusos, las partes privadas y todo esto en todos los pacientes. Que me parece que ahí empezó a haber un cambio en esto de trabajar con discapacidad y la importancia de trabajar en realidad con niños, de instaurar esto desde un principio. Y también, desde que fui madre. Obviamente que empieza a tener uno estos cuidados en estas cuestiones. Me acuerdo de que me compre una vez un libro de abuso sexual que me sirvió de guía y lo vuelvo a leer cada tanto. Porque es como que son cuestiones que hay que tener muy frescas, no solo con los pacientes sino con todos los niños.

**E: ¿Te gustaría agregar algo más? Algo que te quedaste con ganas de decir y yo no te hice alguna pregunta para que lo hagas.**

P2: Esto que por ahí al principio me dijiste qué es la sexualidad y después como que me fueron surgiendo más cosas. En realidad, es como que es mucho más amplio de lo que te dije al principio. Por ahí incluye también todo esto de los cuidados del cuerpo, de la privacidad, de las elecciones, del respeto, de las practicas que tengan que ver con todo el cuerpo. No sé, el buscar la forma de vestirse, la forma de mostrar o no mostrar. Incluso hasta por ahí las elecciones de profesiones, los trabajos. Como que es mucho más amplio y es algo que atraviesa la persona entera.

**E: Bueno, hemos llegado al final de las entrevistas. Me gustaría saber qué te pareció.**

P2: ¡Fantástica! Me encantó, estuvo genial.

**E: Te agradezco muchísimo tu predisposición y participación, a mí me sirve un montón.**

P2: ¡De nada!

### **3° participante**

**27/01/2023**

**E: Hola, buen día. Yo soy Lucía, ¿cómo estás?**

P3: ¡Buen día! Muy bien, ¿vos?

**E: Muy bien, ¿cómo es tu nombre?**

P3: Me alegro, P3.

**E: Mucho gusto P3., te cuento un poco el motivo de este encuentro. Yo soy estudiante de la carrera Lic. en Psicología y estoy haciendo mi trabajo final para finalizar. Este trabajo es una investigación que voy a llevar a cabo en esta Fundación Brisas del Campo con los profesionales que trabajan aquí.**

P3: ¡Buenísimo! ¿Es tu tesis?

**E: Claro, es mi tesis. La idea de la investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad.**

P3: Ay, no sé nada de la sexualidad en discapacidad.

**E: Tranquila que no busco respuestas correctas o incorrectas. Además, tu participación es anónima, voluntaria y gratuita. Es decir que voy a preservar tu identidad.**

P3: Bueno, dale.

**E: Además, si en algún momento te sentís incomoda o por algún motivo no quieres continuar con la entrevista me lo comunicas y no seguimos. Sentite con la libertad de decírmelo, ¿te parece bien?**

P3: ¡Perfecto! Me parece bien.

**E: Bueno, esta copia es un consentimiento informado que dice lo que fuimos hablando. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P3: Me parece bien, estoy de acuerdo.

**E: Bueno, podemos comenzar entonces ¿Cuál es tu tiempo de antigüedad trabajando con personas con discapacidad?**

P3: Emm...y 12 años más o menos.

**E: ¿Y cuál es tu tiempo de antigüedad trabajando en la Fundación Brisas del Campo?**

P3: Emm... ¿5 años serian? Desde el 2016.

**E: Bueno, ¿tenes algún trabajo simultaneo además del de Brisas?**

P3: Ahora no.

**E: Bien, ¿cómo definirías vos el concepto de sexualidad?**

P3: Ay, no sé.

**E: ¿cómo la podés definir con tus palabras?**

P3: Emm...Pero no sé si es una condición. No, una condición no. Emm...¿qué es? No encuentro una palabra, o sea una categoría para encajarla. No sé, estoy tratando de encontrar algo para decirte.

**E: Podes pensar tranquila, no hay apuro.**

P3: No es una condición. Tampoco es un momento, no sé. Es un sentir, un vivenciar. Sí, un sentir. Tampoco es un sentir, déjame que lo piense.

**E: Sí, tomate el tiempo que necesites.**

P3: Es algo que te permite vivenciar experiencias, en un principio nuevas, atravesadas por el cuerpo. Experiencias que pueden ser placenteras. Que también depende porque pueden variar. No hay una zona específica por la cual atravesarla. Eso.

**E: Bueno, ¿y qué piensas respecto a las personas con discapacidad?**

P3: ¿Una definición? O sea, no hay algo específico que yo considere de las personas con discapacidad más que lo específico que les esté afectando. Son personas que al igual que nosotros viven y sienten. Es lo mismo que nosotros que las personas sin discapacidad pero que por ahí se ven condicionadas en algunas actividades. Algunas más que otras por el cuadro, pero que por suerte cada vez vamos evolucionando en eso y superando barreras. Que muchas veces son vulneradas en sus derechos. Son poco incluidas a veces por falsas creencias, por mitos, por ignorancia de que creen que no pueden ciertas cosas. Por ahí no hay suficiente...no sé si suficiente, pero no hay mucha difusión de qué implica cada discapacidad, cada cuadro, entonces la gente se deja llevar por creencias antiguas o lo que cree. Eso condiciona a las personas cuando en realidad no tiene nada que ver con lo que pueden. Nadie sabe lo que puede porque eso lo vas descubriendo a medida que lo vas trabajando y a medida que va transcurriendo su paso.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en discapacidad?**

P3: Muy poca. Muy poca. Emm... No, que la sexualidad no se ve afectada por la discapacidad en la mayoría de las veces. O sea, el desarrollo sexual se da en las personas con discapacidad y se da igual que en nosotros. El tema por ahí es cómo se lo maneja, cuánta información se les da, cómo se les transmite la información. Pero después, en cuanto etapas y el desarrollo es lo mismo que nosotros. O sea, antes póneme escuche que las personas con síndrome de down, no sé si vos lo habrás escuchado, era como que no podían tener sexualidad porque son degenerados. Entonces, me parece que ahí era un error porque al verlo con síndrome de down se lo considera que son nenitos, que son chiquitos inocentes, pero ya tenían veintitantos de años. Todo el desarrollo hormonal y

todo lo que implica la sexualidad en ellos estaba igual que en nosotros, o sea que las personas sin discapacidad, y no saben cómo manejarlo. No hay alguien que los forme en eso y les diga qué sí, qué no y les diga cómo sí, cómo no. Lo tienen que vivir, lo tienen que atravesar sin tanto tabú porque es necesario. Entonces está en los profesionales ayudarlos. Además, en la familia cómo lo hacen, cómo los forman y cómo le explicas que el tocarse no está mal pero que hay un lugar donde lo pueden hacer. La higiene también, que si manchaste tenes que hacer esto. Todas esas cosas que se las explicarías a un adolescente se lo tenes que explicar a un adolescente con discapacidad o a un adulto.

**E: Claro, entonces ¿cómo caracterizarías la sexualidad en la discapacidad?**

P3: No, que...O sea, no encuentro que haya características de la sexualidad en discapacidad que sea diferente a lo otro, ¿me entendés? Solo que me parece que tiene que haber ciertas reglas para que eso se pueda dar de manera natural digamos y armónico.

**E: ¿Qué reglas consideras que deben establecerse para que la sexualidad en la discapacidad se desarrolle de manera natural y armónica?**

P3: Tiene que haber educación sexual para los chicos como también hay para los que no tienen discapacidad. Entonces, ir formándolos. Porque después el resto lo va atravesando así. Es cuestión de la educación me parece a mí, la sexualidad es lo mismo. Hay mucha falta de información.

**E: Corregime si me equivoco, entonces vos crees que una de las características es la falta de información.**

P3: Exactamente, la desinformación. Eso hace que por ahí se manejen mal. Por ejemplo, que se masturben en cualquier lado. O que digan groserías ponele, que por ahí lo ven gracioso porque es un chico que tiene síndrome de down por ejemplo. Me parece que pasa por ahí más que nada.

**E: Bien, ¿crees que hay otra característica?**

P3: No, eso creo. No sé si hay otra cosa. Por ahí ignoro algo de ese punto. Desde mi pensamiento es eso, la educación para todo. Para vivirla, para los cuidados, para todo lo que tenga que ver con la sexualidad información y educación.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P3: No, nunca.

**E: ¿Tuviste la oportunidad de asistir a alguna capacitación? Puede ser un taller, una charla, unas jornadas...**

P3: Ah, eso sí. Fui a una charla.

**E: ¿Fue una sola charla?**

P3: Sí, una sola.

**E: ¿Recordas si en esa charla se trató algún tema específico o se abordó la temática en general?**

P3: No, sexualidad en discapacidad. Básicamente trataba sobre eso. De cómo tienen que atravesar la sexualidad. Que no tiene que ser un tema tabú. Pero estaba más orientada a los padres. Que hay que explicarles. Por ahí el cómo explicarles según el tipo de discapacidad, como por ejemplo los chicos con TEA. Emmm...los métodos anticonceptivos, qué es lo mejor. Las parejas, el noviazgo en la adolescencia. Un poquito de todo.

**E: ¿Cuándo asististe a la charla?**

P3: El año pasado.

**E: ¿Qué imagen te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P3: Se me viene por ejemplo una persona con autismo tocándose.

**E: ¿Y qué es lo primero que viene a tu mente cuando imagina a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P3: No sé, se viene a la cabeza dos...no sé en realidad. Capaz por ser lo único que vi, se me ocurre chicos con síndrome de down noviendo. Esto de no tener información o de no tener acceso a toda la información que por ahí nosotros tenemos en la adolescencia. Así como nosotros que tenemos nuestros primeros pasos, ¿viste que es todo medio torpe?, ¿medio a los porrazos? bueno así digamos. Se me ocurre una relación así. No sé...saliendo y paseando.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P3: Sí, en el centro que yo trabajaba antes había chicos que estaban en un noviazgo. Pienso que quizás a mí como me toca de afuera todo bien pero donde genera más alboroto es en la familia. Ah bueno, y después acá en Brisas, había una de las chicas que tenía un retraso y ella era medio que volaba, ¿me entendes?

**E: ¿Cómo sería que volaba?**

P3: Como que ella daba otro tipo de información y también buscaba. Ahí se dio una situación cuando pusimos una película. Porque los viernes poníamos una película en la tarde noche para que los adolescentes vean. Y estaba ahí cucharita con uno... ¿me entendes? Como que los alborotaba a los otros. Y ahí es como que generaba algo distinto en el grupo. Es una nena que había sido abusada. Por ahí sí alarmarnos en el sentido de preocuparnos por lo que puede llegar a pasar ahí. Vos tenes que tener todos los controles. Pero no es que me parezca malo, me parece natural por la edad que estaban pasando. El tema es el contexto en donde se da porque no estaban en una plaza entre amigos, estaban con terapeutas. Tenemos que contemplar todo lo que pasa ahí. Es eso, me dio esa sensación de alerta y de ocuparnos.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en la discapacidad?**

P3: Emm...no, me parece que es algo importante que deben saber, o sea, que deben vivirlo con naturalidad también y cada uno como quiera. De la manera en que quiera. Me parece que el poder hacerlo, el poder atravesar la sexualidad ellos de una manera respetada también hace que, no sé, su posición frente a los otros sea más relajada. Te digo respetada en todo sentido, o sea, lo que elijan

porque también hay chicos que.... A mí me tocó en otro trabajo que un chico era obviamente era gay, digamos, pero él qué sabe de ser gay ¿me entiendes? Era un niño, un adolescente joven en realidad, con síndrome de down. Era obvio por todo lo que hacía, la atracción que el sentía. Pero en esa cosa de tenerlo siempre aniñado y prohibiéndole cosas, cómo va a afrontar su sexualidad, cómo va a disfrutar de su sexualidad. No entiendo eso. Me parece que es algo que deberíamos formarnos más. Debería haber más información. Ponele, me decís esto de qué es sexualidad y yo no tengo idea. No hay una palabra que yo encuentre para decirte es una condición, es un estado, es un proceso...no sé qué es.

**E: Claro.**

P3: ¿Me entiendes? Y por ahí también me acuerdo de que había uno de los chicos que yo me acercaba y le daba besos por hacerle mimos. Yo no sentía que en el provocaba algo más que un juego o ese disfrute del mimo, pero tal vez sí por lo que lo deje de hacer. Porque en una edad sienten otro tipo de cosas, ya no son chicos. Uno los sigue viendo como chiquititos y ellos ya tenían erecciones, todo. O sea, ya están en otra edad.

**E: Bueno P3, por hoy terminamos con las preguntas y seguiremos en el próximo encuentro. ¿Te parece bien?**

P3: ¡Sí! ¡Perfecto!

**E: Me gustaría saber cómo te sentiste.**

P3: Super bien. Me sentí cómoda a pesar de no saber mucho del tema.

**E: Bueno, ¡me alegro! Nos vemos la próxima.**

P3: ¡Nos vemos!

**28/01/2023**

**E: ¿Crees que es importante trabajar la sexualidad en la discapacidad en tu consultorio?**

P3: ¡Sí! Porque sino en qué contexto se trabaja, digamos, en el caso de ellos. Es un tema que tiene que dejar de ser tan tabú y circular más información. Por ahí los chicos vienen acá y se abre un espacio donde ellos se relajan, se abren y pueden contarte cosas. Y si pasa acá conmigo, que se abren y se relajan, y yo que no estoy formada para eso no tengo cómo contener esa demanda. Me parece que si es necesario trabajarla. Y antes de trabajarlo, formarnos.

**E: ¿Alguna vez te pasó que hayas tenido que afrontar una manifestación de sexualidad en el consultorio?**

P3: Creo que no. En realidad, esto de la masturbación mil veces. En los centros sobre todo, acá los chicos son más tranqui.

**E: ¿Y vos cómo actuabas frente a esa situación?**

P3: Por lo general... No sé, por ejemplo, había uno que cuando se empezaba a masturbar se iba al fondo y vos tenías que ir a buscarlo. Le decía que venga, que nos vayamos a lavar las manos, como para sacarlo de ahí. Ir verbalizándole, más allá de que él no tenía lenguaje, ir verbalizándole qué es lo que íbamos a hacer. Y sacarlo de esa situación. Después con los otros no... Todos los casos que tuve en los centros eran muy severos. Más que sacarlos de ahí, de dirigirlos a otra acción, no me tocó.

**E: ¿Qué diagnóstico tenían los casos?**

P3: TEA.

**E: Bien, ahora ¿qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P3: Em, bueno, que no está permitida prácticamente para ellos. Entonces ah ya tenes todo digamos. El hecho de que no sea algo que ni siquiera esté contemplado en las personas con discapacidad.

**E: Corregime si me equivoco, un aspecto negativo seria que no está permitida.**

P3: Sí. En realidad, no es que no esté permitida es que no está asociada. Es como que por lo general está separado de la persona. Es como que las personas con discapacidad no pueden. Entonces ahí ya las miradas sobre ellos cambian. Esto de que ni siquiera se los tiene en cuenta. Porque, por ejemplo, en un colegio secundario donde se aborda alguna charla y falta la persona con discapacidad, ni drama de que no tenga la clase. No van a decir que lo incluyamos. O incluso no van a decir incluyamos a esa persona para hablar de esa persona. Entonces, no digo que les esté prohibida, sino que hay una disociación. Es decir, se las considera como personas no sexuales...asexuadas.

**E: ¿Consideras que hay otro aspecto negativo?**

P3: Se me ocurre que no hay privacidad. Como falta de privacidad e intimidad.

**E: ¿Por qué?**

P3: Porque creo que siempre hay alguien controlando. No sé, como que si vas a tener acceso a algo siempre va a haber alguien controlando, ya sea para limpiar o porque no tienen acceso a los materiales. O sea, no hay privacidad.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P3: Los adolescentes, por ejemplo, o los jóvenes mejor dicho que ya son un poquito más grandes, no sé, los padres de ellos te entran en la habitación a ver y no golpean. Entonces no piensan que pueden estar masturbándose, ni hablar de las nenas que eso sería como que menos que menos. O al revisarle las cosas. No les enseñan qué hacer con una sábana que han eyaculado entonces después entras y ves la sabana hecha un bollo o ven todo manchado, entonces ya saben qué hicieron. Así sigue el tema cerrado. Entonces es como que siempre hay alguien espiando en su intimidad.

**E: Claro, ¿crees que hay otro aspecto negativo?**

P3: No, eso nomás. En realidad, por ahí en el caso de las mujeres el tema de los cuidados anticonceptivos. Se me ocurre que no le dan la atención necesaria a eso. Entonces esto de considerarlos asexuados no les enseñan. Después van y tienen muchos hijos porque no se les dio la consideración necesaria. En el

momento para decir es una chica que tiene 17 años de edad y se puede manejar sola, por ejemplo, si tiene un retraso, pero se pueden manejar solas. Ahí me parece que hay que tratar de darles la tranquilidad para que lo disfrute. Conocí muchas chicas que se pueden manejar solas, pero no tienen la viveza de enfrentarse a alguna situación, de hacerse respetar de cuándo quieren y cuando no, de exigirle que se cuide a la otra pareja o no tienen conocimiento de cómo cuidarse. Entonces quedan expuestas a enfermedades, quedan expuestas a embarazos. Eso también me parece un aspecto negativo. Pero, como te digo, no sé si es que no les dan la importancia necesaria o qué es lo que pasa ahí. Hay una falta de información y una falta de los recursos propiamente dichos.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P3: No, esos.

**E: Entonces, ¿qué aspectos positivos crees que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P3: No sé (risas). De la sexualidad en general el poder disfrutar, el poder conocerse. El conocerse y el vivenciar experiencias placenteras.

**E: ¿Consideras que hay otro aspecto positivo?**

P3: No.

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P3: No, no me pasó ahora.

**E: En caso de que te ocurra ¿qué es lo que harías?**

P3: Depende que sea. Por ejemplo, si se está tocando sería explicarle. También depende qué discapacidad tenga y qué grado sería ver con qué se lo explico. Pero sería explicarle que hay lugares en donde eso se puede hacer y lugares en donde no está bueno hacerlo. Hablar con la familia, realizar una intervención para brindar información sobre cómo tratarlo, cómo hablarlo. Además, sugerirles que busquen información sobre eso. Que vayan a un ginecólogo que trabaje con

discapacidad y con sexualidad, o un, no sé qué ven los hombres, un pediatra o un urólogo aunque no sé si tratan esos temas. Pero bueno, solicitarles que vean a un especialista pero que trabaje con discapacidad porque por ahí tienen más herramientas para ver cómo lo abordan.

**E: Claro, ¿consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P3: Sí, sí.

**E: ¿Por qué?**

P3: Porque antes pensaba esto que te digo, no se podía asociar la persona con discapacidad a la sexualidad. Y después porque pensaba en un momento que las personas con síndrome de down son degenerados. Eso también era algo que se me había inculcado. El pensar que ellos tarde o temprano se les sale la chaveta. Bueno, ese era mi pensamiento hasta que empecé a trabajar con discapacidad. Ahí pude entender que el desarrollo sexual y todo lo hormonal va por un lado y la discapacidad por otro. Y después, antes pensaba que había que retarlos, reprimirlos, para que no lo hagan y ahora entiendo de que hay que enseñarles dónde sí y dónde no. Es respetar que es una necesidad y es un momento también de ellos de placer, y necesario para que se conozcan, pero enseñándoles cuál es la manera adecuada de hacerlo para que no se hagan daño, para que no se lastimen. Que manejen ellos también información es importante. Y eso es lo que fue cambiando a lo largo de los años porque antes no pensaba así.

**E: Entonces, corregime si me equivoco, el motivo del cambio en tu manera de pensar fue tu trabajo con personas con discapacidad.**

P3: ¡Exactamente!

**E: ¿Te gustaría agregar algo más? ¿Algo que te hayas quedado con ganas de decirme?**

P3: No. Si me parece importante la formación. Me gustaría más formación. Además, creo que el problema parte de verlos disociados, separados, y creo que ahí se les niega mucho. Se les niega la información, sobre todo.

**E: ¿Qué te pareció las entrevistas?**

P3: ¡Que está buenísima! Me pareció interesante el tema.

**E: Te agradezco muchísimo tu participación, a mi me ayuda un montón.**

P3: No, ¡de nada! Suerte con tu trabajo.

#### **4° participante**

**30/01/2023**

**E: Hola, buenas tardes. Mi nombre es Lucía, ¿cómo estás?**

P4: ¡Hola Lucía! Muy bien, ¿vos?

**E: Muy bien, gracias ¿cómo es tu nombre?**

P4: Yo me llamo P4.

**E: Mucho gusto P4, te cuento un poco de qué se trata este encuentro. Yo soy estudiante de la carrera Lic. en Psicología y estoy haciendo mi tesis para finalizar con la carrera. Este trabajo es una investigación que voy a realizar con los profesionales que trabajan acá, en Brisas del Campo.**

P4: ¡Me encanta! ¡Qué importantes! (risas) ¿De qué se trata la tesis?

**E: La idea de la investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad.**

P4: Ah...re interesante pero no sé mucho del tema.

**E: No busco respuestas correctas o incorrectas, es simplemente conocer lo que vos pensas al respecto. Además, tu participación es anónima,**

**voluntaria y gratuita. Es decir que tus datos personales y todo lo que te pueda identificar va a ser preservado, es anónimo.**

P4: Me parece bien, no tengo problema.

**E: Además, si en algún momento te sentís incomoda o por algún motivo no quieres continuar me lo comunicas y no seguimos la entrevista. Sentite con la libertad para comunicarme cuando quieras finalizar, ¿te parece bien?**

P4: ¿Pero si quiero cortar la entrevista te perjudico?

**E: ¡No, para nada! Vos quédate tranquila que no me perjudicas, así que me lo podes comunicar si es que quieres terminar la entrevista.**

P4: Ah bueno, ¡dale!

**E: Bueno, esta hoja es un consentimiento informado que explica lo que fuimos hablando hasta ahora. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P4: ¡Está todo bien! Quiero participar.

**E: Bueno, muchas gracias. Lo primero que te voy a preguntar es tu tiempo de antigüedad trabajando con personas con discapacidad.**

P4: 4 años.

**E: Bien, ¿cuánto tiempo de antigüedad tenes en la Fundación Brisas del Campo?**

P4: 4 años, arranque a trabajar acá.

**E: ¿Tenes algún trabajo simultaneo al de Brisas?**

P4: No.

**E: Bueno, ahora con tus palabras, ¿cómo definirías el concepto de sexualidad?**

P4: Mmm...a ver. No sé. Una acción placentera del ser humano.

**E: Bien, ¿te gustaría agregar algo?**

P4: No, eso.

**E: ¿Qué piensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P4: Creo que son personas con potenciales, sentimientos, diferencias, bajas oportunidades, dejadas de lado.

**E: ¿Qué información conoces respecto de la sexualidad en personas con discapacidad?**

P4: Si bien sabemos que son personas, que pueden ser, personas sexualmente activas, hay un montón de cosas que no las sabemos. Sobre todo, la sexualidad en personas con TEA que por ahí tenemos niños que son sin lenguaje. Entonces, se pueden presentar pictogramas, que a mí me parecieron super fuertes, que por ahí uno los ve en la vida diaria pero al encontrarse con una persona con discapacidad con un pictograma tan fuerte por ahí me movilizó bastante. Me encantaría saber más del tema, pero sé eso nomás, poco.

**E: Me mencionaste unos pictogramas, ¿qué mostraban esas imágenes?**

P4: Y están cuando a un varón le aparece una erección, la toallita con el sangrado, el proceso de cómo aparece el sangrado, los cambios hormonales que aparece la vulva con el vello, los pechos, todo eso aparece hoy en los pictogramas. Esto lo presentaron en un curso que yo no los había visto y tampoco sabía que existían. De hecho, se los preparamos como material a los papás de una paciente cuando la nena empezó a experimentar su descubrimiento y autosatisfacción.

**E: ¿Esos pictogramas los utilizas o simplemente los conoces?**

P4: No, no. Los conozco nada más. Pero porque no se me presentó la situación. Si bien está el caso de esta paciente que te menciono, nunca me pasó que se esté tocando o descubriendo en mi sesión. Y no sé si me siento capacitada para utilizarlos, o sea, no sé cómo lo abordaría.

**E: ¿Qué características te parece a vos que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P4: Yo creo que es la misma que en una persona neurotípico. Solamente que por ahí el descubrimiento es diferente. La llegada a los orgasmos lo expresan de diferentes formas como por el roce. Por ahí no tienen la información de los procesos para saber hacerlos solos. De cómo no hacerlos. Pero yo creo que tienen sexualidad, o sea, activa está. Pero me parece que no sé si tienen los recursos para llegar a culminar el acto.

**E: Vos me mencionaste que la sexualidad en discapacidad y en las personas sin discapacidad son iguales, ¿verdad?**

P4: Claro. Yo en realidad... ¿estamos hablando de la sexualidad en base a los órganos genitales? ¿estamos hablando de eso?

**E: ¿Vos crees que hay algo más que la genitalidad en la sexualidad? Para vos, ¿qué es la sexualidad?**

P4: Sí. En sí la sexualidad es corporal. Creo que no tiene otro aspecto. En realidad, no me había hecho nunca esa pregunta, si hay algo más que lo biológico.

**E: Y pensándolo ahora, ¿vos crees que hay algo más que la genitalidad en la sexualidad?**

P4: Puede ser, pero no se me ocurre otra cosa.

**E: Bueno, si te ocurre otra idea me la podés comentar con total libertad. Entonces, me comentabas como característica que la sexualidad en las personas con discapacidad y las que no tienen es igual. También me mencionaste que en la discapacidad hay otras formas de llegar al orgasmo y hay mayor desconocimiento de los procesos. ¿Entendí bien?**

P4: Sí, perfecto.

**E: ¿Agregarías alguna otra característica?**

P4: Que el deseo lo tienen. La búsqueda del placer lo tienen. Por ahí como te dije recién, la llegada es diferente, pero lo tienen. Por ejemplo, en el hombre las

erecciones aparecen, las nenas el deseo de tocarse y descubrirse también está. Me parece que es lo mismo, solamente que tenemos diferentes herramientas.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo de estas diferencias?**

P4: Sí, por ejemplo, un hombre se masturba y por ahí un niño con discapacidad puede llegar a tocarse a través de un masaje y no del movimiento de la mano de tal manera. Y en la nena, no sé si tocarse o investigarse ahí adentro, pero por ahí sí genera un roce con algo.

**E: ¿Consideras que hay alguna otra característica?**

P4: No, no se me ocurre otra.

**E: Bueno, ¿alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P4: Sí, fui a una charla. Había un power point super lindo. Si bien no teníamos el material concreto, se expusieron diferentes autores, diferentes libros donde se buscó información. En esa misma charla hubo ginecólogas, psicólogas especializadas en sexualidad. Capaz vos me preguntás ahora y no sé cuáles eran los autores, pero sí había material lindo para leer.

**E: ¿Pudiste tener contacto con este material que me mencionas?**

P4: No, la información fue a través de la capacitación digamos.

**E: ¿Cuándo fuiste a la charla?**

P4: El año pasado.

**E: ¿Después tuviste la oportunidad de hacer otra capacitación?**

P4: No, no. Después fue todo a través del material que uno lee en internet cuando surge algo de un paciente. Ahí están los pictogramas, te los describe, te cuenta un poco cómo utilizarlos. Pero no más que eso.

**E: ¿Te acordás qué contenidos abordaba la charla que participaste? Si era un tema en específico o era sobre la temática en general...**

P4: Era el tema en general, partiendo desde edad 0. Desde que nace y cómo se va desarrollando. Contaron la evolución de la sexualidad y después se detuvieron más en la parte de la pubertad, cuando ya pasan la niñez, que empieza el descubrimiento. Y bueno, todos los procesos normales. Sí, obviamente, tratando el tema de cómo anticiparle a los chicos, cómo explicárselos, de qué forma, de qué manera deben hacerlo, dónde, cuándo, por qué, dónde está prohibido, dónde no está prohibido.

**E: ¿Qué imagen le viene a la mente cuando le mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P4: Ay, yo tengo los pictogramas acá (se señala la cabeza), grabados. Me pareció algo muy fuerte. Y ¿sabes qué me pasa a veces? Mucho esto de que los chicos por ahí no se dan cuenta este abrazo como con doble sentido que por ahí sentís de los chicos, me pasa particularmente con un niño. Lo he comentado en otro momento, pero como que siempre sentís ese manoseo extra (risas) del mimo. Tiene 15 años o 16.

**E: Claro, entonces, ¿me podrías aclarar nuevamente cuál es la imagen que viene a tu mente?**

P4: Cuando vos me haces asociar la discapacidad con sexualidad yo te digo ese pictograma.

**E: ¿Cuál sería el pictograma?**

P4: Esto, de erección, de masturbación, de lo que es la menstruación en las chicas. Eso me movilizó en realidad porque lo vivimos nosotros también, pero de otra manera diferente. Porque la madre se te acerca y te dice que la toallita se pone de tal manera y te vas a encontrar con esto. Pero esto de tener que entrar a un baño y encontrarte con todo eso es fuerte.

**E: Claro, y ¿la persona que está en pictograma cómo es?**

P4: No tiene ninguna discapacidad visible, no sé.

**E: Bueno, ¿qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P4: Ay, tan tiernos... Sí, no sé (risas). Me genera mucha ternura y también intriga. Me gustaría ser mosquito para ver qué hacen (risas). Pero bueno, para mí... no, en realidad no para mí, de hecho hay personas con discapacidad en pareja. Cierro los ojos y se me ocurre las parejitas con síndrome de down que son como muy tiernas. Pero me parece que son la mayoría sexualmente activos.

**E: ¿Tuviste alguna experiencia relacionada a esta temática?**

P4: Sí, sí, en pacientes. Paciente que por ahí viene y te cuenta que está de novio o está de novia. O me cuentan que les gusta tal. Me causa mucha ternura.

**E: Entonces, ¿qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P4: Mmm...por ahí saco de lado el tema de la sexualidad en personas con discapacidad porque más allá de todo son personas, son seres donde, no sé si más tarde o más temprano, en diferente tiempo, pero existe y está. Tienen sentimientos. Son personas de carne y hueso. El desarrollo también está, que también puede ser más temprano o más tardío, pero aparece. Entonces, sí existe, sí esta. Y si me parece importante porque por ahí uno hablando del tema te das cuenta de que estamos medio chapados a la antigua. O es algo que no tenemos conocimientos más que de lo básico. Sabemos que hay que sentarse y anticiparle. Pero por ahí el laburo más difícil está en la casa.

**E: Bueno P4, hemos terminado con las preguntas por hoy, si te parece continuamos en el próximo encuentro.**

P4: Dale, me parece perfecto.

**E: ¿Cómo te sentiste?**

P4: Muy bien, gracias. Me sentí cómoda la verdad.

**E: Bueno, me alegra mucho saberlo. Nos vemos la próxima P4.**

P4: Nos vemos la próxima.

**31/01/2023**

**E: ¡Hola P4! Muchas gracias por venir a este encuentro.**

P4: ¡Hola Lu! De nada, lo que necesites.

**E: Bueno, en nuestro encuentro de ayer estuvimos hablando sobre la discapacidad y la sexualidad. ¿Para vos es importante trabajar la sexualidad en tu consultorio?**

P4: Por supuesto que sí. Sí, super.

**E: ¿Por qué crees que es importante?**

P4: Justamente por esto. Porque son persona que no tienen un control de freno, un control motor, un control del freno inhibitorio. No tienen un control de lo que es público, de lo que es privado, de dónde sí y dónde no. Pero sí, me parece super importante.

**E: ¿Qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P4: Y que no hay conocimiento. O sea, es poca la gente que trata la sexualidad en la discapacidad. Es como que se piensa que porque tiene discapacidad no va a tener sexualidad. Pero después se va dando el desarrollo de la sexualidad, y sí, sí se da.

**E: ¿Por qué crees que hay desconocimiento?**

P4: Porque piensan que como es una persona con discapacidad no sienten o no va a aparecer la sexualidad. O bueno, se deja el tema de lado y en caso de que llegue el tema se habla. También me parece, que sacando la discapacidad, hay mucho tabú para hablar de sexualidad. Siempre lo fue, antes era mucho más difícil y hoy está un poco más abierto el tema, pero siempre fue algo que te sonroja, que te pone incómodo. O sea, partamos de eso, hablar de sexualidad no es algo cómodo para todo el mundo. Y más por ahí exponérselo a un hijo. Más cargando con una persona con discapacidad que además tienen un montón de otras cosas en que ocuparse y por ahí piensa que la sexualidad no es un tema

que va a aparecer. Piensan que se tienen que concentrar en que su hijo aprenda a leer, a socializar y un montón de cosas y nos olvidamos de la sexualidad porque pensamos que no va a aparecer.

**E: ¿Por qué crees que la sexualidad es un tabú?**

P4: Porque me parece que es un tema íntimo...fuerte. Yo lo veo en mis viejos que nunca fue algo que se pueda charlar fluidamente. Tampoco digo que te vas a sentar a hablar fluidamente a contarle qué hiciste el fin de semana con tu novio. Pero no fue algo que se sentaron y nos explicaron. Solo si te hiciste señorita qué hacer, las pastillas anticonceptivas, si estas con alguien tene cuidado...así como algo muy corto. Fue algo que fui descubriendo con el paso del tiempo yo sola.

**E: Entonces, los aspectos negativos que me nombraste fueron el desconocimiento y el tabú, ¿verdad?**

P4: Sí, exacto.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P4: No, no, no... O sea, lo más importante es eso. Que hay mucho desconocimiento, mucha falta de información. Me parece que si el adulto está falto de información no vamos a poder llegar al chico. Sí, una vez que se le de información al chico, ir reforzándole, ir explicándole y acompañarlo, guiarlo.

**E: Ahora, ¿qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en discapacidad?**

P4: Me parece que es un sentimiento, una forma de que los chicos también se conozcan, se descubran. Es una forma de que ellos también vean que tienen otra función más en su vida. O sea, que puedan disfrutar de algo más.

**E: ¿Por qué te parece un aspecto positivo?**

P4: Por ahí porque creo que permite no sentirse tan de menos. De pensar en que bueno, me falta esto, esto y esto...no tengo esto tampoco, que por ahí a muchos se les remarca. Y la sexualidad es algo totalmente natural. Que por ahí hay un montón de cosas naturales que por ahí no tienen por diferentes motivos,

ésta sí está y está activa. Pueden vivirla, obviamente, con los recaudos que corresponden. No le veo nada negativo que una persona con discapacidad tenga sexualidad activa.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto positivo?**

P4: No, eso...

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P4: Cuando veo alguna manifestación de sexualidad en mi consultorio lo primero que hago es ir al área de psicología. Consultar, hacer la consulta en esa área. Voy a la psicóloga de acá, le cuento lo que me pasó y le pregunto qué hago o cómo lo abordo si vuelve a aparecer. Le pregunto si lo dejamos o no lo dejamos, si lo llevas, si lo saco de la sala y que lo haga en otro lado...

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P4: Sí, tuve el caso de una paciente que se tocaba. En ese momento yo no sabía si debía o no hacerlo. No sabía si había que dejarla o no. Que si bien no está mal hacerlo tampoco está bueno que lo haga dentro del consultorio. Tiene que tener su espacio, su lugar. Fue un caso que creo que nos movilizó a todas porque nos llegaba un montón de información de la casa y del colegio que nos contaban lo que estaba pasando. Si bien acá en Brisas fueron pocas las situaciones en las que ella se tocaba, en los otros ámbitos fue más recurrente. Yo solo tuve pocas ocasiones que la vi hacerlo. Que, en realidad, yo pensé que ella hacía movimientos propios de la discapacidad. Los chicos con síndrome de down tienen hiperlaxitud entonces están siempre super extendidos sobre un material. Entonces empezó a tener movimientos pélvicos sobre la colchoneta, ciertos golpes, pero creo que los hizo 5 veces en una sesión y no lo hizo más, nunca más apareció. Pero bueno, este tema ya lo habíamos hablado en equipo antes de que a mí me pase. Entonces yo ya venía con información de qué hacer. Así le fui diciendo que ahora no, cuando llegues a casa, este no es el momento, vamos a jugar. Como sacarla de esa situación para que despeje esa necesidad o ese deseo.

**E: Me comentaste que hablaste el tema en equipo...**

P4: Claro, hicimos una reunión de equipo con las terapeutas que vemos a la nena. Por eso, la información la tenía porque había pasado en otros consultorios y había pasado en el colegio, que fue el que nos informó de esta situación. Empezó en el colegio en realidad el tema de la nena y después empezó en la casa. Después se fue replicando muy poco acá en Brisas.

**E: Claro. ¿Considera que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P4: ¡Sí! Sí, totalmente.

**E: ¿Cómo era antes y cómo es ahora?**

P4: De hecho, no se me había ocurrido. Yo, si me veo hace dos o tres años, ni lo pensaba. De hecho, por ahí pienso si es que habrá aparecido algo, algún indicador y no lo tuve en cuenta porque era un tema que no se hablaba. En cambio, ahora uno está empapado del tema, uno ya lo observa al chico. Lo tenemos al tema incorporado. Si bien, como te dije anteriormente, no con toda la información de cómo llevarlo adelante o cómo hacer. Pero ya empezas a descubrirlo, empezas a tener en cuenta de que tiene 11 años y ya empieza con ciertos cambios. Se nota cuando hay cambio en el tono de voz, cuando empiezan a aparecer más vellos. Uno se va dando cuenta, lo observa al niño de otra forma.

**E: ¿Cuál crees que es motivo de este cambio?**

P4: A mi particularmente a partir de esta charla que asistí el año pasado. Ahí fue cuando hice un click de pensar que es algo interesante el tema de la sexualidad en discapacidad. Porque antes no lo tenía en cuenta. Tampoco me parecía que era algo para ser tratado desde mi área en el consultorio. Pero hoy, yo creo que no de lleno desde mi área, sí es un tema que se puede plantear.

**E: ¿Notaste algún cambio sobre esta idea desde que comenzaste a trabajar con esta población?**

P4: No, no. Me parece que el cambio se dio por la charla que pude escuchar el año pasado. También lo que pasó con esta paciente que te comentaba que es reciente, también fue el año pasado. Porque antes no lo tenía en cuenta, no lo había pensado. Y eso que desde mi área se trabaja con el desarrollo del niño y todo lo que son sus habilidades, pero no lo había pensado

**E: En el cursado de tu carrera profesional ¿habías estudiado algo relacionado a la sexualidad en discapacidad?**

P4: No, no. O sea, vi parte de anatomía y fisiología, lo básico. Vi más el aspecto físico digamos. Todo lo biológico y el desarrollo propio. En realidad, si hubo materias que tocaron el tema, pero fue desde lo psicológico. Por ejemplo, el valor que tiene el defecar para los niños, la orina, pero nada más que yo me acuerdo. O nada que me haya quedado, por ahí lo hablaron, pero capaz que no preste atención.

**E: ¿Te gustaría agregar algo más? ¿Hay algo que te hayas quedado con ganas de decirme?**

P4: No, no. Me dejaste pensando qué abarca la sexualidad además de lo biológico. Me dejaste pensando si el deseo también sería parte de la sexualidad. Será algo que voy a empezar a investigar.

**E: Bueno, hemos terminado con las entrevistas. ¿Qué te parecieron?**

P4: ¡Ay, re lindo! Me gustó mucho. Estuvo bueno.

**E: Bueno, te agradezco un montón tu participación. Me ayudó muchísimo tu predisposición.**

P4: ¡De nada! Fue un placer.

***5° participante***

**01/02/2023**

**E: ¡Hola! Buenas tardes, ¿cómo estás? Me llamo Lucía, ¿cómo es tu nombre?**

**P5: ¡Hola! ¿qué tal? Yo soy P5.**

**E: Un gusto P5. Bueno te comento, estoy terminando la carrera de psicología. Para eso, estoy realizando mi tesis que consiste en una investigación que voy a llevar a cabo con los profesionales de Brisas del Campo.**

**P5: Mira qué bueno. ¿De qué se trata?**

**E: Mi objetivo es conocer las representaciones sociales que tienen los profesionales que trabajan en esta fundación sobre la sexualidad en discapacidad.**

**P5: ¡Qué interesante! Nunca había escuchado nada sobre eso.**

**E: Te cuento un poco más sobre el proceso. La idea es que tengamos unas entrevistas en donde no voy a buscar respuestas correctas o incorrectas, por lo que puedes decirme lo que piensas con total libertad. Además, tu identidad va a ser preservada porque todo lo que me digas es confidencial. Es decir, que es una entrevista anónima y también es voluntaria y gratuita.**

**P5: ¡Buenísimo! Obvio que participo (risas).**

**E: Muchas gracias. Primero quiero mostrarte esta hoja que es un consentimiento informado. Aquí se menciona lo que venimos hablando. También te quiero aclarar que si en algún momento de la entrevista te sentís incomoda o no quieres continuar me lo puedes comunicar y terminamos en ese momento la entrevista. No sientas que eso me perjudica, así que si no quieres continuar en cualquier momento me lo puedes comunicar. Este es el consentimiento, puedes leerlo tranquila y si tenes alguna duda me lo puedes decir.**

**P5: Perfecto. Está todo bien para mí.**

**E: Bueno P5, comencemos. ¿Hace cuánto tiempo trabajas con personas con discapacidad?**

P5: Desde el 2018. Serían 3 años.

**E: ¿Cuánto es el tiempo de antigüedad trabajando en Brisas del Campo?**

P5: Un año.

**E: ¿Tenes simultáneamente otro trabajo?**

P5: No, por ahora nada.

**E: Ahora, con tus palabras, ¿cómo definirías el concepto de sexualidad?**

P5: A ver... qué difícil. Podría decir que la sexualidad es la manera que tenemos de conocer el cuerpo a partir de diferentes sensaciones. O también como reflejo a partir de la mirada del cuerpo del otro. De ver cómo nos reflejamos en el cuerpo del otro. Por ahí también, yo tengo esta mirada, de cómo nos define como género. O sea, de cómo nos marcan el género que nosotros queramos identificarnos.

**E: Para vos, ¿qué es el género?**

P5: Por ejemplo, para mí el género es la manera que tenemos de comportarnos con otras personas.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P5: Por ejemplo, la manera en que yo fui construyendo mi manera de ser mujer va a ser distinta a la de otra mujer. Que se yo, la manera de vestirme yo considero que es mi manera que yo creo que la otra persona me ve como mujer.

**E: Claro. Me comentaste que para vos la sexualidad es la manera que tenemos de conocer el cuerpo a partir de diferentes sensaciones, ¿cuáles serían esas sensaciones?**

P5: Por ejemplo, en el tacto. O sea, sin llevarlo a la parte de la sexualidad en sí, sino que como seres humanos el saber mirar, el saber tocar, el saber que tenemos diferentes partes del cuerpo.

**E: ¿Qué piensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P5: Qué difícil. Esa es más difícil aún. Pienso que... Tengo dos miradas: desde el lado personal como que es un tema que me cuesta mucho verlo, tratarlo, manejarlo, como que si me pasa con alguien lo evito. Pero desde el lado profesional pienso que nos falta mucha concientización sobre la importancia de la sexualidad. Por ahí, uno dice, o mejor dicho pensaba antes, que una persona con discapacidad no siente nada y por ahí en esta rapidez en la que vivimos uno no se detiene a pensar en eso. Además, uno como persona sin discapacidad lo tiene más presente y no estamos pensando que ellos también necesitan trabajarlos. Así como a nosotros nos enseñan cuidados, la higiene, etc, a ellos se los enseñan porque hay que enseñárselos. Nosotros en cambio lo aprendemos en el día a día, lo hablamos con amigos, entonces desde ese lado queda muy desdibujada la discapacidad.

**E: ¿Por qué crees que pasa esto que me comentas?**

P5: Yo creo que es por algo social. Porque creo que todavía, a pesar de que de a poquito se está empezando a hablar de inclusión, creo que todavía la discapacidad sigue siendo muy marginal. La persona con discapacidad sigue siendo muy excluido de ciertos temas, como por ejemplo la sexualidad.

**E: Claro, ¿cómo definirías una persona con discapacidad?**

P5: Para mí una persona con discapacidad es una persona que tiene como frenado, como disminuido la mayoría de las capacidades que tenemos otras personas. Pero a la vez esa misma discapacidad le potencia otras cualidades que por ahí nosotros como personas sin discapacidad no tenemos esa percepción de esas cosas tan chiquititas, que una persona con discapacidad se le ve como tan elevado o tan a flor de piel.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P5: Por ejemplo, con el autismo me pasa. Trabajo hace muchos años con algunos pacientes con autismo. Yo siento que hay un nene que ve muchas cosas que yo no tengo la capacidad de ver. A pesar de que él está mirando en su

mundo, a la vez está viendo más cosas de la que yo veo. No sé, estamos haciendo alguna actividad y yo me concentre en el 1 y 2, pero él tiene otra capacidad. Él me demuestra, que a pesar de estar aislado y en su mundo, pudo ver más cosas de las que yo no vi. Pero porque nosotros tenemos en la cabeza que hay que hacer esto, el horario, que hay que pagar, etc, y él no. Él pone su atención en lo que está haciendo. Nosotros pensamos que no hace nada, no piensa nada, pero me terminó demostrando que a veces pone más atención en lo que está haciendo de lo que yo lo hago.

**E: Claro, ¿qué información conoces vos sobre la sexualidad en discapacidad?**

P5: No, no tuve la oportunidad de tener algo así tan específico. Sí participe una vez en una charla sobre sexualidad y discapacidad, pero era en personas con síndrome de down. Entonces lo que más o menos recuerdo y lo que llegamos a ver era un doctor que decía que la persona con síndrome de down tiene las mismas sensaciones que tiene una mujer, tiene las mismas necesidades que tiene el hombre, cosa que yo en ese tiempo yo no sabía. También, obviamente, va a tener las necesidades de estar con otra persona, de querer tener las mismas sensaciones. Eso por una cuestión de igualdad de género, de instinto humano. Y bueno, también lo que yo no sabía en ese tiempo, el tema de lo judicial que no sé si sigue siendo así. Pero recuerdo que, por ejemplo, el doctor decía que la madre tenía el derecho de decidir si una persona con síndrome de down de 15/16 años no quiero que sea madre e implantarle un chip anticonceptivo, que en ese momento me acuerdo que habían salido. Entonces, en esa charla les decían a las madres que ellas tenían el derecho de decidir si querían que su hija sea madre o no, entonces ellas podían ir y ponerle un chip anticonceptivo. Pero no sé nada más que eso.

**E: Vos me comentaste que las personas con síndrome de down tienen las mismas necesidades que una persona sin discapacidad, ¿qué opinas de otros tipos de discapacidades?**

P5: Yo pienso que es algo que pasa en todas las personas con discapacidad.

**E: Bueno, ¿y qué opinas de que las madres tengan el derecho de decidir sobre la maternidad de sus hijas con discapacidad?**

P5: Yo pienso que es depende del caso. Creo que hay casos donde si se hace un buen acompañamiento, si la niña está teniendo un buen desarrollo, si tiene las cualidades intelectuales, que tiene las capacidades de por decidir por ella...Porque al hablar de síndrome de down, sabemos que hay una gran variedad, pero creo que no habría necesidad de que, por más que la madre decida, decida por ella. Por eso creo que hay todo un equipo atrás acompañando ese desarrollo para que se dé de la mejor manera. Pero sí creo necesario que, si todo el círculo que acompaña ese niño o una chica ve que no va a tener las cualidades para atravesar un embarazo o para ponerse en el papel de madre, entonces ahí sí creo que es necesario hacer uso de eso. Pero no creo que sea algo igualitario para todos.

**E: Bueno P5, por hoy hemos terminado pero te agradezco tu buena predisposición para responderme. ¿Te parece que continuemos la próxima?**

P5: ¡De nada! Me hiciste pensar, me gustó. Sigamos la próxima.

**E: Me alegro mucho. ¿Cómo te sentiste?**

P5: Al principio me puse un poco nerviosa, pero la verdad es que me sentí muy cómoda y me fui soltando con las preguntas a medida que fui pensando.

**E: Buenísimo. Entonces nos vemos la próxima.**

P5: Dale. Nos vemos.

**02/02/2023**

**E: ¿Cómo caracterizarías la sexualidad en personas con discapacidad?**

P5: Para mí es más notoria, es menos...no me sale la palabra. Por ejemplo, para que se entienda más, vos vas caminando por la calle y hay una persona que te gusta. En esa situación, vos sabes que, por mandatos sociales, no vas y le decís "ay, me gustas". Yo creo que la persona con discapacidad no lo tiene, entonces

puede expresarlo libremente sin sentirse preocupado porque alguien le va a decir algo. Está más expuesto, eso es.

También pienso que por ahí esto de la manera en cómo una persona con discapacidad se define varón o mujer, no sé hasta qué punto esa persona termina sintiéndose así. Hasta qué punto dice que quiere ser mujer. Porque son personas que, dependiendo el grado de discapacidad que tengan o la capacidad intelectual con la que cuenten, cuando nacen le ponen un vestido, pero capaz no eligió ser mujer. Capaz que nunca va a saber si realmente quiere ser eso.

También pienso en la falta de privacidad. En la adolescencia pienso que un chico con discapacidad no sé si tiene la capacidad para decir me encierro en la pieza. La necesidad la tiene, pero no sé si tiene la libertad de tocarse, de bañarse solo, de descubrir su cuerpo. No creo que la persona con discapacidad tenga esa libertad o no todos.

**E: Entonces, una de las características que me nombraste es que la sexualidad está más expuesta en las personas con discapacidad, la otra...**

P5: La otra que no tienen la libertad de elección. Está determinada para mí la sexualidad por las personas que los rodean.

**E: ¿Por qué crees que la sexualidad en la discapacidad está determinada?**

P5: Yo creo que es por la situación en que lo ponen. En la situación de disminuirlo, de no verle el potencial. De no creerlos capaces de elegir por ellos mismos. O lo mismo esto que yo pensaba hace años, de pensar que una persona con discapacidad no puede tener privacidad. Por ejemplo, se puede pensar que una persona no se puede cambiar por sí sola, pero en realidad capaz no se puede cambiar a tú manera, pero él puede encontrar su manera de vestirse por sí solo. Las personas que quizás los acompañan no pueden ver eso y están sobreprotegiéndolos.

**E: Claro, ¿crees que hay otra característica?**

P5: No, no se me ocurre otra.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P5: No. Capaz algún video, pero no de buscarlo yo, sino de verlo y que por ahí me interese. Algo que haya visto en redes sociales.

**E: ¿Por qué te interesó?**

P5: Creo que por la falta de información o por la intriga de saber qué se hace frente a esa situación de no saber qué hacer si se te presenta una situación o que te hagan una pregunta...

**E: ¿Cuándo viste ese video?**

P5: Lo vi hace mucho, estaba estudiando.

**E: ¿Alguna vez hiciste alguna capacitación sobre la sexualidad en discapacidad?**

P5: Sí, pero a una sola. Fue en el año 2019. Estaba trabajando con un nene con discapacidad.

**E: ¿Se abordaba el tema en general o algún tema en específico?**

P5: Un tema específico que era anticoncepción.

**E: ¿Te pareció útil esa charla?**

P5: No (risas). En realidad, para mí sí, pero porque ahí descubrí que las personas con discapacidad pueden sentir lo mismo, pueden tener las mismas sensaciones y que se yo. Pero no lo sentí útil en el caso de la información que se llevaron los papás. Como que era muy sobreimpuesto el doctor este que daba la charla, como que sobreimponía el uso de preservativos. No desde el lado preventivo o de seguridad sino desde el lado...Recuerdo la frase del doctor que decía "qué vas a hacer vos si tu hijo sale y tiene un hijo". O sea, como desprestigiando que una persona con discapacidad no podría ser padre o no podría tener novia. Esa parte no me gustó, como que la charla informativa se fue desdibujando. Si bien los padres tenían muchas preguntas y muchas dudas, creo que la persona que estaba a cargo no supo cómo brindarles la tranquilidad necesaria.

**E: ¿Qué imagen te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P5: Lo primero que se me viene a la cabeza es el género. O sea, dos personas con discapacidad varón y mujer. Se me viene a la cabeza todas cosas de prevención y los métodos anticonceptivos. Cosas de seguridad, de contención. Veo una familia, por ejemplo, con personas con síndrome de down, pero por ahí con toda gente apoyándolos y acompañándolos desde un lugar más de contención.

**E: ¿Qué es lo primero que viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P5: Me acuerdo unas personas que conocí que una era no vidente. Los veo como más compañeros. Como con esa necesidad de cuidarse el uno al otro, como de más compañía. Es re loco, porque pienso que no sé por qué lo veo diferente si a mí me pasa lo mismo con mi pareja. Pero yo viéndolos de afuera, cómo se acompañaban, cómo se esperaban... Una chica que vivía cerca de mi casa que después de 5 años tuvieron un hijo que sí era vidente, me acuerdo cómo lo ayudaba él, cómo se apoyaba en el hijo. Pero pienso porqué lo tenemos que ver como algo diferente si en las otras personas pasa lo mismo. Es como que la discapacidad le pone ese peso de que no pueden ver, pobres. Pero en realidad le pasa lo mismo que me pasa a mí.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P5: Mmm...para mí...Yo creo que no lo veía como algo necesario a trabajar. No es algo que hoy en día considere que siempre es algo para trabajar, y eso que trabajo con adolescentes. No es algo que hoy yo vea como un aspecto para trabajar.

**E: ¿Por qué?**

P5: Creo que es por un lado por mi personalidad porque soy muy pudorosa con esas cosas y me cuesta mucho. Pero también creo que no sabría cómo abordarlo por la falta de información. No sabría qué decir, qué no decir. Como ese miedo

de no saber si es lo mismo hablar sobre sexualidad con una persona con autismo, o cómo hablarlo, qué es lo que va a entender. Pero, primero es más por mi cosa de hablar de esas cosas.

**E: ¿Te parece importante trabajarlo en consultorio?**

P5: Sí, yo creo que es necesario.

**E: ¿Por qué es necesario?**

P5: Creo que es necesario porque el consultorio es un espacio donde hay más intimidad y más confianza. O sea, comparándolo con esta charla, es algo que se podría haber planteado para organizar talleres reducidos donde va a venir el doctor tal día. O donde se puede citar a la mamá para hablar tal tema. Creo que la sexualidad, si bien hoy está en el boom, pero creo que igual tiene eso de conservar la privacidad.

**E: Bueno P5, nuevamente gracias por tu participación, ¿estas de acuerdo con que sigamos la próxima?**

P5: ¡Dale! Me parece bien

**E: Buenísimo, entonces nos vemos.**

P5: Dale, nos vemos Lu.

**03/02/2023**

**E: ¡Hola P5! ¿Cómo estás?**

P5: ¡Hola Lu! Muy bien, ¿vos?

**E: Muy bien, gracias. Gracias por venir nuevamente.**

P5: ¡De nada!

**E: Hoy me gustaría empezar preguntándote ¿qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P5: Mmm... No sé si tiene aspectos negativos. Por ahí la mala información o la confusión que por ahí puede generar ciertas cosas. Por ejemplo, me imagino

algún flyer en Instagram que por ahí un chico vea en el celular algo. Por ahí no es algo que este adaptado al nivel de todos para poder interpretarlo. Como que hay tanta información al alcance de la mano que se pueden generar confusiones en algunas personas.

Pienso también el tema de la anticoncepción o de los cuidados para la prevención de enfermedades. También eso pasa y puede pasar a cualquier persona. Eso también creo que es algo negativo porque los anticonceptivos están muy destinados a determinadas a cierto tipo de personas. Por ejemplo, los preservativos siento que están destinados a cierto tipo de personas, de clases sociales también, que no sé si los chicos con discapacidad tienen el mismo alcance. No sé si tienen el mismo acceso y creo que es algo necesario. Como que las personas con discapacidad tienen menos acceso a anticonceptivos que otras personas.

**E: ¿Qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P5: Positivos creo que primero que nada es la libertad de elección. Ya desde el hecho de decir sí o no. Además, más allá de la libertad de elección, creo que es el acto de sentirse personas desde el hecho de elegir. Ya desde ahí, su derecho de ser personas, ya se estaría respetando.

También desde un lado de cuidados porque se vio muchos casos donde se encierra, por ahí en los centros de día que están todos juntos, y puede pasar que se embarazaron. Pero el lado positivo que yo le veo a eso es que también tienen esa necesidad... Que lo mismo pasa en un colegio privado, en un colegio público. Le veo el lado positivo de que ellos también tengan esa intención de no prohibirse de sentir lo que sientan en ese momento. De no sentirse privados de eso.

Otro lado positivo también es que pueden tener una vida normal como cualquier otra persona, pero conociéndose. Aprendiendo las enfermedades que pueden llegar a tener. O sea, están siendo conscientes de lo que les puede llegar a pasar si hacen tal cosa.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto positivo?**

P5: No, eso se me ocurre nomás.

**E: Bueno, ¿qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P5: Eso es lo peor (risas)... Me pasa con pacientes adolescentes, porque con niños todavía no lo pude identificar o si pasa yo lo evito. Por ahí con los adolescentes o con los más grandes pasan esas cosas y como que inicio tratando de que suelten un poco más, de que cuenten un poco más y se liberen. Pero yo siento que me quedo ahí. Siento que no tengo la capacidad de acompañarlos en lo que ellos quieren. Yo siento que soy la que escucha, que recibo, recibo, recibo...y ahí me quedo. No sé si hablarles desde mi lado personal, no sé qué de lo profesional se puede decir y que no. Entonces me siento por lo menos ahí porque capaz en otro momento ni siquiera lo escuchaba, lo dejaba pasar. Ahora, recibo, escucho y veo qué dice, pero ahí queda. No me siento capaz de enfrentarlo o de orientarlos para determinados temas.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo de esto que me comentas?**

P5: Me pasó más que nada con temas de noviazgo. Ellos te cuentan que vieron a tal persona, que se dieron un beso y no recuerdo si me dijo qué hago. Creo que el más grande de los que tengo me dijo qué se hace cuando te hacen esto y yo estaba como incomoda sin saber qué decirle. Me quería morir cuando me preguntó eso (risas). O no sé, cuando te hacen planteos que la vio con otra o que la engañó con otra y yo como que me quedo ahí. Porque no sé si lo que le voy a decir está bien. No es mi amigo ni mi amiga entonces no sé qué decirle. Es un tema que lo evito mucho. Como que si va a salir algún tema así lo evito.

Cuando se me plantean estas situaciones después lo consulto con mis colegas, lo comento y ahí vemos cómo se continua en la próxima sesión, si lo retomo o no al tema.

**E: ¿Considera que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P5: Sí, sí.

**E: ¿Por qué?**

P5: Yo creo que sí porque, primero que nada, porque me cambió la mirada de la discapacidad. De ver a la persona con discapacidad como cualquier otra persona sin necesidad de excluirlo o de marginarlo por no poder hacer o por no tener cualquier capacidad. Primero por eso. Después porque también fui conociendo diferentes personas en esas discapacidades y que me fueron mostrando que son capaces de mostrar cariño, de demostrar afecto, de demostrar enojo. Son capaces de demostrar que sienten a su manera que por ahí años antes yo los veía como si fueran todos iguales. Tienen discapacidad y queda ahí. Todos estos años como que fui aprendiendo que cada uno muestra su manera de ser, su manera de mostrar cariño, afecto y también disgusto.

**E: ¿Cuál crees que es el motivo de este cambio?**

P5: Creo que en mi por las posibilidades de trabajo que tuve. Por cómo fui creciendo en los diferentes ámbitos de trabajo que tuve y fui eligiendo.

**E: ¿Crees que uno de los motivos del cambio en tu manera de pensar fue por empezar a trabajar con personas con discapacidad?**

P5: Sí, porque ya hace unos 3 años trabajo en equipos en donde veo más discapacidades...entonces esa variedad me fue mostrando esas cosas.

**E: ¿Te gustaría agregar algo más?**

P5: Me gustaría decir lo importante que es hablar de sexualidad. Que cada vez quede menos desdibujado. Creo que es un aspecto que nos atraviesa a todos. Creo que forma parte del desarrollo de cada persona y en algún momento todos pasamos por alguna situación donde la sexualidad se ve expuesta y donde estaría bueno que una persona con discapacidad cuente con las herramientas necesarias para poder atravesar eso. Así, que no se sienta de menos ni se sienta excluido, sino que tenga las mismas posibilidades de nosotros de poder elegir, decidir, saber qué es lo que está pasando.

**E: Bueno, hemos terminado, ¿qué te parecieron las entrevistas?**

P5: Muy linda, muy buena.

**E: Te agradezco mucho tu aporte y buena predisposición para responder. Muchas gracias por participar.**

P5: ¡De nada, un gusto! Muy lindo.

## **6° participante**

**02/02/2023**

**E: Hola, buen día. Me llamo Lucía, ¿cómo estás?**

P6: ¡Buen día! Muy bien, ¿vos? Yo soy P6.

**E: Me alegro, muy bien, gracias. Mucho gusto. Bueno P3, te comento un poco el motivo de este encuentro. Yo soy estudiante de la carrera Lic. en Psicología y estoy haciendo mi tesis para finalizar. Este trabajo es una investigación que voy a llevar a cabo en esta Fundación Brisas del Campo con los profesionales que trabajan aquí.**

P6: ¡Qué bueno! ¿De qué se trata?

**E: El objetivo de la idea de la investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad.**

P6: Bueno, no tengo mucha idea del tema, pero te colaboro en lo que pueda.

**E: Tranquila que no busco respuestas correctas o incorrectas. Además, quiero comentarte que tu participación es anónima, voluntaria y gratuita. Es decir que voy a preservar tu identidad.**

P6: Bueno, dale.

**E: También te comento que si en algún momento te sentís incomoda o por algún motivo no quieres continuar con la entrevista me lo comunicas y no seguimos. Sentite con la libertad de decírmelo, ¿te parece bien?**

P6: ¡Sí! Me parece bien.

**E: Bueno, esta copia es un consentimiento informado que dice lo que fuimos hablando. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P6: Dale, estoy de acuerdo. ¿Lo firmo?

**E: Sí por favor. Bueno, podemos comenzar. Primero me gustaría saber ¿cuánto tiempo llevas trabajando con personas con discapacidad?**

P6: Estoy trabajando desde el 2019. Trabajé con niños que por ejemplo tienen dislexia y con apoyo escolar con diagnósticos básicos un par de semanas. Bueno, el 2020 fue pandemia. Después en el 2021 ya empecé con integración escolar con niños con autismo. Lo que es integración trabajo con la mayoría con niños con autismo.

**E: Bien, y ¿cuánto tiempo llevas trabajando en Brisas del Campo?**

P6: Emm... 3 años. Lo mismo que con personas con discapacidad, arranqué acá.

**E: ¿Tenes un trabajo simultaneo al que haces en Brisas del Campo?**

P6: No, no, no. A lo que me dedico es acá en la fundación nomás.

**E: Con tus palabras, ¿cómo definirías el concepto de sexualidad?**

P6: ¿El concepto de sexualidad? Bueno a mí me parece que es un concepto amplio. Creo que es sinónimo de libertad, es sinónimo de expresión, también de cuidados y de respeto más que nada. Y bueno, tiene características específicas a los que hace el cuerpo. Pero más que nada es el respeto y el conocimiento del mismo cuerpo y del cuerpo del otro. Yo pienso que es eso básicamente.

**E: Me comentaste que hay características específicas del cuerpo, ¿cuáles serían esas características?**

P6: Bueno, más que nada lo que es higiene personal, reconocimiento de los órganos sexuales, el distinguir entre el género biológicamente. Y bueno, también el conocer que ahora hay distintos tipos de género y bueno, también respetar eso en la otra persona.

**E: ¿A qué haces referencia con la palabra género?**

P6: Bueno (risas). Yo creo que biológicamente hay dos géneros: masculino y femenino, que es un poco lo que la sociedad demanda. Pero en la actualidad se ven otros tipos de género, por ejemplo... no sé, lo voy a decir medio vulgar, pero los que yo conozco son la homosexualidad, la bisexualidad, el ser transgénero. Creo que son otras cuestiones que son más subjetivas y no tanto de lo biológico.

**E: ¿Qué piensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P6: Bueno, yo pienso que las personas con discapacidad quizás no se veían las condiciones que se ven ahora que tienen. Creo que hoy hay mucha demanda de personas que nacen con discapacidad, con trastornos, con patologías. Y creo que la sociedad tiene que aprender a conocerlas y también a llevarlas porque creo que hay un tabú muy grande, una discriminación y una no aceptación. Por ahí hasta los mismos padres que tienen su niño con alguna discapacidad les cuesta aceptarlo. Y me parece que hoy en día hay que, no sé si naturalizarlo, pero sí hacerlos partes de la sociedad, de la familia o de lo que sea a las personas con discapacidad. Porque al fin y al cabo son personas y tienen los mismos derechos que nosotros. Como te digo, tienen derecho a ser tratadas con respeto, no solo en lo sexual o con el género, sino en todo porque al fin y al cabo son personas.

**E: ¿A qué te referís cuando me decís que es un tabú?**

P6: Es un tabú con respecto a la discapacidad. Yo creo que se margina, que son marginados, que son excluidos. Hay muchas barreras en todos lados. Y eso yo creo que hay que modificarlo.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo de las barreras?**

P6: Por ejemplo, si una persona con discapacidad quiere ir al centro los colectivos no tienen las condiciones para que esas personas se puedan manejar. Hay colectivos que si es que tienen un espacio para ellos, tampoco son espacios adaptados para ellos. También para las personas no videntes algunos semáforos tienen el ruidito para el cambio de semáforo, pero no todos. Lo mismo pasa con las personas sordas o hipoacúsicas. Bueno, muchísimas barreras.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en personas con discapacidad?**

P6: Te soy sincera, poca información. Aunque yo de mi parte igual trabajaría un tema de sexualidad con una persona con discapacidad. Porque si esa persona entiende el concepto, entonces se lo puede manejar con ellos como con cualquier otra persona. Me parece que es importante.

Por ejemplo, hay muchos casos que se ven de abusos que son hacia personas con discapacidad. Y creo que eso se puede prevenir charlando con estas personas, enseñándoles lo que es el respeto, la cuestión de lo que es el estar con un extraño... Creo que eso es algo que ellos podrían aprender tranquilamente, obviamente, con ayuda de un adulto.

**E: Claro, ¿y tienes alguna otra información sobre la sexualidad en discapacidad?**

P6: Sí, creo. Me parece que tienen sexualidad por eso hay que enseñarles, de la manera que ellos puedan asimilar la información. Porque quizás con otras palabras, con dibujos o con cualquier otra cosa ellos lo pueden aprender. Pero creo hoy en día los padres o la familia no les brindan tanta información. Pero bueno, debería ser importante.

**E: ¿Cómo caracterizarías la sexualidad en personas con discapacidad?**

P6: Características...Yo creo que la enseñanza tiene que ser adaptada a partir de talleres, de juegos que es más importantes en niños con discapacidad. Me

parece que es se llega mejor a ellos a través de actividades lúdicas, por ejemplo, con rompecabezas, algunos videos, etc.

**E: Es decir, corregime si me equivoco, que la manera de enseñar la sexualidad en discapacidad es diferente...**

P6: Claro, exacto. Porque siempre hay que adaptarles de acuerdo con lo que cada persona necesite.

**E: ¿Crees que hay otra característica?**

P6: Sí, el género... Por ahí también las modas, por ejemplo, ahora hay muchas modas de que los chicos se pintan el pelo o se cortan el pelo, tienen otros gustos de moda digamos. Y creo que estas modas influyen en su sexualidad.

**E: ¿Crees que hay otra característica?**

P6: No, eso nomás.

**E: Bueno, ¿alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P6: Mmm... No. O sea, de lo que es sexualidad sí pero lo que es sexualidad en discapacidad no. No he trabajado, no he visto, nada. Estoy desinformada. Tendría que formarme ahora que lo pienso (risas).

Ahora que lo pienso, en internet leí información. En Facebook más que nada me salen por ahí videos y dibujos, campañas. He visto por Facebook.

**E: De la información que pudiste observar, ¿qué temáticas trataban?**

P6: Todo lo que es el respeto por la otra persona y cómo estar alerta al abuso. Eran como campañas de prevención. Eso es lo que más se ve.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de realizar una capacitación sobre sexualidad en discapacidad?**

P6: No... En realidad, hice jornadas de entrevistas, de diagnóstico, pero nada de sexualidad ni tampoco de sexualidad en discapacidad.

**E: ¿Te interesaría realizar una?**

P6: Sí, sí. Me parece super importante.

**E: ¿Por qué te interesa el tema?**

P6: Porque algunos pacientes que vienen a Brisas tienen algún tipo de comportamiento que ellos tienen que aprender que no está bien visto para la sociedad.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P6: Por ejemplo, hay muchos niños que se tocan o que muestran sus órganos sexuales y eso no está bueno. No porque yo les vaya a hacer algo o que estén en riesgo conmigo, sino porque tienen que aprender a cuidarse, mantenerse siempre en lo íntimo. Ellos vienen y como son super expresivos les cuesta resguardarse en esas conductas. Me parece que por ahí es importante enseñarles a ellos.

**E: ¿Qué imagen se te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P6: Emm... (piensa). Y bueno, lo primero que se me viene a la mente es lo que es sexualidad y una persona en silla de ruedas. Creo que por ahí es más difícil de manejar la sexualidad en una persona parapléjica o en una persona que no pueda moverse. Me parece que es una persona que no tiene las posibilidades de conocer muy a fondo el tema o de resguardarse. O en algún caso de irse o esconderse.

**E: ¿Me podrías describir la imagen?**

P6: Me imagino una persona en silla de ruedas con la mano que está en el círculo rojo, tipo STOP. Algo como de prohibido. Porque me voy más del lado del abuso. Me imagino como algo así porque hay que resguardar la sexualidad de la persona con discapacidad. Porque quizás ellos son más vulnerables porque no se pueden defender quizás de otras personas.

Creo que pueden expresarse a la hora de estar con una pareja tranquilamente y libremente, siempre y cuando estén orientados y tengan las pautas de todo. Que se yo, con guía de un médico especializado y con alguna terapeuta, ellos pueden vivir el sexo normal como nosotros.

Un gran ejemplo que podría es una persona en silla de ruedas con la pareja al lado. He visto videos, también he visto películas. Por ejemplo, he visto videos de una pareja con síndrome de down que se iban a casar. Creo que es algo totalmente normal.

**E: ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P6: Yo creo que es algo totalmente normal. No he visto y tampoco tuve ningún caso cercano, pero yo creo que es de lo más normal. Creo que tanto ellos como nosotros tenemos la posibilidad de vivir cualquier cosa libremente, mientras tengan un apoyo y que se puedan orientar quizás cuando no sepan manejar algo. No creo que tengan dificultades para llevar a cabo una relación, un noviazgo. Siento como que es una linda imagen. No sé si alivio es la palabra, creo que es más felicidad por el otro, empatía. Empatía más que nada. Que ellos puedan vivir una relación feliz, una relación amorosa al igual que cualquier persona.

**E: ¿Alguna vez tuviste alguna experiencia relacionada a esta temática?**

P6: Cercana no, pero en la calle sí más que nada. Ahora que me acuerdo, dos personas no videntes en la calle de lo más normal. Como si nada y eso está perfecto. Me parece de diez.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P6: No sé, yo creo que es una base importante, así como lo es para nosotros. El conocer, el informarnos creo que para ellos también. La importancia es la misma. Es el mismo concepto, la misma importancia. Quizás se da de otra manera, pero con los mismos cuidados.

**E: Bueno P6, por hoy terminamos. Quiero agradecerte por venir y participar, ¿te parece si continuamos en el próximo encuentro?**

P6: De nada Lu. Dale, sigamos la próxima.

**E: Me gustaría saber cómo te sentiste.**

P6: Muy bien, muy bien.

**E: Buenísimo, me alegro. Entonces, nos vemos la próxima.**

P6: ¡Nos vemos!

**03/02/2023**

**E: ¡Hola P6! ¿Cómo estás?**

P6: ¡Hola Lu! Excelente, ¿vos?

**E: Muy bien. Muchas gracias por venir.**

P6: De nada, es un gusto.

**E: Gracias. Bueno, me gustaría iniciar este encuentro preguntándote si ¿para vos es importante trabajar la sexualidad en personas con discapacidad en tu consultorio?**

P6: Sí, sí, sí.

**E: ¿Por qué?**

P6: Como te digo, hay niño que por ahí ellos vienen y se tocan. Lo hacen quizás inconscientemente porque no sabe. Entonces es bueno enseñarle que en la intimidad se hace tal cosa, con las personas otras, en el baño se hace una cosa, en la mesa se hace otra. Que ellos conozcan y sepan los hábitos es importante.

**E: ¿Qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P6: Aspectos negativos crearían que no hay...(piensa). Ahora que lo pienso yo creo que mejorar la comunicación. La comunicación entre los padres, la familia y la persona con discapacidad, o entre los amigos, la comunidad. En realidad, me refiero a que el aspecto negativo es que no hay comunicación.

**E: ¿Por qué crees que la falta de comunicación es un aspecto negativo?**

P6: Porque yo creo que la falta de comunicación hace a la falta de conocimiento, a la desinformación y que ellos no puedan llevar a cabo algún acto. Como que se los termina privando de algunas situaciones.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P6: Creo que la vulnerabilidad que presentan la discapacidad frente a los abusos es otro aspecto negativo. Igualmente creo que va de la mano de la falta de información. Que ellos puedan entender y saber cuándo la otra persona se está pasando. También el poder mantenerse alerta frente a extraños. Son cuestiones básicas que todos los niños deberían saber. Todos, todos.

**E: Claro, ¿crees que hay otro aspecto negativo?**

P6: No, creo que eso más que nada.

**E: ¿Qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P6: Un aspecto positivo podría ser una mejor relación, mejorar hábitos, generar nuevos conocimientos. Eso más que nada. Yo creo que la sexualidad en la discapacidad mejoraría eso, sería una mejor relación con el otro, hábitos, hábitos de higiene, de todo.

**E: ¿Por qué consideras que estos aspectos que me nombras son positivos?**

P6: Porque más allá de la discapacidad o de la sexualidad, creo que el tener esos conocimientos mejora la relación con el otro. Mejora la comunicación también. Puede llevar a cabo otro estilo de vida o de pensamiento. Puede generar su propio razonamiento en lo que es el concepto de sexualidad. Por eso, creo que les daría una mejor calidad de vida.

**E: Claro, ¿me podrías dar un ejemplo?**

P6: Con relación a mi profesión te doy un ejemplo. Por ejemplo, me llega un paciente que quizás no tiene hábitos de higiene o no tiene intimidad digamos, por ahí se baja los pantalones y hace la pis en el consultorio, que me ha pasado

(risas). Entonces enseñarle eso, informarle, comunicarle y ponerlo en práctica. Por ejemplo, llevarlo al baño y explicarle que eso se hace allí, afuera no. Que no se baja los pantalones en ningún lado, solo en el baño. O por ejemplo, el desnudarse, que muchos chicos se sacan la ropa explicarles que lo pueden hacer en su habitación o en el baño. Cuestiones así que ellos generen esos hábitos de comprender en qué momentos y dónde.

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P6: Una vez que ese niño o esa persona realiza una manifestación de sexualidad yo lo que trato es de explicarle por qué no en tal lugar y en tal momento. A la vez, explicarle dónde se hace. También tengo un hermano con discapacidad entonces me pasó personalmente. Él salía al jardín y hacia la pis en el jardín, entonces la idea explicarle que eso no se hace, se hace en el baño y no en el jardín.

También tuve un paciente que se tocaba mucho sus partes íntimas, se metía la mano en el pantalón y se me acercaba mucho. Esto de que no respete el distanciamiento. Entonces lo que hago primero es tratar de controlar la situación, calmarlos y después explicarle.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P6: Sí. Vos sabes que antes no pensaba, directamente no pensaba, ni se me había ocurrido ni pasado por la cabeza lo que es la sexualidad en discapacidad. Jamás. La sexualidad siempre la tuve en cuenta, pero no en la discapacidad. Desde que estudié la carrera no se tocó ese tema, creo que no se vio. Pero después sí, obviamente que lo tuve en cuenta. No leí, no tuve la oportunidad de leer ni vi ningún curso todavía. Pero desde que estudio lo tengo en cuenta, antes no lo había pensado.

**E: ¿Por qué crees que cambiaste tu manera de pensar?**

P6: Yo creo que, por la actualización de información, de mis conocimientos. Lo que estudie básicamente conoces la discapacidad. Ya de por sí una persona es compleja, una persona con discapacidad lo es más. Y uno de los temas que va de la mano es el aprendizaje, el área social, lo psicológico y obviamente también lo sexual. Es todo lo que hace a una persona y también a una persona con discapacidad. Porque es el mismo concepto de persona para todos. Así que el cambio es desde que empecé a estudiar.

**E: ¿Notaste que el empezar a trabajar con personas con discapacidad influyó en este cambio?**

P6: Sí, puede ser. Considero importante que se debe dar un mismo tema para todos, pero se debe adaptar de tal manera que lo puedan entender todos. Creo que el tema de la sexualidad es posible ser tratado en personas con discapacidad, siempre y cuando teniendo la precaución. Quizás utilizando otras herramientas para enseñar, pero siempre tratando el mismo tema para todos. Tratar de cuidarse, de aprender, de higienizarse, de cuidar al otro, todo eso.

**E: Bueno, estamos finalizando con las entrevistas, ¿te gustaría agregar algo más?**

P6: Emm... No, creo que no. Básicamente creo que ese es mi pensamiento. Estaría bueno informarnos todos ahora que traes el tema. Yo pensándolo bien, no solo para mí sino para todos, tendría que haber más talleres de discapacidad y después de sexualidad en discapacidad. Porque es algo que la gente quizás no le da tanta importancia respecto a ese tema. En los colegios también, porque hay mucha demanda de niños con discapacidad, con patologías, y en los colegios dan talleres, pero quizás no son talleres de cómo manejarlo en la discapacidad. Estaría bueno eso también.

**E: Bueno, hemos terminado con las entrevistas me gustaría saber qué te parecieron.**

P6: Hermosas, me gustó. Es la primera vez que me tocan este tema y me pareció muy interesante.

**E: Bueno, te agradezco un montón por tu participación. Muchísimas gracias por tu predisposición y tu tiempo.**

P6: ¡De nada! Lo que necesites y te pueda ayudar me consultas. Mucha suerte con tu tesis.

**E: ¡Muchas gracias!**

### ***7° participante***

**30/01/2023**

**E: Buenas tardes, ¿cómo estás? Me llamo Lucía. Soy estudiante de psicología.**

P7: ¡Hola Lucía! Qué bueno. ¡Mucho gusto!

**E: ¿Cómo es tu nombre?**

P7: Yo me llamo P7.

**E: Bueno P7, mucho gusto. Te comento el motivo de nuestro encuentro. Como te mencionaba, soy estudiante de psicología y estoy haciendo mi trabajo final para terminar la carrera. Es una investigación que voy a llevar a cabo en esta Fundación Brisas del Campo con los profesionales que trabajan aquí.**

P7: ¡Buenísimo! ¿De qué es tu tesis?

**E: Mi intención en esta investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad.**

P7: Bueno, está bueno. Interesante.

**E: Primero quiero aclararte que no busco respuestas correctas o incorrectas, así que puedes decirme lo que piensas con total libertad. Para**

**participar te voy a realizar unas entrevistas que serán anónimas, voluntaria y gratuita. Es decir que voy a preservar tus datos y tu identidad.**

P7: Perfecto.

**E: Además, en caso de que te sientas incomoda o no quieras continuar con las entrevistas por el motivo que sea, me lo comunicas e interrumpimos el proceso. Sentite con la libertad de comunicámelo.**

P7: ¡Dale!

**E: Bueno, esta hoja es un consentimiento informado que describe estas pautas que te fui contando. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P7: Estoy de acuerdo, empecemos si quieres.

**E: Bueno, ¿hace cuánto tiempo llevas trabajando con personas con discapacidad?**

P7: No llevo la cuenta. Porque en realidad yo empecé cuando estaba sin bebés (risas), después tuve que hacer un corte, intenté regresar y estuve un tiempo, pero se me complicaba un montón, así que tuve que dejar por un par de años. Hasta que retomé un año más y después ya me tuve que ir de la provincia donde yo vivía para venirme a Salta. Pero bueno, será más de 13 años seguro.

**E: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en la Fundación Brisas del Campo?**

P7: El año pasado. Marzo del 2022.

**E: ¿Tenes algún trabajo simultaneo al de la fundación?**

P7: No, solo trabajo en Brisas.

**E: Bueno, ahora con tus palabras ¿cómo definirías el concepto de sexualidad?**

P7: Si hablamos del acto concretamente...(piensa). Es volcar los deseos de una persona, todo esto acompañado de las emociones y el sentimiento. Es también el respeto, el amor, el cariño. Todo eso para mí, pero para mí, es la sexualidad.

Es un compartir con otro, o sea, un sentimiento de afecto en donde se vuelcan deseos y anhelos.

**E: ¿Qué pensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P7: Creo que es una persona que nació con algún tipo de...justamente con discapacidad. Pienso que es una persona que necesita cierto acompañamiento y necesita un poco más de atención que los demás. Que necesita de una ayuda constante, no solo del entorno familiar sino del entorno profesional y de la sociedad por supuesto. Que seamos más conscientes que hay personas en estas situaciones que requieren un acompañamiento más profundo, más empático.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P7: Yo en general veo, empezando desde la calle, que ni yo puedo caminar en la calle. Entonces eso a mí me angustia mucho, o sea, me desespera y me da como bronca. Más que nada en esta ciudad. Porque como yo vengo de otra provincia noté que allá se concientizó un poco más el tema de la movilidad, de los semáforos, de las rampas. El tema de que una persona con discapacidad visual puede leer ciertas cosas porque ya está todo para que lo hagan, hasta en los restaurantes. Eso creo que, por un lado. Por otro lado, la gente en la calle que vas caminando y te mira mal, te mira raro, algunos con lastima y otros con desprecio o te juzgan... Porque me ha tocado por ahí acompañar niños en la calle y es feo. No te sentís cómoda para nada ni tampoco acompañada porque hay muchos que creen que son gente rara. Entonces se nota mucho que hay discriminación.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en personas con discapacidad?**

P7: La verdad que muy poca. Lo que puedo recordar... como yo no me dedico así a esa área, lo que puedo recordar a grandes rasgos es que se hablaba mucho del derecho del discapacitado a acceder a esa sexualidad. Porque no son asexuados. Si vos me decís que un discapacitado no puede tener relaciones y deseos, estamos errados. Porque se sabe de que sí, que ellos sienten lo mismo.

También tienen un cuerpo que está sexualizado. No son tan diferentes. Pero bueno, los padres tienen que estar bien asesorados y estudiar bastante el tema como para poder acompañar a su hijo o hija a que también puedan ellos explorar esa parte de su personalidad. Porque, pobrecito, sino se está reprimiendo todo el tiempo. Y eso yo creo que aflora y sale, y uno no se da cuenta a veces. Más que nada cuando los chicos están en una edad que se empiezan a desarrollar, no es que no tienen deseos ni nada así que estaría bueno más información sobre eso.

**E: ¿Conoces más información sobre la temática?**

P7: Sí. Sé que ya hay personas más abiertas que están trabajando sobre la temática. Sé que hay terapeutas que acompañan. Hay padres que sienten la necesidad de cubrir esto de su hijo y ven la manera de ayudarlos.

**E: ¿Cómo caracterizarías la sexualidad en personas con discapacidad?**

P7: No creo que sean iguales con una persona sin discapacidad. Porque a una persona sin discapacidad, por ejemplo, para llegar a ese punto tiene que haber otro, tiene que haber una relación mutua, tiene que haber un consentimiento que creo que en la discapacidad está difícil.

**E: ¿Me podrías aclarar qué es lo que está difícil?**

P7: Es difícil ponerse de novios ponele...Es difícil buscar una pareja. Saber o entender si te gusta alguien de esa manera.

**E: ¿Por qué consideras que es difícil?**

P7: Porque por ahí no pueden poner en palabras lo que están sintiendo y lo que les está pasando. Quizás el cuerpo sí entiende. El cuerpo sabemos cómo funciona, tiene un lenguaje propio, y nosotros a través de eso podemos decodificar muchas cosas como por ejemplo esto de la sexualidad. Hay un deseo más allá de una simple amistad y aparece a pesar de que sea un chico o una chica con discapacidad.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo del lenguaje del cuerpo?**

P7: Sí. En mi antiguo trabajo nos pasaba mucho que había niños que ya estaban en una edad de preadolescencia y se notaban sus cambios. Se notaban sus deseos, sus ganas de estar con otra persona. Porque venían, te miraban, te tomaban de la mano, querer tocarte y hasta besarte. Entonces uno ahí ya se da cuenta.

**E: ¿Qué hacías vos frente a estas situaciones?**

P7: Cuando ya era muy alevoso intervenían los terapeutas varones. Entonces preferíamos que los atiendan ellos. Cambiábamos un poco como para ir manejando la situación. Pero sí, cuando se podía, vos misma tenias que sacar la mano y hablar con cuidado refiriéndonos a que respete nuestro espacio y nuestro cuerpo porque tiene que ser mutuo el respeto. Yo no te toco a vos, vos no me tocas a mí.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P7: Sí, pero en la facultad. Fue a través de libros, algunos apuntes, charlas hasta ahí nomas. Muy poco.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de realizar una capacitación sobre sexualidad en discapacidad?**

P7: No, no. No porque siempre donde trabajé fueron niños pequeñitos y mucho no se trata ¿viste? No se le prestaba mucha atención.

**E: ¿Qué imagen se te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P7: (Risas) bueno, ahora que me decís, yo tenía un paciente al que el papá le pagaba una chica para que él tenga relaciones. Tenía autismo y también otro con síndrome de down. O sea, los papás acudían a eso. Han acudido a pagar servicio a una chica una vez al mes. Porque según ellos, eso los tranquilizaba bastante. Porque los chicos habían empezado a estar de una manera casi violenta y se dieron cuenta que estaba faltando esa parte. Ahí es cuando

empezaron con esto y entre ellos se van pasando contactos. Y hay papás que recurren a eso.

Entonces, la imagen sería una persona con discapacidad con una chica que fue pagada por los padres. Porque a mí me causó mucha impresión.

**E: ¿Qué piensas al respecto de esa imagen?**

P7: Y la verdad que... No, no, a mí no me gustaba la idea. Pero tampoco me puedo poner en el papel de juzgar porque no estoy en esa situación. Y la verdad son ellos los que tenían que ver a su hijo con estas necesidades y sin saber qué hacer. Entonces capaz recurrir a eso fue como lo único que les quedaba. Porque también está el tema de papás que tienen a sus hijas con discapacidad que cuando comparten un espacio en un centro terapéutico y se conocen con otros niños. Ahí hay muchos que dicen que son pareja, que son novios y se toman de la manito y todo. Y después, los papás de la niña no quieren saber nada. Porque siempre es así ¿viste?, el varoncito todo bien, pero la nena... En las mujeres están todos los miedos del riesgo al embarazo.

Pasa que hay que prepararlos mucho. Mucho porque ellos son más sensibles que nosotros, perciben muchas otras cosas y si les va mal en ese momento de intimidad ¿cómo se hace?

**E: ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P7: Yo sí los he visto en ese momento de coqueteo, de tomarse de las manitos, de mirar si los están mirando, de hacerse sus miraditas, de intentar darse un beso, de abrazarse.

**E: Entonces, cuando imaginas una persona con discapacidad en una relación de noviazgo ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente?**

P7: A mí se me viene a la cabeza que es lindo, que ellos pueden, que sí se puede. Porque por qué les vas a privar de algo que es tan natural supuestamente. Como yo te decía al principio, están más allá de la discapacidad porque involucran sentimientos, deseos y demás.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P7: Para mí es una parte super importante. Es fundamental y que sí tenemos que prestarle más atención. Estudiar más el tema porque sino cómo los vamos a acompañar. Porque sabemos que el ser humano es sexual desde que nace entonces es como que es medio loco que no lo tomemos como algo más serio y que sea una parte fundamental de nuestra formación. Estaría buenísimo.

**E: Bueno P7, quiero agradecerte por tu participación. Por hoy terminamos, ¿te parece que continuemos en el próximo encuentro?**

P7: ¡De nada Lu! Sí, obvio.

**E: ¿Cómo te sentiste?**

P7: Muy bien, gracias.

**E: Buenísimo, muchas gracias. Nos vemos la próxima.**

P7: ¡Nos vemos!

**31/01/2023**

**E: ¡Hola P7! ¿Cómo estás?**

P7: Hola Lu, perdón la demora. Muy bien ¿vos?

**E: No hay problema, muy bien. Gracias por venir.**

P7: ¡De nada! Me demoré un cachito pero llegué (risas).

**E: Esta bien. Para empezar me gustaría saber si ¿para vos es importante trabajar la sexualidad en personas con discapacidad en tu consultorio?**

P7: ¡Sí! Es que a pesar de que vos digas que no se trabaja, sí está presente. Porque hay niños que vienen y te preguntan qué tenes acá... ya estamos hablando de sexualidad. Ya están aprendiendo que son zonas que hay que cuidarlas, que hay que respetarlas, que pueden sentir ciertas sensaciones diferentes que no sabes cómo abordarlas, cómo enfrentarlas.

**E: ¿Qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P7: Y bueno, al ser un tema tan delicado no podemos abordarlo así nomás. Necesitamos saber bien lo que estamos enfrentando. No todos los niños son iguales tampoco. Hay que tener cuidado porque a veces vos quieres enseñar algo y este niño va y replica en la casa y resulta que se malentiende todo o se malinterpreta.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P7: Sí. Por ejemplo, si vos le subís el pantalón porque te cansaste de decir que se lo suba puede ir y decir que la seño le tocó el pantalón. El otro día me pasó...a mí esas cosas me dan mucho pudor. Me pasó con una de las nenas que no quería subirse el cancán y fue casi con el cancán por las rodillas. Entonces la mamá le pregunta por qué sale así de terapia y la nena me señala. No sabía qué hacer, me puse nerviosa, incómoda. La madre pensaba que yo le estaba sacando... Entonces le expliqué que jugó tanto que los cancanes se fueron bajando. Entonces le dije que por favor la traiga con calcitas porque con el uniforme es difícil trabajar. Son situaciones incómodas.

Creo que hay que hablar bien con los padres para que queden las cosas claras. Porque los padres a veces se imaginan cualquier cosa. Eso es toda una cuestión. Vos viste que ahora no los podés ayudar en nada y a veces cuando no están los padres qué hacemos. Me ha pasado con varias nenas que ya se indisponen y hay que ayudarlas a que se cambien...es todo un tema.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P7: Que los padres creen que son niños toda la vida y no son niños. Tienen también su desarrollo, o sea, en diferentes etapas. Ellos se desarrollan, el cuerpo no se detiene.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P7: No.

**E: ¿Por qué crees que son aspectos negativos?**

P7: Por la desinformación. Porque tanto ellos como nosotros no estamos tan preparados.

**E: ¿Qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P7: Mmm...no estaría encontrando. (Piensa). Es que hay que ir muy a lo ideal para encontrarle algún aspecto positivo. Bueno, capaz para algunos no es positivo, pero que en ellos está. Eso es lo positivo, que la sexualidad está, por más que muchos piensen que no.

**E: ¿Por qué crees que es un aspecto positivo tener sexualidad en la discapacidad?**

P7: Sí, porque más allá de que involucre sentimientos, emociones y esas cuestiones, es una necesidad del cuerpo. Tiene que ver con algo fisiológico, orgánicamente hablando. Si no la tendríamos estaría fallando algo también.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto positivo?**

P7: No, eso.

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P7: Sinceramente muchas veces las reprimo. Porque esto de no saber para dónde ir me lleva a eso.

**E: ¿A qué te referís con muchas veces las reprimo?**

P7: Me refiero a que les digo que deje de hacer eso, sacarlo de esa situación...eso sería.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P7: Sí, por ahí un niño que se esté masturbando. Más que nada los niños o las niñas que usan algún elemento con el que se puedan llegar a frotar. Ahí, uno interviene y como sea uno lo saca de esa situación. Tratando de no imponer ese

no a raja tabla porque yo sé que no les hace bien. Entonces, cautelosamente uno los va sacando de esa situación.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P7: Sí, sí...

**E: ¿Por qué?**

P7: Porque ahora lo pude ver... como te decía, pude observar a estos niños y uno va viendo que hay una necesidad que está y que, obviamente, hay que ayudarlos. Antes de estudiar, obviamente, pensaba como la mayoría: que son chicos asexuados, que no tienen derecho a eso, que no pueden hacer eso, que no deberían hacerlo. Así pensaba. Ahora pienso todo lo contrario.

**E: ¿Notaste algún cambio sobre esta idea desde que comenzaste a trabajar con esta población?**

P7: Sí, puede ser. Mí cambio se dio por ver en el día a día cómo estos niños se desarrollan, cómo van evolucionando.

**E: Bueno, estamos finalizando con las entrevistas ¿te gustaría agregar algo más?**

P7: Que me interesa mucho que se hable más de sexualidad. Me gustaría capacitarme. Estaría buenísimo, es algo que está pendiente y tengo ganas. Es más, el otro día estaba buscando uno de mis apuntes porque quería leer sobre sexualidad como para empezar de nuevo a ponerme más al día.

**E: ¿Por qué surgió tu interés de buscar tus apuntes sobre sexualidad?**

P7: Porque lo estuve viendo en algunos niños. Como te contaba, empecé a ver niños que empezaron a tomar objetos...Y por algunas preguntas que han surgido. Yo tengo, atiendo, a varios adolescentes. O simplemente para ser cómo hay que tratarlos a ellos. Porque a ellos sí hay que poner un poquito más de distancia, como somos mujeres y ellos ya miran. Hasta cuidando mis propias posturas porque uno ya se da cuenta. Por eso más que nada, para darles

respuestas a ellos. Porque a veces vienen encubiertas sus preguntas así que por eso hay que estar atentos y alertas. Principalmente porque ellos toman nuestras palabras muy en serio y hay que tener cuidado con qué les decimos y qué les transmitimos. A parte, son tan sinceros, tan espontáneos que van a sus casas y les sueltan todo a los padres o a los mayores que están a cargo de ellos y después nos van a venir a nosotras a cuestionar que les dijimos tal o cual cosa. Entonces yo tengo que tener algo de formación, algunos conceptos básicos como para dar respuestas.

**E: Bueno, terminamos ¿Qué te parecieron las entrevistas?**

P7: ¡Buenísima! Me tomó medio por sorpresa (risas), pero me encantó. Creo que es muy importante hablar de esto. Porque con los que yo me rodeo te dicen que son muy lindos, que son cariñosos, pero los creen niños para siempre y no es así. Además, está el tema de los abusos. Yo me entere de abusos en las casas a ellos y hasta ellos mismo si vos no sabes guiarlos, si tienen una hermanita o un hermanito... Porque no creen que sea malo ir e interceptar al otro para hacerle cosas porque no saben. Para mí es fundamental, tiene que estar para nosotras y para los padres. Pero es como hablar de algo utópico.

**E: Quiero agradecerte muchísimo por tu participación. Gracias por darme el tiempo y por tu buena predisposición.**

P7: ¡De nada! Estuvo muy bueno.

## ***8° participante***

**01/02/2023**

**E: Hola, buen día. Me llamo Lucía, ¿cómo estás?**

P8: ¡Buen día! P8., un gusto. Muy bien, ¿vos?

**E: Muy bien. Mucho gusto P8., te cuento un poco el motivo de este encuentro. Yo soy estudiante de la carrera Lic. en Psicología y estoy**

**haciendo mi trabajo final para finalizar. Este trabajo es una investigación que voy a llevar a cabo en esta Fundación Brisas del Campo con los profesionales que trabajan aquí.**

P8: ¡Dale!

**E: La idea de la investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad.**

P8: Bueno, está bueno.

**E: Primero te cuento que no busco respuestas correctas o incorrectas. Además, tu participación es anónima, voluntaria y gratuita. Es decir que voy a preservar tu identidad.**

P8: Perfecto.

**E: Si en algún momento te sentís incomoda o por algún motivo no quieres continuar con la entrevista me lo comunicas y no seguimos. Sentite con la libertad de decírmelo, ¿te parece bien?**

P8: ¡Dale! Te aviso cualquier cosa.

**E: Bueno, esta copia es un consentimiento informado que dice lo que fuimos hablado. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P8: Está todo bien, lo firmo.

**E: ¿Cuál es tu tiempo de antigüedad trabajando con personas con discapacidad?**

P8: Van a ser 2 años.

**E: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en la Fundación Brisas del Campo?**

P8: El mismo tiempo, arranqué a trabajar acá.

**E: Actualmente, ¿tenes algún trabajo simultaneo al de Brisas del Campo?**

P8: No, solo el de Brisas.

**E: Con tus palabras, ¿cómo lo definirías?**

P8: El concepto de sexualidad... Primero lo considero como el conocimiento del cuerpo. Conocer las partes del cuerpo, tanto las sexuales que son para el coito, y también el cuerpo en general en su totalidad. Y después, yo supongo que es esto de que la sexualidad viene desde la infancia, con el conocimiento del cuerpo, hasta que te haces adulto y te empiezas a interiorizar con lo que son las relaciones sexuales.

**E: ¿Qué piensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P8: Son personas que creo que tienen muchas barreras en el contexto. Que si bien es un tema que se viene tratando hace mucho tiempo pero que todavía nos falta un montón por aprender. Y que en realidad el contexto es la barrera. Si nosotros dejamos libre o adaptamos el contexto para ellos...porque en realidad nosotros tenemos que adaptarnos para ellos, creo que ellos podrían vivir normalmente entre comillas entre nosotros por igual.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo de cuáles son las barreras?**

P8: Por ejemplo, la arquitectónica. En lugar de escaleras, rampas. Lugares con tamaños reducidos, por ejemplo, baños. Y también barreras sociales. Por ahí, algunas personas que todavía no aceptan la diversidad yo creo que es la barrera más grande.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en personas con discapacidad?**

P8: Que es un tabú. Que la gente cuando habla de sexualidad en discapacidad es como algo impactante. Pero la verdad, desde mi punto de vista, la sexualidad en discapacidad es totalmente común. Hasta se cree que la discapacidad solamente se tiene que relacionar o tener una pareja con discapacidad también. Pero hay muchos casos que no, hay parejas que una persona tiene discapacidad y la otra no. Pero para mí es totalmente común. La persona con discapacidad también puede tener situaciones íntimas, pueden tener relaciones sexuales normalmente, y bueno, hasta tener hijos.

**E: ¿Cómo caracterizarías la sexualidad en personas con discapacidad?**

P8: Yo creo que la sexualidad en discapacidad es más complicada que para el resto de las personas. Por su seguridad más que nada. Yo creo que ellas se sienten un poco inseguras en ese tema.

Otra característica, creo que sigue el mismo lineamiento del conocimiento del cuerpo, que más que nada si se informa de manera correcta o se dice el nombre puntual de las partes. Yo creo que el conocimiento está a un click de distancia con tanta tecnología que hay, pero también se necesita ser informado. Más que nada para evitar la violencia, la violencia sexual. Creo que las personas con discapacidad necesitan más acompañamiento en eso para que tengan mayor seguridad en sí mismo, para que puedan mostrar su cuerpo con más confianza. Creo que necesitarían más acompañamiento en ese tema.

Otra característica considero que hay más tabú en la sexualidad en la discapacidad. Porque no se habla de la persona con discapacidad en el tema de sexualidad. También lo veo mucho en lo social, como te decía, porque por ejemplo cuando se habla de eso nunca se toca este tema. Siempre se considera a la persona con discapacidad como niño y lo infantiliza mucho. El tema de parejas no profundiza en lo sexual. Por eso lo considero tabú. En realidad, yo no lo considero un tabú, sino que veo que ese tema es considerado como un tabú. Por ejemplo, por el simple hecho que vos ves películas y aparece una persona con discapacidad y es como un niño o alguien como que es muy bueno, como un ángel (risas), como muy aniñado. No se ve una película donde aparezca la persona con discapacidad actuando realmente con esto, que tenga una pareja, que tenga algo sexual...yo no lo veo. Por eso lo considero como un tabú. Hasta algunos se horrorizan cuando escuchan que una persona con discapacidad puede tener relaciones sexuales.

**E: ¿Crees que hay otra característica sobre la sexualidad en discapacidad?**

P8: No...

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P8: Sí, consulté en ESI. Averigüé en la página de internet de Educación Sexual Integral, pero para ver cómo tocar este tema y que no sea tan...o sea, que sea más delicado al plantarlo. Porque en ESI se considera la edad, el nivel en el que esta y qué es lo que debe saber. Siempre dependiendo de la edad cronológica. Eso fue lo que más consulté porque tampoco hay mucho. No hay mucho material sobre sexualidad en discapacidad ni para que se enseñe sobre sexualidad.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de realizar una capacitación sobre sexualidad en discapacidad?**

P8: Sí, fui a una capacitación que hablaba de sexualidad en discapacidad. Te abre mucho la cabeza. Ahí se habló que la persona con discapacidad se la considera como un ángel, como alguien añorado, un poco infantil pero que ellos con conocimiento pueden tener relaciones amorosas y que lleguen a lo sexual. Además, que sea sano y que no corran peligro de la violencia por no tener conocimientos de sus relaciones sociales.

**E: ¿Cuándo realizaste la capacitación?**

P8: Esto fue el año pasado, creo que en agosto, una charla.

**E: ¿Participaste en alguna otra capacitación?**

P8: Sobre sexualidad no encontré más.

**E: ¿Buscaste más capacitaciones sobre el tema?**

P8: Sí, busqué, pero no hay una charla en sí, sino que te brindan información muy parecida a la charla que asistí. Pero no hay un curso, son solo charlas de lo que a ellos le parece. Y bueno, en la charla que asistí se habló que la sexualidad es un tabú para las personas. También es un tabú para los padres con hijos con discapacidad.

**E: ¿Qué te motivó a buscar más capacitaciones?**

P8: Quise ver más sugerencias para trabajarlo y que se hable más explícitamente sobre sexualidad con las personas con discapacidad.

**E: ¿Qué imagen se te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P8: Lo que me viene a la mente es una persona con discapacidad en pareja. O sea, son personas grandes...la edad que se me viene a la cabeza es de 25 años, en pareja. Los dos tomados de la mano como en una relación seria, ya pensando en casarse. Me los imagino con síndrome de down.

**E: ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P8: Me parece muy tierno (risas). Vi parejas...y me parece lo más tierno que hay. Yo siento que es el amor más puro que pueden tener ellos dos sin necesidad de hacer daño a nadie. Por ahí veo la vista de los demás que por ahí sigue impactando. Me impacta a mí que a las otras personas les siga impresionando este tema.

**E: ¿Alguna vez tuviste una experiencia relacionada al noviazgo de personas con discapacidad?**

P8: No, nunca me ha tocado. Podría ser con mis pacientes que por ahí te cuentan que tienen una parejita o que gustan de alguien pero que no saben cómo decírselo. Por eso era mi interés por el tema de sexualidad, más que nada para que ellos puedan tener este vínculo, ya sea amoroso, con otra persona y que sepan cómo actuar.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P8: Para mí representa el conocimiento del cuerpo más que nada y las partes íntimas. Posteriormente, dependiendo de la edad y el nivel, hablar sobre relaciones sexuales. Y posterior a eso: el embarazo, enfermedades sexuales. O sea, informarse más que nada sobre conocimientos de partes del cuerpo de cuáles pueden dejar tocar, cuáles no, con quién, dónde. Siempre ubicándolos en lo que significa para ellos la privacidad.

**E: ¿Para vos es importante trabajar la sexualidad en personas con discapacidad en tu consultorio?**

P8: Para mí es importante. Yo creo que se tendría que hablar con los adolescentes porque quizás para ellos es algo difícil de hablarlo con sus padres. Yo creo que sería muy importante hacer una charla sobre eso con padres y también con chicos, los adolescentes más que nada. Para que ellos sepan de la privacidad, dónde sí, dónde no, adonde tocarme, adonde no y quién puede hacerlo. Me parece muy importante que eso se informe.

**E: ¿Vos trabajarías estos temas en tu consultorio?**

P8: Yo sí, lo trabajaría. Me pasa que no tengo muchos pacientes adolescentes, tengo más niños. Pero me ha tocado trabajar con alguno que me le gusta alguien, que no sabe cómo hablarle, si la invito, si no. Me gustaría implementarlo en la sesión.

**E: ¿Por qué te parece importante?**

P8: Me parece importante más que nada para que ellos estén informados sobre esto, sobre enfermedades, en mujeres sobre embarazos que no son deseados, para que no queden expuesto. Me parece muy importante.

**E: Bueno P8, quiero agradecerte mucho por tu participación. ¿Te parece bien si continuamos en el próximo encuentro?**

P8: ¡Dale, Lucía! Sigamos después.

**E: ¿Cómo te sentiste?**

P8: Muy cómoda. Sentí la confianza de poder decir lo que pensaba.

**E: Me alegro muchísimo de que así sea. Entonces, nos vemos la próxima.**

P8: ¡Buenísimo Lucía! Nos vemos.

**02/02/2023**

**E: ¡Hola P8! ¿Cómo estás?**

P8: ¡Hola Lucía! Muy bien, con calor (risas), ¿vos?

**E: Muy bien, también con calor (risas). Bueno, la vez pasada estuvimos hablando sobre la sexualidad y la discapacidad, ¿qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P8: Me parece negativo la mala información. Que una persona con discapacidad que no tenga la edad suficiente para hablar sobre el tema sea informada de la manera menos eficiente. Porque veo a personas grandes con discapacidad que hablan libremente sobre insultos o partes del cuerpo que no está bueno que sean divulgados tan públicamente. Ahí me doy cuenta de que no están bien informados y que no saben ellos dónde sí y dónde no se puede.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo de esto que me comentas?**

P8: Te digo lo que yo vi. Estaba en la peatonal y había una mujer grande con discapacidad. Y pasa un joven que ella le dice “mi amor, que lindo que estas, mostrame la...”. Entonces me da mucho a pensar que por ahí a ella se lo enseñaron como un juego y no como algo serio. Me molesta mucho eso, la mala información o tomarlo como un juego, más con personas con discapacidad. Porque ellos aprenden como vos les enseñas y si vos le enseñas mal ellos repiten esa conducta o esa información que vos le diste.

**E: ¿Por qué crees que hay mala información?**

P8: Porque al ser persona con discapacidad no le quieren explicar explícitamente cómo es el tema. Capaz se lo hacen en tono de juego, de burla, de risa...entonces es una mala palabra, nos podemos reír. Yo lo noté como que ella lo decía en tono de risa. Y habían personas que también se reían. A mí me llamó mucho la atención eso, como que lo toman como un juego. Pero para mí era mi era muy serio. Por eso intente saber sobre esto de sexualidad en discapacidad. Me pareció re importante y re fructífera la charla. Me abrió mucho la cabeza. Pero lo más negativo que veo es esto, la mala información en ellos. Que mientras más clara, más concisa y más corta tiene que ser la consigna con ellos. Y la explicación, sin vueltas.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P8: Yo creo que desde la mala información sale todo esto. Al no tener conocimientos eficientes de esto yo creo que ellos lo transmiten así: con malas relaciones, mala experiencia sexual...Yo creo que también desde ahí entra la violencia, desde la pareja, tanto visible como invisible, lo físico como el ocultamiento. Yo creo que a partir de esta mala información surge todo lo demás.

**E: ¿Qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P8: Me gusta que se informe cada vez más sobre sexualidad. Que los padres estén con la cabeza más abierta y que reciban información para ellos transmitirles a sus hijos adolescentes. Que es un cambio total en ellos, tanto hormonal como psicológico. Es todo un cambio y que ellos estén preparados para esos cambios. Eso lo vería como positivo, que ellos se informen sobre este tema. Y que también inviten a los demás a no verlo como tabú, sino más bien como una oportunidad de aprender más sobre sus hijos. Eso lo vería como positivo.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto positivo?**

P8: Como positivo vería el acompañamiento de los padres con este tema. Que estén a favor los padres. Que también en las terapias se hable sobre sexualidad. Porque hubo un revuelo cuando se habló de la sexualidad integral, que muchos padres no estaban de acuerdo. A mí me pareció como...nada, me impresionó.

También considero que la sexualidad tiene muy buenos beneficios. Esto de conocerse, el saber que una persona con discapacidad puede tener relaciones sexuales, que también puede ser independiente en sus relaciones amorosas. Informarles a ellos cómo mantener una relación que sea segura, que tengan confianza en esa persona y posteriormente esto ayuda para su independencia. En consultorio buscamos siempre la independencia de estas personas para que vivan su vida entre comillas normal.

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P8: Cuando me tomó por sorpresa este paciente diciendo que le gustaba esta chica pero que él pensaba quién me va a dar bola. Ahí quise buscar algo para que él tenga confianza en sí mismo. Entonces, plantearle por ejemplo: si vas y hablas con ella, que no es necesario que vos te le abalances y le preguntes si quiere ser tu novia. Le dije que primero la conozca, que la podría invitar un helado y él me dijo que es un chanco comiendo helado. Entonces le dije que podía ser un jugo. Yo no quería que él se exponga y que sea rechazado. Entonces quise hacer que sea más leve, que primero hay que conocerse, hay que ser amigos porque de la amistad parte todo. Pero yo creo que herramientas concretas no tuve.

Creo que hoy, después de la charla capacitación y del material de ESI, actuaría distinto. Primero, pediría que me informe más sobre qué sentimientos y qué es lo que piensa hacer con esta persona. Lo orientaría un poco en lo que sí puede hacer y en lo que no, hasta donde. Acompañaría el proceso. A ver cómo se siente, qué emociones manifiesta, cómo expresarlas. Esas estrategias usaría.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P8: ¡Sí! Yo antes de trabajar con discapacidad no lo había visto de esa forma. Yo también creía, no que no podían tener relaciones amorosas, pero sí lo veía como que estaban muy aislados en ese tema. Más que nada por los padres. Como que lo veía desde ese lado, que era un tema aislado para ellos. Pero no porque ellos lo conocieron y los les gustó o porque ellos no quieren conocer, sino que viene más por el lado de los padres y la familia. Los padres evitan el tema o no lo toman en serio, lo toman como un juego o algo pasajero. Así lo veía. Ahora sí lo veo con una mentalidad más abierta. Hoy me siento más orientada en el tema, como más encaminada. Creo que puedo ayudarlos.

**E: ¿Por qué crees que cambiaste tu manera de pensar?**

P8: Por el simple hecho de conocer adolescentes con discapacidad y ver cómo les costaba. Quizás al adolescente neurotípico no es tan complicado este tema.

Pero, desde la diversidad, de ellos verse en pareja o comunicar que ellos sienten atracción por alguien yo creo que para ellos es más complejo.

**E: ¿Te gustaría agregar algo más?**

P8: Bueno, de la sexualidad en general. Creo que primero es conocernos, saber quién soy, trabajar el autoestima, el verme desnudo que es todo un tema. Yo creo que tanto la persona con discapacidad como la persona neurotípica es todo un tema. Y después conocer las partes del cuerpo que serían íntimas para las mujeres y para los varones también. Conocer los cambios físicos que hay, el vello púbico en el crecimiento... Yo creo que es todo un combo la sexualidad, no solamente el sexo. Es todo un combo que si vas respetando los cambios, los niveles y estos niveles acompañados de conocimiento, yo creo que se crea un buen recorrido y conocimiento sexual.

En lo que quiero hacer hincapié es en esto, que se hable de sexualidad, que se hable con padres, padres con adolescentes. Que reconozcan y vean estos cambios que tienen sus hijos y que ellos acompañen en este crecimiento e información. Que no sean influenciados por otros. Que los padres tengan la responsabilidad de ser ellos quienes transmitan la información. Y bueno, también que se trabaje acá, en Brisas.

**E: ¿Por qué crees que es importante que se trabaje el tema en Brisas del Campo?**

P8: Para que podamos acompañar a la familia. Para que también sea un refuerzo aquí de lo que se comunique en casa, en el hogar. Y bueno, si los padres tienen alguna duda o consulta que no tengan ningún problema en plantearlo acá con el equipo.

**E: Bueno, terminamos ¿Qué te parecieron las entrevistas?**

P8: ¡Re bien! Pensé que iba a estar más nerviosa pero no, fue un placer.

**E: Me alegro de que te hayas sentido así. Te agradezco un montón tu participación y buena predisposición.**

P8: ¡De nada! Muchos éxitos en tu trabajo.

## **9° participante**

**01/02/2023**

**E: Hola, buenos días. Mi nombre es Lucía, ¿cómo estás?**

P9: ¡Hola! Muy bien, ¿vos?

**E: Muy bien, gracias ¿cómo es tu nombre?**

P9: Yo me llamo P9.

**E: Mucho gusto P9, te cuento un poco de qué se trata este encuentro. Yo soy estudiante de la carrera Lic. en Psicología y estoy haciendo mi tesis para finalizar con la carrera. Este trabajo es una investigación que voy a realizar con los profesionales que trabajan acá, en Brisas del Campo.**

P9: ¡Qué bueno! ¿Estudiaste en la católica?

**E: Sí, en la católica de Salta. La idea de la investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad.**

P9: Qué interesante.

**E: Primero quiero anclarte que no busco respuestas correctas o incorrectas, es simplemente conocer lo que piensas al respecto.**

P9: Buenísimo, porque no sé mucho sobre el tema (risas).

**E: No hay problema. Además, tu participación es anónima, voluntaria y gratuita. Es decir que tus datos personales y todo lo que te pueda identificar va a ser preservado, es anónimo.**

P9: Me parece bien.

**E: Si en algún momento te sentís incomoda o por algún motivo no quieres continuar me lo comunicas y no seguimos la entrevista. Sentite con la libertad para comunicarme cuando quieras finalizar, ¿de acuerdo?**

P9: Sí, estoy de acuerdo.

**E: Bueno, esta hoja es un consentimiento informado que explica lo que fuimos hablando hasta ahora. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P9: ¡Perfecto!

**E: Para empezar, me gustaría saber ¿cuál es tu tiempo de antigüedad trabajando con personas con discapacidad?**

P9: Me recibí en el 2019 y 2020 por tema pandemia recién comencé a fines de octubre...ponele que 2 años y pico.

**E: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en la Fundación Brisas del Campo?**

P9: El mismo periodo. Comencé a fines del 2020.

**E: Actualmente, ¿tenes algún trabajo simultaneo al de la fundación?**

P9: No.

**E: ¿Cómo definirías el concepto de sexualidad?**

P9: La sexualidad hace referencia, a mi entender, a todo lo que tenga que ver con la forma de sentirse cómoda la persona. No me sale la palabra...Cómo se siente...Sexualidad para mí es cómo la persona se representa a sí misma, cómo se siente cómoda. Más allá de llevarlo a un acto o no, es cómo se representa a sí misma, ya sea hombre, mujer, lo que fuera.

**E: ¿Qué pensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P9: Personalmente creo que son uno más dentro de nuestra sociedad. Con todos los aspectos que presente o no. Me parece que tienen el mismo acceso a los derechos o que deberían tener el mismo acceso a los derechos como los

tenemos todos. En todo sentido, de accesibilidad...en esto también en cuanto a la sexualidad también. Para mí son unos más.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en personas con discapacidad?**

P9: Sé que hoy en día está un poco más abierto en la mentalidad de las personas. Sé que fue tabú durante muchísimo tiempo. Lo estude como si fuera un tabú. En el momento que yo lo estudié, las personas eran...a las personas con discapacidad se los añaba muchísimo. Pero, el hecho de trabajar en un ambiente que tiene una mentalidad más abierta me llevó a mí a abrirme más a estas situaciones. Me tocó tener un paciente con una sexualidad abierta. Y hoy en día me parece que las personas con discapacidad deberían tener esa accesibilidad a la sexualidad como tenemos todas las personas.

**E: ¿A qué te referís con accesibilidad a la sexualidad?**

P9: Deberían tener accesibilidad a la educación sexual. A una buena educación. Explícita, con todo lo que conlleva, a la edad que corresponda y una libertad en el ser de cada persona.

**E: ¿Qué aspectos de la sexualidad consideras que debe incluir la educación?**

P9: Primero que nada, como te dije acorde a la edad, presentar el cuerpo de una persona, cómo es, con el nombre que corresponde sin infantilizar las cosas. También, sabiendo de cuidados, protección, de accesibilidad de las personas a este tema. Saber cómo pueden desarrollarse en el aspecto sexual.

**E: Me comentaste que tuviste una paciente con una sexualidad abierta.**

P9: Sí, me refiero a que me tocó...no presenciar momentos exactos de todo, pero fueron situaciones que se fueron dando a una corta edad de 11 años. De la noche a la mañana comenzó a tener ciertos movimientos que fueron indicadores que nos alarmaron a las docentes y a mí. Esto me llevó a investigar. Me llevó a buscar imágenes de cómo explicarle todo esto. Me refiero a abierta porque fue la primera vez que se me dio una situación así. Yo la veía a ella muy expuesta,

sin ver ella su entorno si lo que estaba haciendo estaba bien o estaba mal. Ella no entendía si se podía hacer en ese lugar donde lo estaba haciendo. Entonces a eso me refería con lo de sexualidad abierta, como expuesta.

**E: ¿Cómo caracterizarías la sexualidad en personas con discapacidad?**

P9: Como te digo, en ciertas partes tabú. Muy tabú. Porque, acá en Salta particularmente, son muy cerrados. Te digo una situación familiar. Tengo un familiar que tiene parálisis, ya tiene 36/37 años, y jamás se le dio esta posibilidad de presenciar un acto así. Porque fue siempre el bebé de la familia, hasta el día de hoy. Entonces, como que de ese lado la veo a la sexualidad muy cerrada para las personas con discapacidad. Lo veo como que no tienen la accesibilidad que requieren como cualquier otra persona.

**E: ¿Se te ocurre alguna otra característica?**

P9: Mmm...no.

**E: ¿Por qué decís que en tu formación viste que la sexualidad es un tabú?**

P9: Te digo que lo estudié como si fuera un tabú. Porque cuando se trataba este tema era así muy a rajatabla, las cosas son así, así, y así, se acabó el tema y pasamos a otro. Personalmente, siempre traté de expandirme un poco más. Este ámbito me lo permitió. Hoy yo sé que puedo trabajar un poquitito más abierta a como yo lo estudie. Yo lo vi como tabú pero no seguí ese camino.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P9: Material...así como para estudiarlo en sí no. Cuando se me presentó esta situación con mi paciente, busqué información sobre cómo explicárselo, cómo mostrárselo en imágenes. Hay muchísimas cosas en internet y hay que saber bien cómo seleccionar qué sí y que no. Yo busqué imágenes hasta para ir al baño. Porque me tocó de que salió con pantalones abajo hasta la sala y pensé qué hago ahí. Entonces bueno, específicamente una materia o algo bien conciso sobre sexualidad no tuve. Como te digo, fue muy dejado de lado, pero sí busqué información.

**E: ¿En dónde buscaste información?**

P9: A través de páginas de internet. No sé cuáles, fueron aleatorias. No fue un curso en sí.

**E: Eso te iba a preguntar, ¿alguna vez tuviste la oportunidad de realizar una capacitación sobre sexualidad en discapacidad?**

P9: No, nada.

**E: ¿Qué imagen se te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P9: Personas, o en sillas de ruedas o con síndrome de down o con autismo, cualquiera fuera la discapacidad, de la mano tranquilos. Sin títulos, una pareja. Porque, por ejemplo, en el síndrome de down que dos personas estén de novias es como que sorprende. Se piensa que porque están de novios hay que cuidarlos, hay que prevenirlos, hay que hacer esto, hay que hacer lo otro...y los llenas de una carga innecesaria que no corresponde. Porque es su espacio, es su decisión. Si, no está de más prevenirlos un poquitito. Pero si contaron con la educación necesaria durante toda su vida como cualquier persona, yo creo que no sería necesario esa carga extra que siempre se les impone. Para mí, que una pareja con discapacidad que estén de la mano es una pareja como cualquier otra pareja.

**E: ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P9: Y nada...para mi es algo completamente normal. Por ahí sí, si me decís qué se me viene a la cabeza, es el título que le pone la sociedad. Desde lo personal, para mí es lo mismo que cualquier otra persona.

**E: ¿Alguna vez tuviste una experiencia sobre el noviazgo en la discapacidad?**

P9: Sí, mi primo. Que era el famoso novio en la escuela que él iba en donde hacía los talleres, porque hizo talleres hasta los veinte algo. Pero era hasta ahí

nomás. Es lo que yo te digo, no se le permitió abrirse más en ese ámbito. Él era el novio y él se reía porque hasta ahí nomás podía llegar.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P9: Para mí representa algo completamente normal. Es algo privado de una persona, es cómo se siente, cómo se identifica, cómo se puede relacionar con otra persona.

**E: Bueno P9, terminas por hoy. Quiero agradecerte por venir y participar, ¿te parece que continuemos la próxima?**

P9: ¡De nada Lu! Sí, por supuesto.

**E: Me gustaría saber cómo te sentiste.**

P9: Super bien, me encantó.

**E: Buenísimo, me alegro. Nos vemos la próxima P9.**

P9: Dale, nos vemos.

**02/02/2023**

**E: ¡Hola P9! ¿Cómo estás?**

P9: ¡Hola Lu! Bien, muy bien, ¿vos?

**E: Muy bien. Gracias por venir de nuevo para participar.**

P9: De nada, un gusto.

**E: Gracias, me gustaría empezar preguntándote si ¿para vos es importante trabajar la sexualidad en personas con discapacidad en tu consultorio?**

P9: Sí, sí, sí. Completamente. Yo desde mi profesión sé que hay contenidos que se pueden transmitir, sé que existe ESI y que antes no lo había. Entonces se puede adaptar contenidos, se puede explicar mejor. No es algo que invada la privacidad de las personas. Es más bien informarlos sobre el tema y también mantenerlos a ellos alerta.

**E: ¿Por qué te parece importante?**

P9: Primero que nada, para prevenir situaciones que a largo plazo lleguen a afectarlos. Es importante para que ellos se conozcan, para que ellos sepan quiénes son, cómo son...Pero nada, lo primero que se me viene a la cabeza es que lo principal es para prevenir situaciones.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo de qué situación se podría prevenir?**

P9: La primera que se puede prevenir es el abuso. También prevenir embarazos a corta edad. Y para mantener en ellos mismos la privacidad y su integridad como personas.

**E: ¿Qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P9: Los aspectos negativos para mí sería un mal entendimiento de todo lo que conlleva la sexualidad. Un embarazo a corta edad, enfermedades que se pueden prevenir y estas situaciones yo creo que es porque se explica la sexualidad de manera incorrecta. Esto perjudica a las personas con discapacidad. Lo veo como un aspecto negativo si se llega a explicar la sexualidad de una manera incorrecta.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P9: No, no...Para mí no.

**E: ¿Qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P9: Y...experimentar, involucrarse en ese ámbito como cualquier otra persona. Ser ellos, no estar privándose de situaciones que pueden compartir, que pueden experimentar. Como lo tomo yo, para mí la sexualidad es algo completamente normal tanto en personas con discapacidad como en personas sin discapacidad.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto positivo?**

P9: Más que el experimentar como cualquier otra persona no. Es algo a lo que podemos acceder todos.

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P9: Primero que nada...bueno, te cuento lo que pasó con esta nena que te comenté anteriormente. Lo primero que hice fue consultar. Consultar a los padres, consultar a mis colegas, consultar a las docentes sobre cómo era su comportamiento. Después, investigar. Al consultar a los papás era también alarmar o alertar sobre lo que estaba sucediendo para que pudieran trabajar también desde el hogar. También así lo hablé con las maestras. De esta manera, fue una situación que se puso una información sobre la mesa y se empezó a consultar a todos los posibles para que pudiéramos intervenir lo más pronto posible.

**E: En este caso, ¿cuál fue la manifestación de sexualidad?**

P9: Que empezó a tocarse sus partes íntimas y a friccionarse con la silla.

**E: ¿Cómo fue la intervención?**

P9: Los padres me dijeron que desde la casa comenzaron a hablarla y acá en el ámbito laboral también se empezó a hablar en el consultorio. Se comenzaron a mostrar imágenes, a explicarle bien sobre cada situación, a explicarle dónde sí se podía hacer, donde correspondía, dónde no, dónde había que tener más cuidado y privacidad.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P9: Sí, sí, sí. No solamente estudié a la sexualidad como un tabú sino que también se me lo impuso desde mi familia. Nunca tuve yo un espacio para poder consultar con mis papás sobre qué se hace, cómo se hace, con quién sí y con quién no. Entonces yo nunca tuve el espacio para poder exponer estas dudas, preguntas y todo lo que tiene que ver con la sexualidad. Lo aprendí recién en mi carrera, también siendo tabú. Pero me tocó tener una pareja con una mentalidad bastante abierta y me explicó cosas que, quizás eran de más obvias, y las fui aprendiendo con el tiempo de ya grande.

**E: ¿Por qué crees que cambiaste tu manera de pensar?**

P9: Porque, aparte de involucrarme con una persona que ya tenía una mentalidad abierta, yo me abrí a esta información. No continué con la idea que venía de mi familia.

**E: ¿Notaste algún cambio sobre esta idea desde que comenzaste a trabajar con esta población?**

P9: Sí, sí, sí. Yo creo que si hubiera elegido otra carrera que no requiera el contacto con personas con discapacidad, no me sentiría como me siento hoy en día. Creo que si hubiera elegido una carrera que no implique tratar con personas no tendría la mentalidad que tengo hoy en día.

**E: ¿Te gustaría agregar algo más?**

P9: No, creo que no.

**E: Bueno, terminamos ¿Qué te parecieron las entrevistas?**

P9: ¡Hermoso! Me gustó mucho.

**E: Bueno, me alegro de que así sea. Te agradezco muchísimo tu participación y por darme el tiempo para las entrevistas.**

P9: ¡De nada!

## ***10° participante***

**01/02/2023**

**E: Buenas tardes, ¿cómo estás? Me llamo Lucía, ¿cómo es tu nombre?**

P10: ¡Hola Lucía! ¿qué tal? Yo me llamo P10.

**E: Un gusto P10. Bueno te comento, estoy terminando la carrera de psicología. Estoy realizando mi tesis que consiste en una investigación que voy a llevar a cabo con los profesionales de Brisas del Campo.**

P10: Dale. ¿Cómo es el título de tu tesis?

**E: Se llama “Las representaciones sociales de los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad, en la Ciudad de Salta en el año 2023”.**

P10: ¡Qué lindo tema! Muy interesante. Está bueno a lo que podes llegar en los resultados. Qué importante el tema.

**E: Muchas gracias. Te cuento un poco más sobre el proceso. La idea es que tengamos unas entrevistas en donde no voy a buscar respuestas correctas o incorrectas, por lo que podes decirme lo que pensas con total libertad. Además, tu identidad va a ser preservada porque todo lo que me digas es confidencial. Es decir, que es una entrevista anónima y también es voluntaria y gratuita.**

P10: ¡Buenísimo! Quiero participar.

**E: Muchas gracias. Primero quiero mostrarte esta hoja que es un consentimiento informado. Acá se menciona lo que venimos hablando. También te quiero aclarar que si en algún momento de la entrevista te sentís incomoda o no quieres continuar me lo podes comunicar y terminamos en ese momento la entrevista. No sientas que eso me perjudica, así que si no quieres continuar en cualquier momento me lo podes comunicar. Este es el consentimiento, podes leerlo tranquila y si tenes alguna duda me lo podes decir.**

P10: Clarísimo.

**E: ¿Tenes alguna duda?**

P10: No, no. Aclararme cómo era título, por favor.

**E: Las representaciones sociales de los profesionales de la Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la discapacidad.**

P10: Bien, perfecto.

**E: ¿Cuál es tu tiempo de antigüedad trabajando con personas con discapacidad?**

P10: Y...un mínimo de 10 años como profesional. Después, la vereda de enfrente, mamá de un chico con discapacidad profunda.

**E: Bueno, ¿cuál es el tiempo de antigüedad que llevas trabajando en la Fundación Brisas del Campo?**

P10: Este es el cuarto año.

**E: Actualmente, ¿tenes un trabajo simultáneo al de Brisas del Campo?**

P10: No.

**E: Con tus palabras, ¿cómo definirías el concepto de sexualidad?**

P10: Yo, a ese término, lo asocio netamente a lo físico. Para mí hace referencia netamente a lo físico de la persona.

**E: ¿Me podrías realizar una definición con tus palabras?**

P10: Si. Sería: todas aquellas manifestaciones, en la persona, que están relacionadas al sexo. Así. No necesariamente genital, no me remito solamente a... creo que ahí estoy volviendo sobre mi definición. Creo que es a nivel de conductas corporales.

**E: ¿A qué conductas corporales te referís?**

P10: Todas aquellas conductas que están relacionadas con el placer. Aunque también, cuando hablo de sexualidad o de sexo, no solamente me remito al placer. También, para mí, está la otra cara.

**E: ¿Cuál es la otra cara?**

P10: El displacer. El hecho de no satisfacerse sexualmente.

**E: ¿Qué pensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P10: Mm... que es una población que está muy lejos, pero muy lejos, de conseguir todos los derechos inherentes a la persona. Creo que nosotros como sociedad seguimos sin dar pie con bola con respecto a la discapacidad.

Para definir la persona con discapacidad muchas veces tengo encontronazos con mis compañeras. Si yo voy a definir una persona con discapacidad para mí es una disminución de las capacidades. Más allá de lo que hablen las letras frías de los libros que no, que estás menospreciando a la persona... Para mí es eso. Yo uso anteojos y para mí tengo una disminución de la capacidad visual. O sea, no es a la persona, sino a la condición o la manera en que se proyecta en esta sociedad. Yo soy una persona con discapacidad visual, es decir, una persona en desventaja.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en personas con discapacidad?**

P10: Por ahí esa que adquirí en los cursos o cuando hay charlas o cuando hay talleres.

**E: Claro, y ¿qué información conoces?**

P10: Sé que la sexualidad es un tópico que se da en las personas con discapacidad. Que la tenemos que contemplar. Es un acto natural, no solamente de reproducción sino también de placer. Pero creo que como sociedad sigue estando esta pata floja. Siento que muchos ven tabú en la sexualidad del discapacitado.

La sexualidad está presente tanto en personas con discapacidad como en aquellas que no tienen. Las hormonas van por un lado y la discapacidad por otro. Las hormonas van por el mismo camino que todos.

**E: ¿Cómo caracterizarías la sexualidad en personas con discapacidad?**

P10: Primero creo que hay personas con distintas discapacidades y dentro de esas distintas discapacidades hay distintos grados de discapacidad. Muchas veces, creo que el nivel cognitivo y la organización de pensamiento vulnera mucho la percepción de esa persona, de la sexualidad y de cómo se proyecte. Por ahí, el no entender que tiene un ámbito muy privado, de poder hacer, por ejemplo, demostraciones de frotarse o de tocarse. Quizás lo hacen en lugares que a nosotros nos parece un horror cuando en realidad el que no entiende es

la persona con discapacidad. Es esta persona que no sabe cómo valorar el ámbito privado, o discernir que esto no se puede hablar con tal persona o en tal lugar.

**E: ¿Consideras que hay otra característica?**

P10: Sí, de parte de la familia con chicos con discapacidad. Creo que hay una negación absoluta de muchas familias con respecto a la sexualidad de estas personas.

**E: ¿Vos por qué crees que se les niega?**

P10: Porque creo que muchas veces el término de sexualidad la familia lo asocian como algo demasiado negativo. Se dice que la persona con discapacidad no sabe o no tiene, pero sí siente. Creo que ellos anulan, nosotros perdón, como padres o como familiares o como profesionales, porque a muchos nos va a amparar la ignorancia. Creo que anulamos a esta persona y no la consideramos como con derechos o capaz de sentir. Puede no racionalizarlo, pero sí sentirlo.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P10: Sí, pero no sabría decirte con autor. Por ahí leer en internet o leer alguna publicación. Pero así, un libro, sentarme a leerlo de pe a pa sobre sexualidad no.

El hecho de pertenecer a este ámbito de la discapacidad y estar rodeada de gente, muchas veces por psicólogas o por personas que realmente leyeron el tema, muchas veces es aprender de lo que otras profesionales aprendieron. Entonces, no sé si puedo darte un autor.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de realizar una capacitación sobre sexualidad en discapacidad?**

P10: Sí. Una capacitación online.

**E: ¿Cuándo la realizaste?**

P10: El año pasado.

**E: En esa capacitación, ¿se desarrolló el tema sexualidad de una manera general o algún tema específico?**

P10: Era sobre personas con discapacidad y era el tema en general sobre la sexualidad. Creo que estaba muy bueno que lo hayan escuchado los padres. Hablaban sobre el derecho de la persona discapacitada a reconocerle que la sexualidad es algo presente en su vida. Que en realidad está en manos de todos los que lo rodeamos y lo que los apuntalamos ya sea familia o equipo externo de atención, de nosotros proveerles un espacio seguro para que ellos puedan manifestar su sexualidad.

**E: Claro, ¿tuviste la oportunidad de participar en otra capacitación?**

P10: Sí, pero también así, online.

**E: ¿Con qué frecuencia participas en capacitaciones sobre la temática?**

P10: Mm, no mucha. Es cada vez que veo la oferta que hay y si me interesa o tengo tiempo, la tomo.

**E: ¿Crees que hay varias capacitaciones sobre el tema?**

P10: Sí, fíjate que ahora si he notado. Muchísimo más que antes. Antes nunca. Ni hablar.

**E: ¿Cuál fue tu motivación para realizar capacitaciones sobre este tema?**

P10: El hecho de trabajar con personas con discapacidad y el hecho de tener un hijo.

**E: Bueno P10, ¿te parece bien si continuamos en el próximo encuentro?**

P10: Dale Lu, sigamos la próxima.

**E: Me gustaría saber cómo te sentiste en la entrevista.**

P10: Muy bien, me sentí...cómoda. Me gustó.

**E: Me alegro mucho. Entonces nos vemos la próxima.**

P10: Perfecto. Hasta la próxima.

**02/02/2023**

**E: ¡Hola P10! ¿Cómo estás?**

P10: ¡Hola! Muy bien, ¿vos?

**E: Muy bien. Gracias por venir a nuestro segundo encuentro.**

P10: ¡De nada!

**E: La vez pasada estuvimos hablando sobre la sexualidad en la discapacidad. Me gustaría empezar preguntándote, ¿qué imagen se te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P10: Dos personas con discapacidad, pero es una imagen, como podría decirte... como pura. Pese a que estamos hablando de sexualidad, no la imagino lujuriosa. Quizás la imagino hasta inocente. Quizás también la esté relativizando a las condiciones de estas personas.

Me los imagino con una discapacidad intelectual. Pienso en una escena en un dormitorio y que están comenzando a experimentar desde el tocarse, descubrirse y con mucha inocencia. Y detrás de esa inocencia creo que hay mucha desinformación. Creo que en realidad se están limitando a explorarse, pero sin información que les haya dado el grupo que lo atienden. Se están descubriendo por ellos mismos. Para mí es hasta inocente la imagen.

**E: ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P10: Y... ahí sí que me parece serio. Se podría, si estamos hablando de una persona con discapacidad y otra que tenga sus facultades bien. Por ahí hasta veo un manto de desventajas. Pero entre dos personas también, me parece algo como muy puro.

**E: ¿Tuviste alguna experiencia de conocer un noviazgo entre personas con discapacidad?**

P10: Sí.

**E: ¿Qué piensas al respecto?**

P10: Yo lo veo, así como que era algo muy inocente. Y también he tenido la oportunidad de ver cómo los familiares propiciaban esos encuentros. Y después escuchar a chicas jovencitas morir de amor por otro y escucharlas hablar sobre eso. Es escuchar como a cualquier otra, sacando la discapacidad, con ilusiones, con ganas de verlo, con las mariposas en la panza. Es lo mismo, exactamente lo mismo.

**E: ¿A qué te referís con que hay un manto de desventajas?**

P10: Y por ahí que la persona con todas las facultades puede llegar a aprovecharse, justamente en el ámbito éste físico. Esa situación de desventaja.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P10: Exactamente lo mismo que para cualquier persona. Son estas conductas sexuales que están ligadas tanto al placer como al displacer con las que nos podemos relacionar con distintas personas, sean del mismo sexo o del otro sexo.

**E: ¿Para vos es importante trabajar la sexualidad en personas con discapacidad en tu consultorio?**

P10: Sí. Me faltan herramientas, pero sí.

**E: ¿Por qué te parece importante?**

P10: Porque, ahí me salgo un poco de la sexualidad entre dos personas. Por ahí, enseñarles a los chicos y chicas o a las personas que yo trabajo la importancia del resguardo. Enseñar la importancia de resguardar su cuerpo. Qué conductas son esperables y sanas, que esperen estas personas de otras, para que ellos puedan diferenciar, dentro de lo que es lo sexual, cuáles son las conductas malas que lo pueden vulnerar y cuáles son las conductas esperables. Pero por ese lado me interesa mucho.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P10: Por ejemplo, yo siempre les digo a los chicos que nadie nos puede tocar el cuerpo. Si se sienten inseguros lo tienen que decir. Nadie puede tocarles ni la vagina, ni la cola ni el pene. Y siempre con los nombres reales.

También hablo con los papás y las mamás de enseñarles esto. Por ejemplo, si ellos se bañan y ya son niños que tienen una independencia, como de ir solos al baño, de que en sus partes privadas como la vagina, su vulva, su pene, su cola se laven ellos y se tocan ellos. Así, habilitar desde la casa como papá esto de que, si ni mamá ni papá te tocan, nadie te puede tocar, solamente vos.

Entonces, enseñarles todo esto. Estas conductas de abrazarse demasiado, de buscar el beso en la boca, que muchas veces le dan un mensaje confuso. Teniendo que ser lo más claro posible los mensajes que tengan que ver con el cuidado de ese chico.

**E: ¿Qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P10: La vulnerabilidad y la desventaja. Creo que hay mucha desventaja en ese sentido. Creo que, al no conocer, al no saber del tema, al no tener un ámbito específico de formación. Creo que debería haber un ámbito específico de formación.

**E: ¿Cuál podría ser ese ámbito?**

P10: Por ahí ponele...Yo me remito mucho a la parte de psicología. Para mí ustedes son un pilar fundamental para los chicos y para capacitar al resto del equipo.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P10: Mmm...La desinformación de la familia. El hecho de seguir considerando la sexualidad como un tabú. De no abordarlo como un tema natural.

**E: ¿Por qué consideras que son aspectos negativos?**

P10: Porque justamente vulneran a las personas con discapacidad. No les tracciona para arriba. Creo que están como descuidados, como anulados. Siento

como si se quisiese anular, desde la familia, que le ponen un chip a las hijas para que no puedan tener hijos. O a veces escuchar, esta tan fea la situación, que se empieza a contemplar en si las violan que no queden embarazadas. O el hecho de, pobres chicas, de no dejarlas ni salir a la puerta. Eso no es vida, no es inserción, no es un ser funcional por el miedo que tiene la familia a que estas chicas queden expuesta a ese tipo de situaciones.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P10: Sí, un montón. Pero esto es lo que se me viene a la cabeza. Creo que también, los padres en el afán de guardarlos, los chicos se pierden la capacidad de socializar, de tener amigos. Está tan vetado que los chicos con discapacidad salgan una noche a bailar o a un boliche, o sea, son conductas que las tenemos todos. Pero creo que, por mucha desinformación, falta de estructura, de política y de medidas que debería haber en distintos ámbitos. Anulan a estas personas. Terminamos anulando, ni siquiera negando. Directamente lo anulamos. No lo propicio, no lo presento, no lo genero y ya está.

**E: ¿Qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P10: Sí creo que hay porque si yo personalmente no lo considero negativa a la sexualidad... Creo que tienen todo el derecho del mundo.

**E: ¿Cuáles crees que son los aspectos positivos?**

P10: De poder acceder a tener una relación. El poder sentir el sexo. Por ahí no te digo racionalizarlo ni pensarlo porque muchas veces va a estar esto vulnerado. Pero sí de sentirlo. Hay un montón de cosas que sentimos solamente con el cuerpo.

**E: ¿Por qué consideras que es un aspecto positivo?**

P10: Siempre parece que soy media básica, pero me remito a lo mismo, porque no es malo. Es natural.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto positivo?**

P10: El de considerar a la otra persona completa. Si yo a la otra la considero completa porqué voy a anular su sexualidad, sus gustos, sus ganas de compartir con otra persona y sus proyectos.

Otro aspecto podría ser el cómo la veas, cómo las posiciones vos como padres, cómo la posiciones uno como terapeuta, como amigo.

**E: ¿Por qué consideras que es un aspecto positivo?**

P10: Porque creo que tracciona para arriba a la persona. Nosotros, a una persona con discapacidad, lo formamos, le damos un ámbito y permitimos que por su cuerpo pase todo eso. Enseñamos el valor de la privacidad, en el momento adecuado... creo que todo eso redundo positivamente en la persona.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto positivo de la sexualidad en discapacidad?**

P10: No. Yo creo que siempre todo va a ser con respecto a la persona porque yo creo que primero te precede tu condición de persona. La discapacidad es como un anexo, es la condición que lo acompaña y lo acompañará en mayor o menor grado de por vida. Pero, yo creo que, lo que tracciona para arriba valoriza y reconoces a la persona.

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P10: Muchas veces recorro a las psicólogas. Y muchas veces, en la manera que lo pueda entender, ya sea adolescentes, adulto o niño, adecúo el lenguaje y trato de enseñar conductas para proteger. Les explico que lo que están haciendo no está mal. No es mi objetivo hacerlos sentir mal o anularles la conducta sino más bien explicarles que eso se hace en otro contexto y en otro momento. Es decir, lo que yo siempre reclamo para las personas, tratar de hacerlo yo.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P10: Muchas veces tengo pacientes que se frotan, que buscan tu cuerpo para frotarse o buscan el piso o la silla y vos te das cuenta. Hay una serie de conductas o signos a nivel físico que te hablan de esto. Yo lo veo como una

situación entendible. Entonces, lo puedo racionalizar tanto a la situación que pienso que, si yo le digo que no y esa persona tiene ahora una conducta de satisfacción, claramente la conducta de satisfacción es la que va a predominar. Entonces anularlo yo lo pienso hasta casi como algo violento. Porque hay conductas o sensaciones con respecto a la sexualidad que no las pueden regular.

En esas situaciones por ahí me ha tocado de darles privacidad. No sabría decirte la cantidad de tiempo pero si, por ejemplo, salir del consultorio y después volver. Siempre depende del chico y si tiene conductas que yo lo pueda dejar solo. O por ahí comenzar a hablar suavemente del tema, sin abordarlo demasiado violento. Pero sí abordar el tema.

Validarle la sensación aparte. Por ahí no pueda validarlo con palabras porque capaz no me llega a entender, pero no violentarle y cortarle todo. Hay que validar físicamente lo que siente.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P10: ¡Sí! Total y absolutamente.

**E: ¿Cuál fue ese cambio?**

P10: El tener un hijo. Su patología es sumamente severa y profunda. Actualmente, él tiene conductas que manifiesta su sexualidad. Como él no tiene conductas de independencia y es asistido completamente, no puede tener privacidad, entonces, nosotros le damos esa privacidad. Son conductas que ya están instaladas y normalizadas por toda la familia.

**E: Claro, y antes ¿cómo pensabas la sexualidad en la discapacidad?**

P10: No la percibía a la sexualidad en la discapacidad, la desconocía. Creo que hay un grado de desinformación. Es que es algo que está totalmente anulado. Se cree que una persona con discapacidad es imposible que tenga manifestaciones sexuales. Sin embargo, creo que es un terreno sumamente fértil si todos desde nuestro rol nos comprometeríamos con el tema.

**E: ¿Notaste algún cambio sobre esta idea desde que comenzaste a trabajar con esta población?**

P10: Sí, a partir de trabajar porque te permite ver distintos horizontes, distintas características, distintos grados, distintos condicionamientos.

**E: Estamos terminando con las entrevistas ¿te gustaría agregar algo más?**

P10: No. El tópico me parece muy interesante. Sí, total y absolutamente. Creo que no es nueva la palabra ni es innovador, porque no innovamos nada sobre sexualidad. Pero sí creo que es pionero indagar tanto. Y ojalá que desde la indagación salga algo, que siga echando luces, que siga generando información que es lo que falta. Yo creo que cuando se anula un tema no se incursiona sobre él.

**E: Muchas gracias. Bueno, ¿qué te parecieron las entrevistas?**

P10: Creo que todas y cada una de las preguntas son muy reflexivas. Te invita a un montón de cosas. De una pregunta salen miles de tangentes. Es sumamente interesante. Creo que puede ser una situación que actúe como disparador, que te dejan pensando y te disparan la motivación para buscar información. Me pareció muy interesante.

**E: Te agradezco un montón por tus palabras, por tu predisposición, tu tiempo y participación. Para mí es muy importante.**

P10: ¡De nada! ¡Mucha suerte! Fue un placer.

## ***11° participante***

**01/02/2023**

**E: Hola, buenas tardes. Yo soy Lucía, ¿cómo estás?**

P11: ¡Hola! Muy bien, ¿vos?

**E: Muy bien, gracias. ¿Cómo es tu nombre?**

P11: Un gusto, yo me llamo P11.

**E: Un gusto P11., te comento un poco el motivo de este encuentro. Yo soy estudiante de psicología y estoy haciendo mi trabajo final para terminar. Este trabajo es una investigación que voy a llevar a cabo en esta Fundación Brisas del Campo con los profesionales que trabajan aquí.**

P11: Genial, qué privilegio (risas)

**E: La idea de la investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad. Tu participación es anónima, voluntaria y gratuita. Es decir que voy a preservar tus datos y tu identidad.**

P11: Dale, me parece bien.

**E: Durante la entrevista puedes decir lo que piensas con total libertad porque no busco respuestas correctas. Además, si en algún momento te sentís incomoda o por algún motivo no quieres continuar me lo comunicas y no seguimos la entrevista.**

P11: ¡Sí, dale!

**E: Bueno, esta hoja es un consentimiento informado que dice lo que fuimos hablado. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P11: Dale. Estoy de acuerdo, podemos empezar si quieres.

**E: Buenísimo, primero quisiera saber ¿cuál es tu tiempo de antigüedad trabajando con personas con discapacidad?**

P11: 6 meses.

**E: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en la Fundación Brisas del Campo?**

P11: El mismo, 6 meses.

**E: Actualmente, ¿tenes algún trabajo simultaneo al de la fundación?**

P11: No.

**E: ¿Cómo definirías el concepto de sexualidad?**

P11: ¿Cómo definiría la sexualidad? A ver... ¡Qué difícil! Estoy en blanco. Creo que es una forma de vivir tu propia sexualidad en cuanto a...no al acto sexual, sin más bien a cómo te identificas, cómo lo quieres llevar a cabo y cómo vivirla. Así la definiría.

**E: ¿Qué piensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P11: ¿Qué es lo que pienso? Primeramente, que son personas que están limitadas con barreras sociales. Depende de qué perspectiva lo miremos. Desde una perspectiva más social, creo que la sociedad es la que impone las barreras a estas personas en cuanto a lo que son las posibilidades para hacer. Pero una persona con discapacidad puede hacer todo lo que una persona sin discapacidad puede hacer.

**E: ¿Cuáles son las barreras sociales?**

P11: Por ejemplo, voy a lo simple, una rampa. No sé si en una cuadra entera hay una rampa. No sé cada cuántas cuerdas hay una rampa. Entonces, desde lo más básico a lo más complejo, por ejemplo, un colectivo. El colectivo que es para personas con discapacidad tiene un rango que no es la misma frecuencia que para las personas sin discapacidad. Pienso que la sociedad es quien pone esas barreras y no permiten que la persona haga estas actividades.

**E: Me comentaste que las personas con discapacidad se pueden pensar desde un punto de vista social, ¿desde que otro punto de vista se pueden analizar?**

P11: Y desde una perspectiva más cotidiana ¿viste? De pensar que una persona con discapacidad, incluso el decir con discapacidad...La típica de decir es una persona discapacitada, no, es una persona que tiene una discapacidad y que tiene estas imposibilidades para hacer algo. Entonces, yo creo que se puede ver desde una perspectiva social y desde lo más cotidiano, y que a veces falta información.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en personas con discapacidad?**

P11: No tengo ninguna. Me gustaría tenerla pero no tengo ninguna. Sé que, por ejemplo, pueden vivir la sexualidad libremente igual que una persona sin discapacidad. Que es exactamente lo mismo como una persona sin discapacidad. Que debe tener sus dificultades o no. También tiene la posibilidad de vivirla libremente. Sí creo que es un tabú. A veces es hasta difícil pensarlo, pero no es nada imposible.

**E: ¿Cómo caracterizarías la sexualidad en personas con discapacidad?**

P11: Para mí no tiene ninguna característica diferente a la no discapacidad. A vivirla con libertad, a vivirla con el deseo, con la pasión. La elección también. Esas son las características que yo le pondría a la sexualidad, como cualquier otra persona.

En realidad, no sé si están presentes estas características en la discapacidad o no. Porque tampoco sé si en una persona sin discapacidad está. Yo considero, desde mi punto de vista, que esas son las características de la sexualidad.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P11: No. Nada. En realidad, he visto videos de prostitución, eso sonó feo. Vi videos sobre lo que es la actividad sexual paga de personas con discapacidad y que hay servicios que se prestan. Que es prácticamente lo mismo. Eso fue lo único que vi sobre sexualidad en la discapacidad.

**E: ¿Qué tipo de video?**

P11: Algún video como para quitarse algún tipo de tabú. Lo vi en internet.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de realizar una capacitación sobre sexualidad en discapacidad?**

P11: No, nada. Me encantaría que haya más material.

**E: ¿Qué imagen se te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P11: Lo primero que se me ocurre... Se me viene la palabra sexualidad en color rojo. A ver... Bueno, este video que te menciono trataba sobre un chico con parálisis cerebral en sillas de ruedas que contrataba los servicios de una dama de compañía. Esa imagen.

**E: ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P11: Un amor, mucha ternura. La posibilidad de elección. Me parece perfecto. Como te decía, esa posibilidad de poder elegir. Pienso, por qué tendría que ser algo malo.

**E: ¿Alguna vez tuviste una experiencia que involucre a personas con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P11: No. He visto, en su momento, una noticia de una pareja con síndrome de down. Creo que se casaron y tuvieron hijos. Lo debo haber visto en las noticias.

**E: ¿Qué piensas al respecto?**

P11: Primero, pienso que debe ser un desafío ser padres. Pero nada que ver con la discapacidad.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P11: Para mí es elección y libertad. Libertad de elegir, libertad de amar, libertad de expresarse.

**E: Bueno P11, por hoy hemos terminado, ¿te parece que retomemos la próxima?**

P11: Dale Lu, me parece bien.

**E: ¿Cómo te sentiste?**

P11: Genial, mejor imposible (risas).

**E: Bueno, me alegro mucho. Entonces nos vemos la próxima.**

P11: Sí, dale. Nos vemos.

**02/02/2023**

**E: ¡Hola P11! ¿Cómo estás? Gracias por venir.**

P11: ¡Hola! Muy bien, ¿vos? ¡De nada Lu! No me cuesta nada.

**E: Muy bien, gracias. En nuestro encuentro de ayer estuvimos hablando sobre la sexualidad y la discapacidad. Hoy me gustaría empezar preguntándote si ¿para vos es importante trabajar la sexualidad en personas con discapacidad en tu consultorio?**

P11: ¡Sí, por supuesto!

**E: ¿Por qué?**

P11: Porque es importante darle las herramientas a los más chiquitos y también adolescentes. Nosotros también lo hemos pasado en esas edades de curiosidad y no tener a quien preguntar por vergüenza, por no saber a quién o por miedo a que te juzguen o simplemente por temor o porque te pueden retar. Entonces me parece muy importante tratarlo de una forma que sea entendible, con términos correctos y, obviamente, también estar uno capacitado para poder dar esa información y no dar una información errónea.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P11: Por ejemplo, se puede trabajar con pictogramas desde la libertad de expresión hasta de lo que está mal y lo que está bien, y los límites.

**E: ¿Qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P11: Ninguno...No sé si en la discapacidad, sino como un aspecto de la sexualidad en general, creo que falta más información. Se necesita más información de cuidados, más información de enfermedades, de embarazos, eso me parece.

**E: ¿Por qué crees que es un aspecto negativo la falta de información?**

P11: Porque a veces pasan cuestiones que uno no quiere o que uno no esperaba. Por ejemplo, no cuidarse y eso te puede traer una enfermedad. Y eso es por falta de información y es un aspecto completamente negativo.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P11: Creo que no hay visibilización. Creo que es algo que se puede mejorar.

**E: ¿A qué visibilización te referís?**

P11: Que haya más visibilización de esta sexualidad en personas con discapacidad. Que no es nada diferente, no es nada raro, que deje de ser un tabú.

**E: ¿Por qué crees que la falta de visibilización es un aspecto negativo?**

P11: Es un aspecto negativo que no haya visibilización. Porque yo creo que todavía, sobre todo acá en Salta, las personas al tener la mentalidad un poco más cerrada como que se horrorizan. Creo que hay personas que se horrorizan, que traen ese tabú, que piensan que está mal, que no pueden vivir su sexualidad libremente o que es imposible. Entonces, estaría bueno que haya más campañas de concientización, de visibilización que se muestre que es algo totalmente normal. Normal entre comillas (risas).

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P11: No, no.

**E: ¿Qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P11: Que me parece perfecto la libertad de expresión. Como te dije antes, el poder elegir. Yo elijo qué hacer y qué no hacer. Entonces eso me parece como algo positivo, el poder elegir y el poder expresarse.

**E: ¿Por qué lo consideras un aspecto positivo?**

P11: Porque nos permite mostrar verdaderamente quiénes somos y también qué queremos hacer, y no estar impuestos por una normativa de qué es lo correcto y que no es lo correcto.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P11: Por ejemplo, el pensar que dos personas con discapacidad no tienen la posibilidad y no pueden elegir tener un noviazgo por diferentes tabúes de que no entienden o que no saben qué es o que puede pasar algo. Entonces, a eso me refiero con esta normativa que es como lo malo. Y lo bueno, que es lo que me preguntaste, sería que dos personas se eligen.

**E: Claro, ¿crees que hay otro aspecto positivo de la sexualidad en discapacidad?**

P11: Es algo lindo. Como te dije, yo creo que lo máximo es poder elegir. Decir qué es lo que quiere, qué es lo que no quiere y también elegir con quién quiere estar y cómo vivirlo.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto positivo?**

P11: No.

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P11: Si se me presenta un caso y hay que hablar, trataría de dar la información más pertinente. Y si es necesario, como te decía, ayudar, poder dar una charla y estar previamente yo también preparada para poder tocar ciertos temas con los términos apropiados.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P11: A ver, por ejemplo, que se me presente alguno de los pacientes quizás un poco más adolescentes a preguntarme... Por ejemplo, que me manifieste una nena, una adolescente de 14 años, que tiene un noviecito y desde mi parte, tampoco sin meterme mucho en cuestiones personales sin que me permitan, sería decirle que esa persona es libre de hacer lo que quiera, que no y hasta

dónde. Con mis herramientas, las tenga y si se va dando la posibilidad de poder ir adentrándome cada vez más en el tema, ir proporcionándole más información. A medida que me lo van pidiendo y también permitiendo, ir proporcionando más información.

**E: ¿Tuviste alguna vez una experiencia sobre esta temática?**

P11: Sí. Me pasó con una adolescente de 15 años que se puso de novia, le dije claramente que en el consultorio ella podía preguntarme lo que ella quiera sin ningún tipo de vergüenza, que acá estamos para ayudarla no para juzgarla. Que si trata de buscar información de una manera externa no sea por medio de las redes, que a veces no te información correcta, sino que busque información en un profesional. Ese fue mi accionar.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P11: ¡Sí, por supuesto!

**E: ¿Por qué?**

P11: Y por esto que te decía, salí un poco del tabú de algo que está mal, de pensar que es raro o que no se puede. Empezar a ver que eso se va deconstruyendo, ese pensamiento. El paso del tiempo, de los cambios, de las redes y de la información también.

**E: ¿Por qué crees que cambiaste tu manera de concebir la sexualidad en discapacidad?**

P11: ¿En mí? Porque voy abriendo mis formas de pensar y me voy alimentando de nuevas ideas, de nuevas formas...

**E: ¿Notaste algún cambio sobre esta idea desde que comenzaste a trabajar con esta población?**

P11: Sí, también. Influenciando de una manera u otra está.

**E: ¿Te gustaría agregar algo más?**

P11: No, nada.

**E: Bueno, terminamos ¿Qué te parecieron las entrevistas?**

P11: ¡Ay, espectacular! Me gusta el tema.

**E: Te quiero agradecer mucho tu participación, tu tiempo y predisposición.**

P11: ¡De nada! Fue un gusto.

## ***12° participante***

**08/02/2023**

**E: Buenas tardes, ¿cómo estás? Me llamo Lucía.**

P12: ¡Hola Lucía! Perdón que me demoré. ¡Mucho gusto!

**E: No hay problema ¿Cómo es tu nombre?**

P12: Yo me llamo P12.

**E: Bueno P12, mucho gusto y gracias por tu tiempo. Te comento el motivo de nuestro encuentro. Estoy terminando la carrera de psicología y estoy haciendo mi trabajo final. Es una investigación que voy a llevar a cabo en esta Fundación Brisas del Campo con los profesionales que trabajan aquí.**

P12: Estaba enterada de algo. ¡Buenísimo! Podes contar conmigo.

**E: Muchas gracias. Mi intención en esta investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad.**

P12: Bueno, genial. Que interesante el tema que elegiste.

**E: ¡Gracias! Primero quiero comentarte que no busco respuestas correctas o incorrectas, así que puedes decirme lo que piensas con total libertad. Para participar te voy a realizar unas entrevistas que serán anónimas, voluntaria y gratuita. Es decir que voy a preservar tus datos y tu identidad.**

P12: Dale, me parece genial.

**E: Además, en cualquier momento del proceso de entrevistas tenes la libertad de interrumpirlo cuando quieras. Es decir, si te sentís incomoda o por alguna razón no quieres continuar respondiendo me lo podés comunicar y terminamos. Sentite con la confianza de comunicarme cuando no quieras continuar, ¿estás de acuerdo?**

P12: ¡Super de acuerdo!

**E: ¡Buenísimo! Esta hoja es un consentimiento informado que describe estas pautas que te fui contando. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P12: No tengo ninguna duda. Empecemos.

**E: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando con personas con discapacidad?**

P12: Mm, a ver...trabajo con personas con discapacidad desde el 2012. Entonces, 11 años.

**E: ¿Cuál es tu tiempo de antigüedad trabajando en la Fundación Brisas del Campo?**

P12: Desde el 2017. Serías 6 años.

**E: Actualmente, ¿tenes algún trabajo simultaneo al de la fundación?**

P12: Actualmente, no.

**E: Con tus palabras, ¿cómo lo definirías?**

P12: Uh, es bastante complejo ese tema para mí. Para mí, es una construcción que es subjetiva, que va a estar muy atravesada por cómo fue tu crianza, la parte psicológica, la parte de la percepción que vos tenes de, no solamente tu esquema corporal, sino de tu imagen corporal. El significado que vos le vas a dar a los genitales, cómo vos percibís eso y la exposición de eso a una persona. Y que también se encuentra muy condicionada a la cultura, a la parte social.

Entonces, las actividades relacionadas van a estar como muy ligada a todos estos condicionantes.

¿Viste que hay algunos que dicen que viven su sexualidad como muy libre? Y que no es que esté íntimamente relacionado al acto sexual, pero sí al placer sexual. Entonces, todas las manifestaciones son de sexualidad. Por ejemplo, cuando uno va a bailar que hay alguna que no quiere mostrar nada y hay otras que van con el shortcito super corto más el escote. Algunas tienen la autoestima elevada y no tienen el lomazo que uno considera, pero salen con un top. Entonces, esa es la sexualidad que vivencia una persona.

También, está relacionado con tus matrices relacionales. Y de eso va a partir de cómo vos vas a ir construyendo tus relaciones, que no va a ser sólo con tu pareja sino también con otras personas.

**E: En la definición que me comentaste sobre sexualidad, hablaste de condicionantes culturales y sociales, ¿me podrías dar un ejemplo de estos?**

P12: Bueno, por ejemplo, acá en Salta, que eso también no lo dije, está muy relacionado con las creencias religiosas de las personas. Acá en Salta, por ejemplo, hay una predominancia del catolicismo ¿viste? Salta es muy católico. Entonces, está muy mal visto si la mujer muestra mucho. Que por ahí te vas a una España a una playa y las chicas están en toples y es totalmente natural, porque no lo toman a los pechos como algo del sexo. En cambio, acá, si vos mostrás mucha piel ya estas provocando a las relaciones sexuales. Estas haciendo como apología a la promiscuidad.

**E: Bueno, ahora ¿qué pensás al respecto de las personas con discapacidad?**

P12: Bueno, yo justamente tomo la palabra discapacidad y divido: la palabra dis y la palabra capacidad. Entonces son personas que tienen una capacidad reducida, que puede ser en uno, dos o más aspectos del desarrollo. Entonces, son desafíos que las personas tienen que ir superando y eso se va a dar mucho en relación a las terapias que las personas reciben, pero sobre todo, que creo

que es la piedra angular, el apoyo de familiar que esa persona tenga. Pero sobre todo a la mirada que tenga quien cumpla la función materna, puede ser mamá o puede ser abuela o cualquiera, y quien cumple una función paterna, ya sea papá o tío o cualquiera.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo de cómo puede ser la mirada de la función materna y de la función paterna?**

P12: De que, justamente, que puede tener una capacidad tan reducida que no puede hacer nada. Entonces, asistamos en todo. No son como co-constructores. Nosotros a lo que tenemos que apuntar es que las personas con discapacidad sean sujetos de acción, con sus posibilidades, con su funcionalidad pero que ellos puedan ir logrando las distintas cosas de la vida para autovalerse. Y no ser sujetos de reacción, de estoy acá en la espera de lo que los demás me hagan a mí. Entonces, eso sí creo que los ojos de la función materna pueden transmitir que su hijo sí va a poder hacer esto y veamos de ir habilitando un espacio para que él lo pueda lograr. O lo contrario, por ejemplo, por cuestiones de tiempo se le dije “dejá, yo lo hago”.

Pasa mucho con las que somos mamás y pensar que tenemos un hijo chiquito, obviamente es mucho más rápido si nosotros le ponemos y le sacamos la ropa o el zapato. Pero sino ellos no lo aprenden. Pero si uno entiende que los tiempos de los chicos no son los mismos que los nuestros, y tomas un poquito de paciencia, lo pueden ir logrando. Vas asistiendo al niño, pero no haciéndole las cosas.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en personas con discapacidad?**

P12: Casi nada. Yo sí creo que a pesar de que las personas con discapacidad están como muy subestimadas, porque piensan que como tiene una discapacidad no tienen un sistema endócrino, y el sistema endócrino sí está. Además, en muchos casos el sistema endócrino funciona como en la mayoría de la gente que no tiene discapacidad. Entonces, es una persona que también

va a tener deseos a la exposición, que va a tener deseos del coqueteo, pero muchas veces se los deja de lado y se lo considera que son pavaditas de chicos.

Pero la verdad es que, por eso estaba nerviosa hoy y de qué me ibas a preguntar, no tengo muchas herramientas en cuanto a eso. Sí tomo las cosas de forma natural. Si tiene una erección un nene no hago un escándalo y digo qué está pasando. Pero no sé cómo manejarla, dejo que siga su curso.

**E: ¿Cómo caracterizarías la sexualidad en personas con discapacidad?**

P12: Creo, sin dudas, que es un tabú. Como que se cree ellos no pueden tener ni una sexualidad, ni mucho menos activa, ni mucho menos una relación sexual activa. Y creo que, y hago mea culpa, al no haber información tan accesible y que no se promociona tanto un curso de sexualidad en discapacidad, hay mucho desconocimiento de parte de los profesionales, de la familia y se tienden a minimizar o a ignorar todas estas actividades y comportamientos, propios de la edad y de la sexualidad. Y bueno, creo que muchas veces uno de lo deja de lado porque no sabe cómo abordarlo.

**E: Bien, ¿crees que hay otra característica?**

P12: No, te mentaría si te dijese otra. En realidad, ahora que lo pienso, podría ser la falencia de los anticonceptivos. Creo que no son personas que tengan acceso a los métodos anticonceptivos como sí los tenemos las personas que no tenemos discapacidad. Y además, bueno, yo pienso que mi familia es muy religiosa y nunca me hablaron nada de nada sobre estos temas. Tampoco fueron temas que se hablaban en la escuela, por ejemplo, yo no sabía qué me pasaba la primera vez que me vino. Antes no había ESI.

**E: Bueno, ¿alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P12: No, no, no. Lo único que... Y te soy sincera, por eso te digo que hago un mea culpa. Fue un detonante cuando me dijiste el otro día el nombre de tu tesis sobre sexualidad en discapacidad. Me puse a pensar que yo no tengo nada de información. Lamentablemente, lo que yo siempre hago, es derivar a una de las

chicas que es la que está más capacitada. Creo que ella tiene una especialidad o algo así de sexualidad. Cuando veo algo voy y le pregunto si se puede hacer cargo o qué tengo que hacer.

**E: Claro, es decir que no consultaste ningún material.**

P12: No, nada.

**E: ¿Te interesaría ver algún material sobre la temática?**

P12: Actualmente sí. Te voy a decir mi pequeño punto de inflexión. Ahora sí estoy teniendo adolescentes. A mí siempre, desde muy chica, ya desde el segundo año de mi carrera yo dije que quería trabajar en autismo y primera infancia. Entonces, nunca fue como algo que me inquietó mucho el tema de la sexualidad porque en la primera infancia no es algo que lo vas a utilizar. Entonces, siempre mi formación fue abocada a lo que es el neurodesarrollo. Es decir, cosas muy puntuales de mi área en esa etapa.

Pero sí, tenemos varios chicos...que encima ahora se están adelantando un poco todas las etapas del desarrollo psicosexual. Y tengo chicos de 8/9/10 años. Entonces, ese es mi punto de inflexión de pensar que me tengo que poner un poquito más las pilas y empezar a conocer para poder acompañar a los padres y poder acompañar a los chicos, sin que ellos se sientan mal o incómodos. Justamente, desde mi profesión se genera un espacio que es liberador. Entonces, si tienen que estar reprimiendo un aspecto que es natural es como que falta un poquito más de coherencia.

**E: Bueno P12, por hoy terminamos, si te parece continuamos en el próximo encuentro.**

P12: ¡Dale! ¡Dale!

**E: ¿Cómo te sentiste?**

P12: Muy cómoda, gracias. Sentí que fue una charla. Es muy interesante el tema, te hace pensar mucho.

**E: Bueno, me alegro mucho que te hayas sentido bien. Nos vemos la próxima.**

P12: ¡Dale! ¡Nos vemos!

**09/02/2023**

**E: ¡Hola P12! ¿Cómo estás?**

P12: Hola Lu, muy bien, ¿vos?

**E: Muy bien, gracias. Bueno, la vez pasada estuvimos hablando sobre la sexualidad y la discapacidad. Me gustaría empezar preguntándote ¿qué imagen se te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P12: Ninguna, como nunca lo pensé...(risas). Pero a ver, lo tomaría así, llevado a mi juventud. Sería, personas con discapacidad, pero en el grupo de amigas. En un momento que está más segregado, las mujeres por acá y los varones por allá. Las chicas todas coquetas, maquilladas con la pollerita y el escote, presumiendo a los varones. Y los varones también, personas con discapacidad, haciéndose los exquisitos. Que yo lo tomo como reacciones de prestancia ante la mirada del otro, que en este caso sería una mujer. Es como que lo veo más en los hombres a estas reacciones. Distinto a lo que es en consultorio. Pero en los varones lo veo como más acentuado de que empiecen a aparecer torpezas.

Al considerarlas como personas que tienen disminuida una discapacidad, no los anulo. Entonces, creo que tienen una vida similar a las nuestras con sus desafíos.

**E: ¿Qué tipo de discapacidad tienen las personas de la imagen que me describís?**

P12: Síndrome de down, parálisis cerebral, autismo. En autismo, sobre todo, los que son de alto funcionamiento como que pasan más desapercibidos. Yo creo que una persona que conozco tiene autismo, pero está totalmente integrada y no tiene el rótulo de autismo. Entonces, por determinadas conductas creo que

tiene autismo, pero sí pudo tener sus compensaciones a lo largo de estos años que pasa como más desapercibido.

Sí creo que el rótulo a nivel social impacta muchísimo en el comportamiento de las personas. Pasan de decir este chiquito malcriado y caprichoso a decir pobrecito que él tiene tal diagnóstico. Es decir, por un lado, está el chiquito caprichoso que los padres no le ponen los límites, es culpa de los padres. Pero, por otro lado, hay un rótulo que cambia totalmente la mirada y pasa a ser pobrecito. La sociedad es un poco más paciente con estos casos, pero bajo la compasión del pobrecito. Creo que hay una sobreprotección en la discapacidad.

**E: ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P12: Yo estoy totalmente de acuerdo. A ver, yo en lo que es la ESI tradicional yo estoy 100% a favor. Yo creo a todos los chicos, sin discriminar si hay una condición o no de base, se les tiene que dar la ESI. Siempre, obviamente, adaptándonos a las necesidades y al procesamiento que cada uno de los chicos tenga para recibir y asimilar la información.

Yo no le veo nada de malo. Pero sí hay que cuidarlos, como al resto, para que no se manden macanas. Con macanas me refiero a, por ejemplo, un embarazo temprano en la adolescencia. Esas son cosas que vos no las vas a controlar lamentablemente. Entonces, por lo menos, brindar herramientas para que la otra persona pueda hacerse un poquitito más responsable y consciente de que las acciones traen consecuencias.

**E: Me mencionaste la ESI tradicional, ¿qué es para vos ESI tradicional?**

P12: Porque ahora está esta ESI donde hablan de que si vos te percibís jirafa está todo re bien, si vos siendo mujer te percibís un hombre de 4 años de edad esta re bien. Eso es lo que yo no comparto.

La ESI tradicional es la ESI bien desde la biología, la anatomía. Entonces, que vos tenes vulva y tenes pechos es eso. Y explicarte cómo funciona todo eso. Si vos tenes pene, los testículos...se te explica eso puntual desde la parte

biológica. Cómo se procrea y cuáles son los métodos anticonceptivos. Que eso creo que es una falencia bastante grande en nuestra sociedad porque o son las pastillas o son los preservativos. Entonces, me parece que es tratar de ser lo más objetivo posible.

Yo, como soy una persona que cree en Dios, nunca voy a estar a favor de estas cosas. Pero, yo creo que mi creencia y mi subjetividad no puede ser un condicionante para vos. Entonces, hablar desde la ciencia biológica, anatómica y no te estoy metiendo mi pensamiento. Lo mismo de la persona que está a favor, si esa persona está conforme y le sirve está perfecto pero que no le meta esas ideas a mis hijos cuando yo no lo considero bien. Por eso digo, la ESI tradicional.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P12: Para mí son actividades, comportamientos, que son totalmente normales. Como te digo, no las veo a las personas con discapacidad como algo inferior a mí. Son personas. Entonces, creo que tienen derecho a la sexualidad. Creo que es una construcción personal de ellos atravesada por todos estos multicondicionantes. Pero la persona con discapacidad tiene derecho a vivir su sexualidad como quiera. Ya sea que le gusten las mujeres o que le gusten los varones. No creo que yo tenga que meterme u opinar de la sexualidad de los demás. Eso es lo que a mí me pasa ¿me entendés? Como te digo, yo tengo mi postura, pero te voy a respetar siempre, compartá o no compartá, tu posición. Entonces, mi concepto es que ellos tienen derecho a vivir su sexualidad como puedan y como quieran.

**E: ¿Para vos es importante trabajar la sexualidad en personas con discapacidad en tu consultorio?**

P12: Sí, yo creo que sí. Ahora que empecé a dimensionar un poco más esto de que...está bien, es bien idílico esto de que yo quiero hacer primera infancia. Pero todavía no se me da dedicarme puramente a eso. Entonces, si vengo pensando ya desde fines del año pasado que creo que es importante que empiece a adquirir herramientas. Vos, con tu pregunta de si accedí a algún material, me puse a pensar qué tonta porqué tengo que esperar que otro me enseñe si puedo

buscar en Google. Entonces, si creo que es algo esencial para seguir favoreciendo el desarrollo de los chicos. Porque si hablamos de un desarrollo integral también está esto contemplado.

**E: Claro, entonces ¿por qué te parece importante trabajar la sexualidad en consultorio?**

P12: Para que ellos puedan tener herramientas, que ellos puedan saber... por ahí, qué es lo que pasa en discapacidad: al haber desconocimiento muchas veces no se le da el encuadre a las personas con discapacidad de qué sí y qué no. Entonces, a veces uno ve a un nene con discapacidad que anda con el pito al aire, por ejemplo, o las nenas que andan sin ropa interior por todos lados y ya son grandes. Una cosa son dos añitos que están dejando el pañal, bueno, zafa. Pero otra cosa es cuando ya son más grandes, que se bajan el pañal, sacan todo el calzón...entonces también poder darles este encuadre que tiene que ver para estar inserto en nuestra sociedad, en nuestra cultura.

Pero sí, creo que estas herramientas al ser tan subjetivo el tema hay que tomarlas un poquitito con pinzas sino también invadís a esa familia. Como te digo, mis viejos son super conservadores y yo no tengo que ir a romper eso. Pero sí que los chicos puedan tener esa información de qué es lo que les está pasando, porque yo quiero el escote para que el otro me mire, porque quiero oler bien. Porque no es solo la piel, también son los olores. Entonces, porque quiero oler bien para un otro. Entonces, que ellos puedan entender que es un proceso normal, un proceso natural y darle el encuadre lo que nuestra sociedad está bien.

Creo que además el consultorio es un lugar de intimidad y secreto profesional. Además, no es lo mismo hablar estas cosas con tu papá y tu mamá, que hablarlo con un adulto de afuera de tu familia. Y es mejor que ellos vengan a nosotros, se sientan seguros con nosotros, que reciban la información que necesitan y no que le consulten a otro niño de su edad que le va a dar la información mal.

**E: Bueno P12, si te parece bien terminamos por hoy y podemos continuar la próxima.**

P12: ¡Dale! Me parece bien.

**E: Buenísimo. Nos vemos la próxima.**

P12: Dale, Lu. Nos vemos.

**10/02/2023**

**E: ¡Hola P12! ¿Cómo estás?**

P12: ¡Hola, Lu! Legué un poco tarde porque no encontraba para estacionar.

**E: No hay problema. Gracias por seguir participando ¿Te parece bien si comenzamos?**

P12: ¡Dale, arranquemos!

**E: Primero me gustaría preguntarte ¿qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P12: No le...Sí, por ahí esto de que a veces no tienen este encuadre. Entonces pueden tener actividades o comportamientos que son socialmente inadecuados. Yo creo que sería ese el aspecto negativo. O por ahí la falta de información o que ellos puedan procrearse en edades muy tempranas. Me parece que son más vulnerables a eso. Y que también se pueden llegar a involucrar con personas adultas que no tengan buenas intenciones. Y ellos al no poder decodificar esto está bien, esto no, hasta acá y este es el límite. Pueden ser esos los aspectos más negativos.

**E: ¿Por qué consideras que son aspectos negativos?**

P12: Bueno, por ahí desde esta invasión al cuerpo del otro más que nada sería eso. Porque a mí no me gustaría que me estén toqueteando y me siento incomoda. O bueno, a ver levántate más la pollerita, pero yo estoy bien, pero te queda bonito...no sé, esa delimitación me parece que pasa. Justamente, como hablábamos, es tan vulnerables que hay que cuidar esa vulnerabilidad.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P12: Creería que no, si se me ocurre obviamente te digo.

**E: ¿Qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P12: Y bueno, como te decía al principio, al estar ligado al placer es eso. Que ellos van a poder sentir placer. Porque yo creo que a las mujeres y a los hombres nos gusta sentirnos atractivos para otros, a la mirada del otro. Que ellos también puedan recibir estos cumplidos de que linda que estas. Que también van a hacer un poco lo que es el autoestima de uno. No es lo mismo cuando a uno le dicen la fea o la gorda a que te estén dando halagos y te digan que rico perfume o que le gusta tu peinado. Todas esas cositas.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P12: Sí...No, no. No te sabría decir ahora. Esta bueno, porque son detonantes para uno ir pensando, analizando. Yo creo que no te puedo ampliar mucho más por esto que te digo de mi desconocimiento. Porque yo creo que te estoy hablando de cuestiones un poquitito más superficiales, pero estoy segura de que deben hablar otras más profundas para trabajar en sexualidad en lo que es discapacidad. Entonces, cuando conozca un poco más capaz te puedo decir mira que encontré otro punto a favor o sumaría esto en contra, o mira este punto de inflexión para trabajar.

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P12: Decirles que no se sientan avergonzados que eso es algo normal y natural. Darle, como venimos hablando, ese encuadre. Por ejemplo, si necesitan frotarse le comento que puede hacerlo en tal lugar específico. Yo no me voy y me froto en la sala de espera ¿me entiendes? Entonces, darle ese encuadre. Tomarlo como algo natural pero que necesita un poco de guía.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P12: Se me vino justamente a la cabeza algunos pacientes con autismo severo que se frotaban mucho. Nunca se los corté. Sí, por ahí lo que tenía uno de mis pacientes que se frotaba tanto con el uso de pañal que se podía lastimar.

Entonces cuando veía que se estaba haciendo como muy excesivo buscaba algo que lo saque de eso. Peor no porque me moleste sino para evitar que se lastime.

Después me pasó con un paciente ya más grande con síndrome de down que tuvo una erección. Y estaba sorprendido sin saber qué pasaba. Él no entendía lo que le estaba pasando a su cuerpo porque le veía la cara de asombro. Como así también me pasó, por ahí con varones es un poco más visible, que uno tuvo una erección y se lo notaba con una incomodidad que no sabía qué era.

**E: ¿Qué hiciste ante esas situaciones?**

P12: Este que estaba sorprendido le dije que no pasa nada que ya se le iba a pasar. Pero el otro que no lo registro, ese me quedó la duda de qué hago. No sabía si decir algo porque encima era un nene no verbal que estaba con un autismo importante y estaba muy en su mundo. Se lo notaba incomodo, pero no tenía registro de lo que le estaba pasando. Entonces, yo no sabía si explicarle algo...así que esperé su curso y lo dejé pasar.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P12: Totalmente. Antes estaba muy atravesada por la parte de mis padres, de la parte conservadora, pudorosa. Después, cuando ya empiezo a bailar...por ejemplo, me tocó bailar muchas coreografías y algunas te tenías que cambiar donde encontras lugar. Ahí te poner totalmente en pelotas porque no tenes bombacha. Y ahí empezó a cambiar porque yo también empecé a observar en mis compañeros que nos les importaba si alguien se estaba cambiando. Entonces, empecé a pensar que ese era un tabú mío. Empecé a tener esta concepción del cuerpo de una manera distinta.

Cuando bailaba también mi profe fue desde una parte muy sensual, no desde lo sexual explícito, pero bien desde lo sensual. Y ella decía, lo que tenes mostralo. Y ahí empezó mi cambio a tomar mi cuerpo de otra manera. Ya no desde la idea de que nadie me mire. Encima te crees el centro del universo

porque no vaya a estar excitando a todos los vagos mientras yo camino. El mundo no gira alrededor mío.

Entonces, ahí cambio...ahí empecé a vivir mi sexualidad de una manera distinta. A tomar el cuerpo y las partes del cuerpo no de una manera puramente sexual, del fin del placer sexual puntualmente.

**E: Y en cuanto a las personas con discapacidad, ¿tuviste cambios tu forma de concebir la sexualidad en esta población?**

P12: Antes no consideraba la sexualidad en esta población. Como te digo, yo tomaba de que tienen un sistema endocrino entonces si van a sentir excitación, pero era más puntual al acto sexual. Pero después cuando entendí que la sexualidad no es solo las relaciones sexuales, no pasa exclusivamente por la parte genital, ahí fui empezando a reflexionar en estas cuestiones.

Por ejemplo, ¿viste el pole dance? Que antes era re cochino, eso era de stripper. Además, el concepto de stripper estaba muy mal visto por ser gente que está mostrando todo a gente que no conoce. Pero ahora, muchos lo toman como un ejercicio de fuerza, de resistencia, les gusta esa acrobacia y que encima no está teniendo un contacto con otro.

Entonces, yo creo que la cosa va cambiando. Para algunos es una involución y para otros es una evolución. Va a depender mucho de tu construcción.

**E: ¿Por qué crees que se dio este cambio en vos?**

P12: Porque cuando aprendí esto, no me acuerdo dónde, no sé si lo escuche o no sé si lo leí de que la sexualidad no es solamente el sexo, ahí yo empecé a replantearme estas cuestiones. De que no es solamente el sexo, está también el coqueteo...Y ahí pensé, por qué una persona con discapacidad no puede coquetear con otro.

**E: ¿Notaste algún cambio sobre esta idea desde que comenzaste a trabajar con esta población?**

P12: Totalmente. Al estar inserta, por así decirlo, en este mundo uno va pensando las cosas de manera distinta. ¿Viste cuando vivís en un lugar y ves cómo funcionan las cosas en ese lugar porque además estas acostumbrado a eso? Pero después tenes la oportunidad de viajar, que a mí personalmente me pasó, ves cómo se manejan en otras cosas, vas viendo la eficiencia en otras cosas. Entonces, yo creo que te va abriendo la mente se aplica no solamente a lo social, sino también a lo cultural, la infraestructura y a todos los aspectos.

Por ejemplo, tuve la oportunidad de ir a un festival donde todas las personas que asistieron se vistieron de la manera que más querían hacerlo. En esa situación se veía la sexualidad de cada uno. Acá en Salta no existiría un festival donde te puedas mostrar y manifestar tu sexualidad tan abiertamente. Pero después vos ves, que en otros lados la tasa de embarazo es mucho menor que acá. Exploran más, pero también tienen herramientas y tienen recursos. Yo creo que eso hace mucho también a tu sexualidad. Que no te estén reprimiendo todo está mal, de que Diosito te va a castigar por eso. Creo que hasta yéndote a Buenos Aires es otra la apertura de la mirada hacia la sexualidad.

**E: ¿Te gustaría agregar algo más?**

P12: No, creo que hable un poco bastante (risas).

**E: Bueno, terminamos ¿Qué te parecieron las entrevistas?**

P12: ¡Muy interesante! Porque, como te digo, escuchar las preguntas que yo no me planteé te hace un punto de inflexión de pensar que es algo tan sencillo como un video o información en Google. El poder informarme.

**E: Me alegro de que así lo pienses y te agradezco muchísimo tu participación. Gracias por el espacio, por tu tiempo y predisposición.**

P12: ¡De nada! Espero que te vaya muy bien en tu tesis.

**13° participante**

**07/02/2023**

**E: Hola, buen día. Yo soy Lucía, ¿cómo estás?**

P13: ¡Buen día Lu! Muy bien, ¿vos?

**E: Muy bien, ¿cómo es tu nombre?**

P13: Me alegro, yo soy P13.

**E: Mucho gusto P13.**

P13: Igualmente,

**E: Te cuento un poco el motivo de este encuentro. Yo soy estudiante de la carrera Lic. en Psicología y estoy haciendo mi trabajo final para finalizar. Este trabajo es una investigación que voy a llevar a cabo en esta Fundación Brisas del Campo con los profesionales que trabajan aquí.**

P13: ¡Dale! ME gustaría participar.

**E: Buenísimo. La idea de la investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad.**

P13: Dale, en lo que pueda te ayudo.

**E: Primero quiero aclararte que no busco respuestas correctas o incorrectas. Además, tu participación es anónima, voluntaria y gratuita. Es decir que voy a preservar tu identidad.**

P13: Ah bueno, ¡genial!

**E: Además, si en algún momento te sentís incomoda o por algún motivo no quieres continuar con la entrevista me lo comunicas y no seguimos. Sentite con la libertad de decírmelo, ¿te parece bien?**

P13: Dale, dale.

**E: Bueno, esta copia es un consentimiento informado que dice lo que fuimos hablado. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P13: Bueno, yo quiero participar. Conta conmigo.

**E: Muchas gracias. Primero me gustaría saber ¿cuál es tu tiempo de antigüedad trabajando con personas con discapacidad?**

P13: 12 años.

**E: ¿Cuál es tu tiempo de antigüedad trabajando en la Fundación Brisas del Campo?**

P13: 6 años.

**E: Actualmente, ¿tenes algún trabajo simultaneo al de la fundación?**

P13: No, sólo acá.

**E: Con tus palabras, ¿cómo definirías el concepto de sexualidad?**

P13: A ver...Lo que nos define como persona, quiénes somos, el género, cómo nos posicionamos, qué mirada tenemos sobre nosotros mismos. Esa sería mi definición a nivel general. ¿Qué significa para mí? Es eso. Cómo nos enfrentamos al mundo, cómo nos vemos. Eso.

**E: ¿Qué piensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P13: Es una condición permanente, que tienen que enfrentar obstáculos del día a día en la sociedad actual en donde vivimos. Que es un mundo competitivo donde muchas veces no se dan oportunidades de igual manera para todos. Se dice mucho y se hace poco. Más las personas con discapacidad sufren mucha discriminación en todos los ámbitos. Todo el tiempo hay obstáculos de ir a hacer un trámite, de hacer una actividad recreativa, etc. Todo el tiempo es para la persona con discapacidad mostrar que puede y para la familia que acompaña una frustración.

**E: ¿Me podrías dar ejemplos de los obstáculos que se enfrentan día a día?**

P13: Sí, por ejemplo si quieren salir a pasear al centro las calles no están en condiciones, hay pocos accesos, las rampas, no todos los lugares están adaptados para eso. No sé, si quisieran viajar también está el tema de las sillas

de ruedas obstaculizado para que ellos puedan vivenciar por sus propios medios. Que se yo, una persona que tiene dificultades en el habla siempre esta expuesta a la burla, no se acompaña, no se forma.

Y creo que, puntualmente, en el mundo adulto el ámbito laboral. El miedo que hay de contratar una persona que tenga algún tipo de discapacidad. Y te estoy hablando de un retraso, te estoy hablando de una discapacidad motriz, de una persona con autismo. La palabra discapacidad asusta. Asusta y no te contratan, no tienen las posibilidades. Si lo contratan es bajo alguna protección o alguien que se haga cargo y le pagan mucho menos. Entonces, todo el tiempo tienen que lidiar con obstáculos.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en personas con discapacidad?**

P13: La información a nivel general es los derechos que tienen las personas en general con o sin discapacidad. No hay nada que pueda discernir entre qué le corresponde a una persona con discapacidad y qué le corresponde a una persona sin discapacidad. O sea, los derechos y oportunidades son lo mismo. Las etapas por las que van a atravesar son las mismas. Pero, vuelvo a repetir, estas etapas por las que atraviesa una persona con discapacidad son negadas, son obstaculizadas, por los familiares de por medio, por la misma sociedad.

A nivel personal, creo que es un campo por el que yo me fui interesando porque es lo que menos se dice, lo que menos se habla. En Salta aún más, sigue siendo un tema tabú, es un tema que ni siquiera se habla en el seno familiar. Uno habla con los papás en consultorio y es un tema que no, que les da vergüenza, siguen con esta mirada del niño angelado y que nunca mi hijo va a tener algo en relación a lo sexual. Se piensa que no tienen un despertar, no sienten, no desean. Entonces es un tema que esta bueno hablarlo como profesionales y formarnos en esa área porque no podemos como papás seguir teniendo vergüenza de enfrentar eso. Me pasó que hablar de masturbación o algo que es propio del deseo de la persona y que me digan que eso está

prohibido. Entonces, me parece que desde ese lado, desde la concientización trabajaría.

**E: ¿Cómo caracterizarías la sexualidad en personas con discapacidad?**

P13: La persona no tiene su propio espacio para una exploración. No se le informa. Esta coartada a la mala información porque tener discapacidad primero nos tenemos que ubicar qué tipo de discapacidad y qué grado. Por ejemplo que sea una persona que no tenga una discapacidad intelectual puede tener múltiples y mucha información pero mal llevada, mal manejada e incluso puede cometer muchos errores por causa de rebeldía o de querer intentar o de querer probar o directamente silenciar. Eso creo que es lo mas grave. Cuando hablamos de discapacidad y no informamos es como que se dejan hacer porque no saben si eso está bien o está mal. Sobre todo en las personas que siempre lo asistieron que venga otra persona los toque y abuse de ellos, para ellos va a estar bien. Desde ese lado creo que hay poca información, poca formación, poca educación que es lo que reciben las personas con discapacidad.

Creo que, porque las familias no les dan o porque la escuela no les da información, ellos pueden buscar por sus propios medios y que hagan mal las cosas.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P13: Por ejemplo, un chico que tenga TEA. El chico está excitado, tiene ganas de masturbarse pero no sabe cómo hacerlo. Entonces, puede ver algún video o no sabe cómo hacerlo y eso puede terminar en una hipersensibilidad y se puede lastimar. Entonces, se lastima y no avisa por vergüenza y eso se puede convertir en una infección.

Sino, el otro punto como te digo, que incluso ha pasado acá en Salta en Hirpace. Los chicos al no hablar, al ser s100% asistenciales, abusan de ellos y no saben si eso está bien o mal. Porque siempre su cuerpo no les perteneció. Entonces, por ahí, si uno enseña el autocuidado de las partes privadas y las partes públicas, qué puedo hacer en un ámbito público y qué hacer en un ámbito privado, hasta dónde se puede permitir...Creo que esa es la educación.

Si uno no aprende o aprende mal, pasan estas cosas.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P13: Sí, el que está circulando. Todo lo que es ESI que están en la escuela. Hay una parte en ESI que está adaptado para lo que es discapacidad, dependiendo el grado de discapacidad. Por ejemplo, si hablamos de discapacidad intelectual, hasta donde lo pueden entender con diferentes metodologías. Hay muchas imágenes visuales. Sí, se trabaja bastante. Incluso en personas con TEA con pictogramas.

**E: ¿A través de qué medios te informaste sobre la sexualidad en discapacidad?**

P13: Primero por curiosidad. Y después me fui formando. Primero consultando con una ginecóloga que era para adolescentes. Me empecé a informar. Después me fui formando en indagar por qué tanto tabú y por qué no concientizar. Eso me fue llevando a unirme a grupos de madres, en donde las madres estaban bastante desesperadas. Hay mamás que están a favor de lo que es el desarrollo de la sexualidad del hijo y hay mamás que no. Ahí escuchar cosas aberrantes. Escuchar que madres castigan o pegan si los chicos se quieren tocar. Me fue surgiendo la duda. Fue por inquietud persona.

Entonces, los principales medios por lo que me informé son internet y con una profesional de Buenos Aires.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de realizar una capacitación sobre sexualidad en discapacidad?**

P13: Sí, sí hice una capacitación. Se trató de todo lo que es sexualidad integral en las personas con discapacidad. Era un curso que te habilitaba a los conocimientos básicos del ESI, cómo aplicarlo y en qué niveles.

**E: ¿Te pareció útil?**

P13: Sí. De hecho, lo utilizo todo el tiempo con los padres, con mis pacientes adolescentes también. Siempre trato de que sea algo natural de hablar. Les pregunto cómo se sienten hoy, cómo están, si pasó algo distinto con su cuerpo. Siempre tratando de normalizarlo.

**E: Bueno P13, no quiero dejar de agradecerte por tu participación y si te parece bien podemos continuar con las preguntas en el próximo encuentro.**

P13: ¡Dale! Sigamos la próxima. No me agradezcas, no me cuesta nada y me parece muy interesante lo que estas haciendo.

**E: Muchas gracias. ¿Cómo te sentiste?**

P13: ¡Bárbaro! ¡Me encantó el tema!

**E: Me alegro mucho. Entonces nos vemos la próxima.**

P13: ¡Dale, sí! Nos vemos.

**08/02/2023**

**E: ¡Hola P13! ¿Cómo estás?**

P13: ¡Hola Lu! Bárbaro, ¿vos?

**E: Muy bien, gracias. También te agradezco por venir nuevamente.**

P13: ¡De nada!

**E: Bueno, en el encuentro anterior estuvimos hablando sobre la sexualidad y la discapacidad. Ahora me gustaría comenzar preguntándote ¿Qué imagen se te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P13: Cualquier persona con discapacidad. Hay un cuerpo, hay un género, hay gustos, hay preferencias, hay deseos. Es una persona sonriendo y gustándose y aceptándose cómo es, dando esa información al medio.

La sexualidad tiene que ver con el conocimiento propio que es una construcción que va más allá de lo sexual. Cómo yo me quiero, me cuido y me

interpreto. Y creo que es un todo. La sexualidad atraviesa todos los ámbitos de la vida. Incluso la sexualidad se va definiendo desde el momento en que nacemos. Desde las zonas erógenas que tenemos hasta que vamos creciendo. Por eso te digo que es transversal. Es algo que la persona es un ser sexual...un ser sexualmente hablado, sexualmente construido.

**E: ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P13: Me da mucha gratitud. Me da ganas de mostrarle al mundo que se puede y que se puede querer aun en las adversidades. No sé si vos viste una chica que está en internet que es influencer. Ella tiene discapacidad motriz y el marido no, entonces van derribando un montón de mitos. La misma gente se le burla y le dice cómo alguien puede estar bien con vos si tenes una discapacidad. Incluso esto de todo el tiempo romper mitos y enseñarle a la sociedad que se puede, que es lo normal buscar un compañero de vida.

**E: ¿Alguna vez vivenciaste una experiencia con relación al noviazgo en la discapacidad?**

P13: No, me pasó que he visto muchas veces en centros con personas con síndrome de down. Que están de la mano porque ellos buscan todo el tiempo por ahí quererse, son muy cariñosos. Como que todos son novios. Pero nada más.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P13: Y, hoy por hoy, representa un gran desafío. El enseñar, el concientizar y profundizar sobre el tema. Hay poca información de esto. Por eso te digo, creo que si es algo que te moviliza vas armando tu propio campo, pero no hay una formación específica que puedas como profesional apropiarte de muchas herramientas. Porque cuando te pones a ver sexualidad en discapacidad es exactamente igual que una persona. Entonces, creo que hay ítems que estaría bueno diferenciarlos y ejemplificarlos para la persona que lo vive día a día.

**08/02/2023**

**E: ¿Para vos es importante trabajar la sexualidad en personas con discapacidad en tu consultorio?**

P13: ¡Sí! De hecho, lo hago. Justamente voy por ese lado: el enseñar, el concientizar, el educar. Creo que las personas cometen errores porque no hay una educación, no hay un sostén. Y al ser un tema tan tabú, uno lo sigue haciendo a escondidas y muchas veces cuando hacemos a escondidas las cosas no funcionan bien. Entonces, creo que es algo que tiene que pasar en todas las familias y en todos los consultorios. Yo creo que cada uno como profesional tenemos que estar preparados para eso. Y tener respuestas para todo lo que pregunte el chico, sin vergüenza y siempre adaptando el contenido de las respuestas a la edad. Yo siempre digo que no hay que dar más de lo que el chico necesita saber. Pero no decirle que de eso no se habla.

**E: ¿Qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P13: Creo que el único aspecto es la escasa prevención que se hace y el cuidado personal. Muchas veces se los considera como seres asexuados, como seres que no sienten, que son eternos niños, que para qué exponerlos a eso.

**E: ¿Por qué consideras que es un aspecto negativo?**

P13: Porque para una persona que no tiene discapacidad los cuidados y la prevención está muy marcado. Está instalado el nos cuidemos entre todos. Pero en una persona con discapacidad eso queda de lado. O sea, estaría bueno también como mamá... que se yo. Si tengo una hija adolescente que hace sus terapias, hace sus actividades porque quiere incluirla su madre, quiero que viva socialmente lo más normal posible. Entonces, por qué no cuidarla con algún método anticonceptivo. Porque tampoco está exenta a algún caso de violación o que puedan ser abusados. Entonces desde ese lado, de la escasa prevención que tienen.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P13: No, no le veo ningún aspecto negativo. Me parece maravillosa la sexualidad en las personas.

**E: ¿Qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P13: Todos. Todos los aspectos son positivos. Como te digo, como es algo que les atraviesa en su vida ellos tienen que aprender a autoquererse, y saber qué le gusta y qué no le gusta. Creo que eso los va a ir definiendo como personas. Entonces, la sexualidad es todo. Es el ser humano viviendo el día a día.

Entonces un aspecto positivo es que a través de la sexualidad ellos se pueden ir definiendo como personas. Otros aspectos positivos son: el autoconocimiento, autocuidado, responsabilidad, convicción y el consentimiento.

**E: ¿Por qué consideras que son aspectos positivos?**

P13: Porque, por ejemplo, si uno aprende a autocuidarse y a saber qué es lo que le gusta y qué es lo que no le gusta puede tener convicción para dar un consentimiento. El separar lo que está bien de lo que está mal. Diferenciar un abuso de lo que es algo que le guste.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto positivo?**

P13: Me cuesta. No digo que no haya. Me cuesta definir como puntualmente porque para mí la sexualidad es el todo de la persona.

Otro aspecto podría ser la cuestión del género. El poder posicionarnos, que definamos quiénes somos y qué queremos. Además, cuáles son nuestras preferencias a la hora de la elección. Creo que eso es fundamental que eso sea algo realmente personal y no algo que está de moda. Que tenga que ser desde un auto conocimiento.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P13: ¡Sí! De hecho, no solamente en el ámbito de la discapacidad. Primero el cambio, para que un profesional acceda a eso, creo que tiene que hacer un

cambio personal. Creo que hay una generación distinta. Las generaciones más nuevas lo consideran más natural, es algo que está todo bien que se hable y esta todo bien aceptar la diversidad de género. Pero, de la generación de un poco más de 30 años, eran temas que no se hablaban, no se discutían y era algo muy marcado. Siempre era un tema expuesto a la burla. Todo era muy que no se trataba. Entonces, el cambio lo tuve que hacer yo internamente. Dije basta con los mitos, basta con los miedos. Además, después de que fui mamá empecé a entender muchas otras cosas.

Antes no tenía en cuenta la sexualidad en la discapacidad. Imposible. Todo esto que te dije anteriormente, para mí era así. Las personas con discapacidad no sentían y no deseaban. Tampoco lo consideraba como algo bueno para que lo intenten. Sostenía desde el lado de la protección, la anulación. No significa que la persona con discapacidad que nació con una condición se tenga que morir así. Para mí era impensado. Pero bueno, después de mi cambio personal y de trabajar tanto tiempo en discapacidad vas viendo cosas. Creo que la experiencia que te da la vida misma no te lo da ningún libro.

**E: ¿Por qué consideras que cambiaste tu manera de pensar?**

P13: Porque muchas veces me sentí muy expuesta ante preguntas de los chicos, sin poder dar una respuesta, y eso me dejó de gustar a mí como profesional. Empecé buscando respuestas en colegas, en psicóloga, desde el lado de la incomodidad hasta que empecé a pensar que me tengo que formar en este tema y tengo que estar preparada para esto. Creo que el sentirme expuesta fue lo que me llevó a buscar respuestas en otros lados.

**E: ¿Notaste algún cambio sobre esta idea desde que comenzaste a trabajar con esta población?**

P13: ¡Sí! Pero no fue inmediato. Cuando yo empecé a trabajar con discapacidad no era un tema que yo lo tenía presente. Como te dije hace rato, estaba bien que las personas con discapacidad no sientan, no puedan experimentar. En los últimos años, en los últimos 4 años, es que empecé a hacer ese cambio. Pero me tuve que desestructurar entera para aprender nuevo contenido. Vos pensa

que yo tuve que romper hasta con una estructura familia, para trabajarlo internamente primero y después sacarlo al campo.

Sí, los últimos 4 años. Antes incluso hasta trabajaba mucho desde el lado asistencial, entonces, mi trato estos últimos años también fue diferente. Creo que me permitió mayor apertura en el campo el liberarme de ciertos prejuicios.

**E: ¿Te gustaría agregar algo más?**

P13: Me parece importantísimo que gente de tu edad y gente que se interese por la discapacidad, sobre todo en este tema tan puntual, que hay que desarrollar y trabajar muchísimo.

**E: Bueno, terminamos ¿Qué te parecieron las entrevistas?**

P13: ¡Me encantó! Me encantó.

**E: Quiero agradecerte un montón por tu participación. Te agradezco el espacio y el tiempo que me diste.**

P13: ¡De nada! Fue un placer ¡Espero que te vaya muy bien!

## ***14° participante***

**09/02/2023**

**E: Hola, buenos días. Mi nombre es Lucía, ¿cómo estás?**

P14: ¡Hola Lu! Muy bien, ¿vos?

**E: Muy bien, gracias ¿cómo es tu nombre?**

P14: Yo me llamo P14.

**E: Mucho gusto P14, te cuento un poco de qué se trata este encuentro. Yo soy estudiante de la carrera Lic. en Psicología y estoy haciendo mi tesis para finalizar con la carrera. Este trabajo es una investigación que voy a realizar con los profesionales que trabajan acá, en Brisas del Campo.**

P14: ¡Me encanta! Nos vimos unas cuantas veces en los pasillos (risas) ¿De qué se trata la tesis?

**E: Sí jajaja. La idea de la investigación es conocer las representaciones sociales de los profesionales sobre la sexualidad en la discapacidad.**

P14: ¡Muy bueno el tema! No sabía de qué se trataba.

**E: Muchas gracias. Lo que me interesa que sepas es que no busco respuestas correctas o incorrectas, es simplemente conocer lo que vos pensas al respecto. Además, tu participación es anónima, voluntaria y gratuita. Es decir que tus datos personales y todo lo que te pueda identificar va a ser preservado, es anónimo.**

P14: Bárbaro.

**E: Además, si en algún momento te sentís incomoda o por algún motivo no quieres continuar me lo comunicas y no seguimos la entrevista. Sentite con la libertad para comunicarme cuando quieras finalizar, ¿te parece bien?**

P14: Dale, dale.

**E: Bueno, esta hoja es un consentimiento informado que explica lo que fuimos hablado hasta ahora. Te lo voy a entregar para que lo leas tranquila y si tenes alguna duda me la comentas.**

P14: ¡Está todo bárbaro!

**E: Bueno, primero me gustaría saber ¿cuánto tiempo llevas trabajando con personas con discapacidad?**

P14: Hace 4 meses.

**E: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en la Fundación Brisas del Campo?**

P14: Hace dos semanas.

**E: Actualmente, ¿tenes algún trabajo simultaneo al de la fundación?**

P14: No.

**E: Con tus palabras, ¿cómo lo definirías?**

P14: Ay, qué difícil. Es muy fuerte. No sé. No sé si tendría una definición exacta, pero a ver... Todos los aspectos relacionados por un lado a lo sexual referido a lo genital pero también por otro lado todos los aspectos psicológicos, subjetivos, culturales, sociales y por qué no espirituales de una persona.

Cómo que no se trata de un aspecto aislado sino que toda la persona en su globalidad estaría atravesada por la sexualidad.

También lo considero como un entramado de construcción psíquica no solo personal sino también de vínculo con el otro. A través de la sexualidad siempre nos relacionamos.

Me parece súper interesante cómo se la cuestiona ahora a la sexualidad. Antes era una perspectiva súper lineal y hegemónica de sexo, género y objeto sexual, me refiero al objeto de amor elegido. Ahora se puede conocer la pluralidad de existencias o de atravesamientos de la sexualidad. Porque la sexualidad no es fácil para nadie y siempre implica una complejidad.

También creo que la sexualidad fue siempre un tema tabú y muy relacionado a la perversidad. Es como que antes todo lo sexual sería lo malo. La sexualidad antes se lo relacionaba con algo malo o que no se podía tocar. Pero a mí me parece que la sexualidad es algo básico de la persona y algo natural. Entonces, tomarlo desde un aspecto biológico tan limitante cuando la sexualidad va más allá de una relación sexual física con otra persona o del propio cuerpo. Sino también en toda la interacción, la conexión, todos los sentimientos que una persona experimenta a raíz de cómo se identifica y cómo identifica al otro.

Entonces, me parece que la sexualidad tiene un universo de posibilidades que incluso no llegamos a pensar. Todas estas pluralidades es que se están manejando ahora me parece súper bueno.

**E: ¿Qué piensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P14: Por mí parte yo siempre estuve en contacto con la discapacidad porque tengo un familiar cercado con discapacidad. Es una persona que tiene problemas

motrices entonces siempre tuvo bastón, muletas o sillas de ruedas. Siempre vi, más allá de las limitaciones familiares o personales, las barreras que pone el entorno en relación a una persona con discapacidad. Me parece que, justamente, la deficiencia o el límite de lo que hace a una persona con discapacidad es la mirada del exterior. Desde el exterior cómo acentúan esas diferencias o ponen incluso más trabas.

**E: ¿Me podrías dar un ejemplo?**

P14: Si, por ejemplo, mí familiar es médico. Fue muy difícil para él insertarse en un mundo laboral como cualquier persona. Más siendo médico y atendiendo personas que por ahí vienen con una constitución física sana y que una persona discapacitada resuelva un problema de esos es difícil. Imagínate vos, que vas a un médico y pasas la puerta y ves una persona que consideras deficiente a vos, es difícil. También con relación a los profesionales. Por ejemplo, él fue jefe de guardia en X lugar. También fue muy difícil hacer guardia en ese lugar porque para ellos él no iba a poder. No iba a tener la posibilidad de levantarse a las 3 de la mañana si alguien necesitaba algo porque es discapacitado.

O también considerarlo con relación a la vida en sociedad y las barreras. Por ejemplo, con mí familiar nunca pudimos ir al cine por las escaleras que hay. Cosas que parecen tan simples, pero son cosas que van restringiendo y se basan siempre en experiencias o posibilidades donde una adaptación es totalmente necesaria para una inclusión total.

Siento que por ahí son dotados de cualidades especiales, que se los considera como niños buenos pero no, son personas como cualquier otra persona. Por ahí el tenerlos en frente y poder trabajar con ellos y darte cuenta de que son niños iguales a los otros, son niños que también se enojan con los padres, niños que también tienen berrinches, también tienen sueño, también quieren crecer. Incluso desde que nacen con una enfermedad congénita o la adquieren después, pierden el derecho de decidir. Como que nunca más se les pregunta qué quieren. Cada tarde tienen que ir a tal cosa, tal día a tal otra,

acompañar a tal persona. Es como que nunca pueden estar solo. Pierden totalmente el derecho de independencia o de autonomía.

También en relación al trabajo o al futuro de alguien, siempre hay una mirada despectiva de pobrecito qué va a hacer después. Nunca se concibe a la persona con discapacidad como que tiene las mismas características que yo, las mismas potencialidades. Siento que las restricciones son más del entorno. Creo que lo discapacitante es más cómo lo concibe el entorno de la persona que la misma persona.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en personas con discapacidad?**

P14: Hay un texto particularmente que estuve leyendo y me hizo reflexionar un montón sobre cómo los conciben a los niños con discapacidad como buenos, especiales, angelicales, que no tienen maldad y como que tienen superpoderes que se les adjudica. Por ahí desde la pubertad atraviesan los mismos procesos de una etapa genital, por así decirlo. La misma atracción o relación por su propia persona como por los otros. El interés por la diversidad sexual, la búsqueda de saber reconocer y conocerse. Además, las familias con una persona con discapacidad lo anían tanto que no permiten ese paso por la adolescencia o ese paso a la adultez. O la familia no reconoce que la persona con discapacidad puede tener relaciones sexuales, que puede formar una familia normal y completa. Se los suele concebir como asexuados y se los sobreprotege o tienen una super dependencia. Incluso, muchas veces no permiten la exogamia de la persona con discapacidad. Eso me hizo reflexionar un montón, como la gente los tiene encasillados. Es como si tuviesen destinos prefijados de lo que pueden y no pueden hacer. Incluso hasta antes de pensar si quieren o no quieren hacerlo. Me parece que es una sexualidad muy limitante y muy restrictiva, castradora. Es pura y exclusivamente una restricción de la sexualidad.

También los prejuicios de la sociedad que por ahí una persona sin discapacidad no sé si podría tener una pareja con discapacidad. Creo que las personas con discapacidad no tienen la más remota posibilidad de que eso

puede existir, de que una persona con discapacidad puede salir a un boliche, a un bar, a conocer gente. No se tiene pensado que lo pueden hacer. La sexualidad es super restrictiva.

**E: ¿Cómo caracterizarías la sexualidad en personas con discapacidad?**

P14: Para mi es una sexualidad, por más que yo no este de acuerdo con eso, creo que es una sexualidad asexuada. Como una sexualidad limitante. No sé qué otras características podría tener.

**E: ¿Qué es para vos una sexualidad limitante?**

P14: Es una sexualidad limitante porque no tienen el poder de decidir. Siento que una persona con discapacidad siempre tiene que consultar a otra persona o siempre se basa en las decisiones que toman los otros por esa persona en todos los aspectos de su vida. Con relación a la sexualidad siento que ni siquiera pueden adquirir la posibilidad o la idea de poder decidir de conocer a otra persona, de enamorarse o expandirse. No se los habilita a salir a centro solos.

**E: ¿Crees que la sexualidad en discapacidad tiene otra característica?**

P14: Estoy pensando. Creo que no. Me gustaría que la sexualidad se la conciba desde la libertad, desde la posibilidad y de la propia decisión de la persona. Como estuve siempre en relación con la discapacidad... no sé, por ejemplo, mi familiar que tiene una discapacidad motriz y no intelectual no tuvo problemas en cuanto a su desarrollo madurativo de la inteligencia, su pensamiento, etc. Pero, sin embargo, siempre hubo una limitación. Cuando él empezó la universidad tuvo que hacer la misma carrera que el hermano porque no podría ir solo. Cuando pudo ir a una fiesta, fue la fiesta de un amigo de su hermano donde también iba su hermano. Siento que una persona sin discapacidad, o sin las limitaciones sociales que le ponen, puede pensar, desear y actuar en base a sus propias decisiones o convicciones. Mientras que en discapacidad siempre está marcada la restricción incluso antes de pensar en la posibilidad. ME parece que no tendría que ser así.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P14: Solamente el texto que te comentaba. Pero en realidad es un texto que habla en general de la discapacidad, no de la sexualidad en discapacidad. Sería de las características de la discapacidad y después hay una parte de la sexualidad. Habla de las restricciones que tiene una persona con discapacidad en cuanto a las barreras arquitectónicas, a no poder acceder a la información, poca accesibilidad a los recursos. También habla del rol de la familia que puede ser una limitación o un pasaje a una vida de inclusión de la persona con discapacidad. En ese pasaje de la vida de la inclusión social se muestra cómo es difícil para una persona sin discapacidad pasar de la niñez a la adolescencia, y de la adolescencia a la adultes. Entonces, para una persona con discapacidad es todavía más complicado pasar de la niñez a la adolescencia y después a la adultez. Ahí se nombraba cómo la sexualidad siempre fue concebida como una persona angelical, especial y que no tienen impulsos y deseos. Hay una sobreprotección familiar que es comprensible, pero es completamente limitante.

**E: ¿A través de qué medios te informaste sobre la sexualidad en discapacidad?**

P14: A través de una publicación que leí en la carrera nomás.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de realizar una capacitación sobre sexualidad en discapacidad?**

P14: No. Tampoco se me había ocurrido anteriormente. A partir de este texto empecé a pensar todas las limitaciones que tienen.

**E: Bueno P14, hemos finalizado con las preguntas por hoy, te agradezco muchísimo por tu participación. ¿Te parece bien que continuemos la próxima?**

P14: ¡Sí, re!

**E: Buenísimo. ¿Cómo te sentiste?**

P14: ¡Espectacular! ¡Re bien!

**E: Bueno, me alegro mucho. Entonces continuamos la próxima.**

P14: ¡Dale, Lu! Nos vemos.

**10/02/2023**

**E: ¡Hola P14! ¿Cómo estás?**

P14: ¡Hola Lu! Bien, ¿vos?

**E: Muy bien. Muchas gracias por venir.**

P14: ¡De nada!

**E: Bueno, para empezar me gustaría saber ¿qué imagen se te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P14: En relación con esta sexualidad no asexuada. Pienso en una madre de la mano de su hijo con una discapacidad intelectual, como mostrando la sobreprotección. Es una existencia de vivir a través del otro. Como que no puede tener una independencia o autonomía total. Esa imagen pienso. Incluso ver a adultos con discapacidad de 27 años que nunca se pudo haber considerado en la familia que es una persona que quiere compartir con otra persona.

**E: ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P14: A ver... Depende. Puede funcionar como un catalizador que acelere o retrase los procesos. Podría ser un disparador que le permita a la persona progresar en cuanto a nivel social. No solamente en un aspecto sexual y amoroso. Sino también una conexión en cuanto a la comunicación, a la confianza, la amistad, formar nuevos vínculos, conocer nuevas personas, enfrentar la cultura y todo lo que implica una persona con discapacidad y otra no. También toda la concientización que implica para la persona que no tiene discapacidad incluirse en todo esto. Conocer una persona y mostrar una deficiencia permite una aceptación de esas discapacidades y sacarle ciertos límites y reconocer todo el potencial de lo que puede llegar a ser esa persona. Una relación sana puede

abrir nuevos caminos a una persona con discapacidad, abrir nuevos caminos y nuevos contextos.

Por otro lado, puede ser un choque de cultura, de representaciones sociales. Que si no se reconoce y no se aceptan las limitaciones puede generar conflictos. Pero creo que una relación de noviazgo entre una persona con discapacidad y una sin sería vitalizante. Permite salir de un círculo de protección que es el familiar.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P14: ¿Qué representa para mí? Mm... No sé, me parece que representa lo mismo que para cualquier otra persona. Parte de la identidad persona, de una identificación sexual propio y en relación a otro. Me parece que es super importante y esencial porque es parte de la constitución humana. Creo que es lo que nos hace humanos, más que la racionalización, me parece que el poder vivir nuestra sexualidad y tomar nuestras propias decisiones de acuerdo a nuestras propias experiencias. Me parece que toda la vida la sexualidad fue centrada en lo que es el sexo y la relación binaria entre hombre y mujer, y es más que eso. Me parece que hay más que un contacto sexual, está el contacto con los otros también.

**E: ¿Para vos es importante trabajar la sexualidad en personas con discapacidad en tu consultorio?**

P14: Sí.

**E: ¿Por qué?**

P14: Sobre todo por la Educación Sexual Integral y todo lo que implica. Para la prevención del abuso sexual. Para el autoconocimiento. O para evacuar dudas porque puede ser un tema que no se hable en la casa por la romanización de la discapacidad.

**E: ¿Qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P14: Si no se educa la sexualidad en discapacidad es como siempre el niño o el adulto con discapacidad queda en desventaja. O el desconocimiento genera una desventaja en la discapacidad frente a otro adulto que sí lo posea y puede haber un abuso sexual. Hay que enseñarles las partes del cuerpo, a poner límites, a dar el consentimiento. El que puedan identificar las cosas que les agradan y las que no, el saber que pueden irse de un lugar que saben que se está vulnerando su integridad. Es decir, a partir de la desinformación están vulnerables y no tienen recursos para enfrentar situaciones.

También creo que, a nivel social, hay muchos prejuicios. Además, esta infantilización eterna que son asexuados.

**E: ¿Por qué consideras que son aspectos negativos?**

P14: Considero que son aspectos negativos porque le da el poder a otra persona a poder vulnerar a la persona con discapacidad. No sería un aspecto negativo si la persona con discapacidad estaría informada y tendría las estrategias para saber reconocer hasta qué punto se trata de un abuso y cómo se puede evitar diferentes situaciones. Ya es difícil para una persona que no tenga discapacidad en ningún área, más para una persona que no puede reconocer la maldad o que una persona le está haciendo daño.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P14: No, eso.

**E: ¿Qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P14: Me parece que la sexualidad atraviesa transversalmente a la persona. En todo siempre está incluido el cuerpo, el consentimiento, la comodidad y me parece que eso siempre tiene que estar presente. También el saber decir que no quiere o que no sabe tal cosa. Más autonomía. El trabajar la sexualidad le da esa independencia y autonomía.

Me parece que le permite potenciar el resto de las áreas. Trabajar sobre el conocimiento del cuerpo, la aceptación de uno mismo, el reconocimiento de uno

mismo, las sensaciones que uno puede tener por otra persona también favorecen el contacto social, la interacción social con los otros, el funcionamiento del cuerpo y la psicomotricidad.

**E: ¿Por qué consideras que son aspectos positivos?**

P14: Porque favorecería el desarrollo integral de la persona con discapacidad. Abordar la sexualidad desde el sexo y lo biológico deja de lado las sensaciones, el cuerpo, la relación con el otro. La sexualidad está en todo momento. Incluso cuando te miras en el espejo o con la presencia de otro. Trabajar eso, conocerse y aceptarse, favorece a la interrelación y a la integración social de la persona con discapacidad.

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P14: Trabajo los límites, en la comodidad, el establecer una diferencia. Pero no tuve muchas experiencias aún. Pero si me pasa, hablaría con esa persona, le preguntaría cómo está, qué pasó. Y volvería a trabajarlo en el resto de las sesiones. Pero sobre todo le preguntaría cómo está.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P14: Sí. Antes directamente no la pensaba. Antes no la reflexionaba, incluso viviendo con una persona con discapacidad, nunca tuve en cuenta el desarrollo sexual de una persona con discapacidad. En la discapacidad todo implica un doble pasaje. Además de un pasaje de la transitoria normal de la trayectoria esperable de niñez-adolescencia-adulthood, todo el desarrollo evolutivo, la persona con discapacidad tiene que pasar por este camino y también hacerlo de una persona con discapacidad a una persona normal, por así decirlo. Lleva un doble esfuerzo o una doble integración el hecho de primero tener que transitarlo solos, y segundo que sea aceptado por la sociedad. Llegar a cumplir los estándares sociales. Antes nunca había reflexionado que una persona con discapacidad va a pasar por el desarrollo sexual como una sin discapacidad. Igual la sexualidad existe, igual atraviesa la persona.

Antes veía la sexualidad en discapacidad como algo limitante o con los sesgos sociales que el niño o adulto es angelical, especial y todo lo bueno y totalmente inocente. Pero no reconocer los aspectos humanos. Ahora tengo una mirada más amplia.

**E: ¿Por qué crees que se dio ese cambio?**

P14: Porque tuve una profesora que nos hizo reflexionar que todos tenemos alguna deficiencia y no por eso somos menor a otros. Y no por eso nos vamos a limitar en el resto de los aspectos de la vida. Al fin y al cabo, la persona con discapacidad es una persona y sigue su existencia. No hay por qué categorizar que mi vida o trayecto es más satisfactorio o leve que una persona con discapacidad.

**E: ¿Notaste algún cambio sobre esta idea desde que comenzaste a trabajar con esta población?**

P14: Trabajo hace muy poco en discapacidad, pero sí, creo que me influye en algún punto.

**E: ¿Te gustaría agregar algo más?**

P14: No, nada. Me parece re interesante el tema. Me parece que es dar luz a un aspecto que está muy sesgado. Creo que no tengo herramientas cuando debería tenerlas.

**E: Bueno, terminamos ¿Qué te parecieron las entrevistas?**

P14: Me gustó. Además, las entrevistas me hicieron pensar, me gustó. Te enfrenta con las representaciones que uno no cree tener, pero después te das cuenta de que te falta mucho camino por recorrer.

**E: Te quiero agradecer mucho por tu participación, por tu tiempo para las entrevistas y buena predisposición.**

P14: ¡De nada! Fue un placer.

**15° participante****01/02/2023****E: ¡Hola! ¿cómo estás? Me llamo Lucía, ¿cómo es tu nombre?****P15: ¡Hola! Muy bien, ¿vos? Yo soy P15.****E: Muy bien, un gusto P15. Bueno te comento, estoy terminando la carrera de psicología. Para eso, estoy realizando mi tesis que consiste en una investigación que voy a llevar a cabo con los profesionales de Brisas del Campo.****P15: Qué bueno. ¿De qué se trata?****E: Mi objetivo es conocer las representaciones sociales que tienen los profesionales que trabajan en esta fundación sobre la sexualidad en discapacidad.****P15: ¡Qué interesante y qué difícil!****E: Te cuento un poco más sobre el proceso. La idea es que tengamos unas entrevistas en donde no voy a buscar respuestas correctas o incorrectas, por lo que puedes decirme lo que piensas con total libertad. Además, tu identidad va a ser preservada porque todo lo que me digas es confidencial. Es decir, que es una entrevista anónima y también es voluntaria y gratuita.****P15: ¡Buenísimo!.****E: Primero quiero mostrarte esta hoja que es un consentimiento informado. Aquí se menciona lo que venimos hablando. También te quiero aclarar que si en algún momento de la entrevista te sentís incomoda o no quieres continuar me lo puedes comunicar y terminamos en ese momento la entrevista. No sientas que eso me perjudica, así que si no quieres continuar en cualquier momento me lo puedes comunicar. Este es el consentimiento, puedes leerlo tranquila y si tenes alguna duda me lo puedes decir.****P15: ¡Dale! ¡Participo!**

**E: Muchas gracias. Primero me gustaría saber ¿cuál es tu tiempo de antigüedad trabajando con personas con discapacidad?**

P15: Desde el 2017.

**E: ¿Cuál es tu tiempo de antigüedad trabajando en la Fundación Brisas del Campo?**

P15: Hace 5 años.

**E: Actualmente, ¿tenes algún trabajo simultaneo al de la fundación?**

P15: No.

**E: Con tus palabras, ¿cómo lo definirías?**

P15: Yo creo que es una palabra muy vaga. Sexualidad en la infancia, sexualidad en la adolescencia, sexualidad en la adultez. Sexualidad en el sentido de decir que una persona que nacen con una predisposición. Por ejemplo, nacen como varones, pero se definen como mujeres. Hay mujeres que piensan que son hombres. Me parece que la sexualidad es un pensamiento, una dirección que toman. La sexualidad es una elección de vida masculino o femenino. Uno tiene libido y necesita manifestarlo. Es algo muy sensible que lo llevas en la piel y necesitas manifestarlo de alguna forma. Primero lo piensas y después lo manifestas en el cuerpo.

Por ejemplo, cuando sos mujer desde el lado corporal te salen vellocidades en ciertas zonas, crecen órganos que representan al género. También las zonas erógenas que a uno le gusta que otra persona se manifieste teniendo relaciones sexuales.

**E: ¿Qué piensas al respecto de las personas con discapacidad?**

P15: Una persona con discapacidad es una persona que tiene capacidades diferentes. Son personas que no nacen como el común de las personas. Son personas con dificultades. La mayoría de los niños nacen típicos, por decirlo así, pero hay niños que nacen atípicos. Pero por llamarlos de alguna manera. Pero son personas que se manifiestan de otra forma y pueden resolver su vida de otra

manera. Son personas con capacidades diferentes, no diría discapacidad. Necesitan algunos lineamientos para ayudarlos a su inclusión.

Son personas que necesitan de un acompañamiento. Uno como profesional los acompaña y ayuda a que esas capacidades de una u otra forma se desarrollen. Ellos pueden desarrollar sus actividades de otra manera. Son personas que necesitan de la atención y del acompañamiento para seguir fortaleciendo sus habilidades.

**E: ¿Qué información conoces sobre la sexualidad en personas con discapacidad?**

P15: No tengo ninguna. En la discapacidad no te digo que vayan a tener sexo con otra persona, pero ellos también son sensibles. También tienen la necesidad de relacionarse que no pueden manifestarla. Hay que tener cuidado, obviamente, con ellos y saber dirigirlos. Los chicos necesitan tener su momento. Los chicos tienen sus zonas erógenas. Es una necesidad que necesitan cubrir. Creo que en la discapacidad también tiene sexualidad y que tienen las mismas necesidades que una persona sin discapacidad.

**E: ¿Cómo caracterizarías la sexualidad en personas con discapacidad?**

P15: No sé. Me parece que ellos la tienen más, no sé si disminuida, pero sí... Me parece que son más inocentes. Ellos manifiestan situaciones y momentos, pero desde un lado más inocentes. Tienen el mismo desarrollo hormonal que cualquier persona, pero a veces no pueden manifestarse como las personas típicas.

También creo que en este mundo hay de todo. Hay personas que no saben usar este concepto de sexualidad. Hay personas que se aprovechan para hacer cualquier cosa con las que tienen discapacidad. Es complicado. Son más vulnerables a situaciones de abuso.

No comprenden, algunas veces, qué les pasa en su cuerpo y en su mente. No saben expresarlo bien. No tienen un entendimiento de su desarrollo hormonal. Son muy inocentes, por ejemplo, cuando exploran su cuerpo se tocan

y esas cosas, pero después no hacen de eso un orgasmo. No reconocen lo que está sucediendo en su cuerpo.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de consultar materiales respecto a la sexualidad en personas con discapacidad?**

P15: No. Nada.

**E: ¿Alguna vez tuviste la oportunidad de realizar una capacitación sobre sexualidad en discapacidad?**

P15: Participé de una charla, pero me surgió un problema y no presté atención. Me quedaron cuestiones muy básicas nomás.

**E: ¿Qué imagen se te viene a la mente cuando te mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?**

P15: Pienso en el desarrollo hormonal. Me imagino una mujer con vello, un hombre también el crecimiento de ciertos órganos. Serían dos personas con una discapacidad intelectual con cambios hormonales que se manifiestan en el cuerpo.

**E: ¿Qué es lo primero que se viene a tu mente cuando imaginas a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?**

P15: En principio creo que tienen que entender este concepto de noviazgo. Porque, por ejemplo, actualmente vi personas con síndrome de down que tiene un desarrollo cognitivo más avanzado, quizás por los estímulos que recibieron de niños, que tienen familia y se ponen de novios. Siempre con sus límites porque los padres seguro que nunca los dejan explorar ese aspecto de su vida. En el sentido de tener relaciones sexuales.

Me parece que está bien mientras se cuiden. Mientras tengan información. Uno como padre tiene que recibir información porque es un tema difícil y complicado. Por ahí necesitan una ayuda. En una persona con discapacidad es un poco más complicado.

**E: ¿Qué representa para vos la sexualidad en personas con discapacidad?**

P15: No sé. Para mí es algo esencial. Cuando hay cambios en el cuerpo un padre o una madre tiene que saber comunicar esas cosas. La sexualidad en el noviazgo, saber explorar, saber cómo uno va a tener ese contacto con otra persona. Para mí representa información.

**E: Bueno P15, finalizamos con las preguntas por hoy, ¿te parece si continuamos en el próximo encuentro?**

P15: ¡Sí, obvio!

**E: Buenísimo ¿cómo te sentiste?**

P15: Muy bien, muy bien.

**E: Bueno, buenísimo. Entonces nos vemos la próxima.**

P15: ¡Dale! ¡Nos vemos!

**02/02/2023**

**E: ¡Hola P15! ¿Cómo estás?**

P15: ¡Hola! Todo bien ¿vos?

**E: Muy bien, gracias. También te agradezco por venir de nuevo.**

P15: ¡De nada!

**E: Bueno, en el día de ayer estuvimos hablando sobre la sexualidad y la discapacidad, ¿para vos es importante trabajar la sexualidad en personas con discapacidad en tu consultorio?**

P15: Capaz si hacemos una semana de la sexualidad en Brisas o algo así, estaría buenísimo. Porque la sexualidad está en todos lados y necesitamos tener conocimiento. Se necesita tener más información. No sabría cómo desarrollarlo en el día a día, por eso no lo trabajaría todos los días. Pero estaría bueno establecer una semanita como un taller. Además, me interesa el tema. Sí lo haría pero con el consentimiento de los padres porque es un tema muy sensible.

**E: ¿Qué aspectos negativos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P15: No...La falta de reconocimiento del niño. Desde un aspecto cognitivo o de la inmadurez muchas veces no llegan a comprender algunos aspectos de la sexualidad, como por ejemplo, las partes del cuerpo.

**E: ¿Por qué crees que es un aspecto negativo?**

P15: Porque desde lo cognitivo no pueden reconocer. Es algo que sobrepasa su experiencia, su experiencia. Le falta poder fijar conceptos.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto negativo?**

P15: No es un campo que se abarca mucho. Es un campo poco estudiado. No circula mucha información.

**E: ¿Por qué crees que es un aspecto negativo?**

P15: Porque es muy tabú el tema.

**E: ¿Se te ocurre otro aspecto negativo?**

P15: No, eso.

**E: ¿Qué aspectos positivos consideras que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?**

P15: No sé. Me parece que está bueno que el chico pueda manifestar su sexualidad de una u otra forma y que sepa dirigir eso. El respeto por la otra persona.

**E: ¿Por qué consideras que es un aspecto positivo?**

P15: Porque lo bueno es que uno como persona típica puede acompañar y ayudar a la persona con discapacidad. Creo que lo positivo es que lo puedan manifestar y que tienen ayuda para hacerlo de la mejor manera. Otro aspecto positivo es que hay información que uno puede buscar. El que busca encuentra.

**E: ¿Crees que hay otro aspecto positivo de la sexualidad en discapacidad?**

P15: No, eso.

**E: ¿Qué acciones llevas a cabo cuando observas una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?**

P15: Una vez tuve un paciente que se tiraba boca abajo en el piso y realizaba movimientos que le generaban placer. Pero parece que después se terminó lastimando de tantas veces que lo hacía. Entonces, hasta qué punto ese chico tiene que llegar. Hasta qué punto vos lo podés acompañar a ese paciente que tiene esas manifestaciones. Me parece que sí lo puede hacer, pero hay que enseñar cuándo parar.

Otra vez me pasó que un paciente se bajó los pantalones e inmediatamente se los subió y le dije que no se hace eso. Le explique que hay momentos y situaciones en donde se hace eso, como por ejemplo, para ir al baño. Después, hablaba con los padres para contarles lo que pasó y dar sugerencias.

Hay que guiarlo y explicarle al chico.

**E: ¿Consideras que hubo cambios a lo largo de los años en tu forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad?**

P15: Sí. Antes no le prestaba tanta atención, pero ahora creo que sí es importante. Antes ni pensaba la sexualidad en la discapacidad y hoy en día me parece importante tenerla en cuenta. Es algo que necesitamos saber cómo profesionales. Ante situaciones que aparezcan necesitamos saber cómo redirigir a los padres.

**E: ¿Por qué crees que se dio ese cambio?**

P15: Por la experiencia. Uno va teniendo momentos que decís qué hago en algunas situaciones. Porque necesito valerme de algunas herramientas para saber actuar en el momento.

**E: ¿Notaste algún cambio sobre esta idea desde que comenzaste a trabajar con esta población?**

P15: Sí, totalmente.

**E: ¿Te gustaría agregar algo más?**

P15: No. Me parecieron entretenidas las entrevistas.

**E: Bueno, terminamos ¿Qué te parecieron las entrevistas?**

P15: Con un tema muy tabú (risas).

**E: Te agradezco mucho por tu participación. Gracias por darme tu tiempo y tu buena predisposición.**

P15: ¡De nada! Espero que te vaya muy bien.

## Anexo V: Cuadro de categorización

### Dimensión cognitiva

Pregunta	Cita	Categorización abierta	Categorización axial
¿Cómo definiría Ud. el concepto de sexualidad?	<p>“Me mataste” (P1)</p> <p>“El encuentro entre dos personas donde hay un intercambio digamos para lo cual usan el cuerpo” (P1)</p> <p>“La sexualidad en si sí es lo biológico” (P1)</p> <p>“Es la unión de dos cuerpos” (P1)</p> <p>“La sexualidad son dos cuerpos uniéndose” (P1)</p> <p>“La sexualidad todavía a mis padres les costó muchísimo” (P1)</p> <p>“La sexualidad sigue siendo un tabú” (P1)</p> <p>“A todo el mundo le da vergüenza hablar de la sexualidad” (P1)</p> <p>“Si bien es un tema que ya es difícil de abordar en personas sin discapacidad, en personas con discapacidad es aún más delicado” (P2)</p> <p>“Para mí es un conjunto de el sexo biológico con el que uno viene más la identidad” (P2)</p> <p>“Cómo te relacionas con otras personas” (P2)</p> <p>“Cómo te concebís vos” (P2)</p> <p>“La idea de cuál es tu identidad sexual” (P2)</p> <p>“Las relaciones sexuales” (P2)</p> <p>“Las elecciones que uno que va haciendo” (P2)</p> <p>“Los cuidados del cuerpo” (P2)</p> <p>“La privacidad” (P2)</p> <p>“Las elecciones” (P2)</p> <p>“El respeto” (P2)</p> <p>“Las practicas que tengan que ver con todo el cuerpo” (P2)</p> <p>“La forma de vestirse, la forma de mostrar o no mostrar” (P2)</p> <p>“Las elecciones de profesiones, los trabajos” (P2)</p> <p>“Es algo que atraviesa la persona entera” (P2)</p> <p>“Ay, no sé” (P3)</p> <p>“No encuentro una palabra” (P3)</p> <p>“Estoy tratando de encontrar algo para decirte” (P3)</p> <p>“Es un sentir” (P3)</p> <p>“Un vivenciar” (P3)</p> <p>“Un sentir” (P3)</p>	<p>Concepto biologicista [34]</p> <p>Género=aspecto de sexualidad [19]</p> <p>Dificultad para definir [18]</p> <p>Identidad=aspecto de sexualidad [16]</p> <p>Sexualidad es vínculo con otro [15]</p> <p>Sexualidad=placer/displacer [10]</p> <p>Concepto amplio [9]</p> <p>Sexualidad=elección [8]</p> <p>Sexualidad es sentir [8]</p> <p>Sexualidad condicionada por cultura [6]</p>	<p>Tiene diversos aspectos (género, identidad, placer, elección, respeto, autoestima, cuidados, deseo, expresión, privada, cultural) [76]</p> <p>Concepto biologicista [43]</p> <p>Tabú del profesional [30]</p> <p>Definición imprecisa [28]</p>

	<p>“Algo que te permite vivenciar experiencias, en un principio nuevas, atravesadas por el cuerpo” (P3)</p> <p>“Experiencias que pueden ser placenteras” (P3)</p> <p>“Se pueden presentar pictogramas que a mí me parecieron super fuertes” (P4)</p> <p>“Pero al encontrarse con una persona con discapacidad con un pictograma tan fuerte por ahí me movilizó bastante” (P4)</p> <p>“No sé” (P4)</p> <p>“Una acción placentera del ser humano” (P4)</p> <p>“La sexualidad es corporal y no tiene otro aspecto” (P4)</p> <p>“Lo biológico” (P4)</p> <p>“Es un tema íntimo... fuerte” (P4)</p> <p>“Con mis viejos nunca fue algo que se pueda charlar fluidamente” (P4)</p> <p>“No fue algo que se sentaron y nos explicaron” (P4)</p> <p>“Fue algo que fui descubriendo con el paso del tiempo yo sola” (P4)</p> <p>“Miedo de no saber si es lo mismo hablar sobre sexualidad con una persona con autismo” (P5)</p> <p>“Es lo peor” (P5)</p> <p>“En otro momento ni siquiera lo escuchaba” (P5)</p> <p>“Yo estaba como incomoda sin saber qué decirle” (P5)</p> <p>“Me quería morir cuando me preguntó” (P5)</p> <p>“Es un tema que lo evito mucho” (P5)</p> <p>“Si va a salir algún tema así lo evito” (P5)</p> <p>“Con niños todavía no lo pude identificar o si pasa yo lo evito” (P5)</p> <p>“Qué difícil” (P5)</p> <p>“Es la manera que tenemos de conocer el cuerpo a partir de diferentes sensaciones” (P5)</p> <p>“Reflejo a partir de la mirada del cuerpo del otro” (P5)</p> <p>“Ver cómo nos reflejamos en el cuerpo del otro” (P5)</p> <p>“Cómo nos define como género” (P5)</p> <p>“Cómo nos marcan el género que nosotros queramos identificarnos” (P5)</p> <p>“El género es la manera que tenemos de comportarnos con otras personas” (P5)</p> <p>“La manera en que yo fui construyendo mi manera de ser mujer va a ser distinta a la de otra mujer” (P5)</p>	<p>Sexualidad es conocimiento del cuerpo [5]</p> <p>Tabú del profesional [30]</p> <p>Sexualidad es vivenciar [4]</p> <p>Respeto=aspecto de la sexualidad [4]</p> <p>Sexualidad desde el nacimiento [4]</p> <p>Autoestima=aspecto de sexualidad [3]</p> <p>Sexualidad=cuidados [3]</p> <p>Sexualidad atraviesa toda la persona [2]</p> <p>Sexualidad es forma de vestir [2]</p> <p>Sexualidad es privacidad [2]</p> <p>Sexualidad=Deseo [1]</p> <p>Sexualidad es compleja [1]</p>	
--	--	--	--

	<p>“La manera de vestirme considero que es mi manera que yo creo que la otra persona me ve como mujer” (P5)</p> <p>“Como seres humanos el saber mirar, el saber tocar, el saber que tenemos diferentes partes del cuerpo” (P5)</p> <p>“Soy muy pudorosa con esas cosas y me cuesta mucho” (P5)</p> <p>“Es más por mi cosa de hablar de esas cosas” (P5)</p> <p>“Creo que la sexualidad hoy está en el boom pero igual tiene eso de conservar la privacidad” (P5)</p> <p>“Me parece que es un concepto amplio” (P6)</p> <p>“Es sinónimo de libertad” (P6)</p> <p>“Es sinónimo de expresión” (P6)</p> <p>“Cuidados” (P6)</p> <p>“Respeto” (P6)</p> <p>“Características específicas a los que hace el cuerpo” (P6)</p> <p>“El respeto” (P6)</p> <p>“Conocimiento del mismo cuerpo y del cuerpo del otro” (P6)</p> <p>“Higiene personal” (P6)</p> <p>“Reconocimiento de los órganos sexuales” (P6)</p> <p>“Distinguir el género biológicamente” (P6)</p> <p>“Hay distintos tipos de género y también respetar eso en la otra persona” (P6)</p> <p>“Biológicamente hay dos géneros: masculino y femenino, que es lo que la sociedad demanda” (P6)</p> <p>“En la actualidad se ven otros tipos de género” (P6)</p> <p>“Otras cuestiones que son más subjetivas y no tanto de lo biológico” (P6)</p> <p>“Esas cosas me dan mucho pudor” (P7)</p> <p>“Es todo un tema” (P7)</p> <p>“Hablamos del acto concretamente” (P7)</p> <p>“Es volcar los deseos de una persona acompañado de las emociones y el sentimiento” (P7)</p> <p>“El respeto, el amor, el cariño” (P7)</p> <p>“Es un compartir con otro” (P7)</p> <p>“Un sentimiento de afecto en donde se vuelcan deseos y anhelos” (P7)</p> <p>“El ser humano es sexual desde que nace” (P7)</p> <p>“Más allá de que involucre sentimientos, emociones y esas cuestiones, es una necesidad del cuerpo” (P7)</p> <p>“Tiene que ver con algo fisiológico, orgánicamente hablando” (P7)</p> <p>“Al ser un tema tan delicado no podemos abordarlo así nomás” (P7)</p>		
--	--	--	--

	<p>“Necesitamos saber bien lo que estamos enfrentando” (P7)</p> <p>“Porque tanto ellos como nosotros no estamos tan preparados” (P7)</p> <p>“Lo considero como el conocimiento del cuerpo” (P8)</p> <p>“Conocer las partes del cuerpo” (P8)</p> <p>“Viene desde la infancia, con el conocimiento del cuerpo, hasta que te haces adulto y te empezas a interiorizar con lo que son las relaciones sexuales” (P8)</p> <p>“Es conocernos” (P8)</p> <p>“Saber quién soy” (P8)</p> <p>“Trabajar el autoestima” (P8)</p> <p>“El verme desnudo que es todo un tema” (P8)</p> <p>“Conocer las partes del cuerpo que serían íntimas para las mujeres y para los varones también” (P8)</p> <p>“Conocer los cambios físicos que hay” (P8)</p> <p>“Es todo un combo la sexualidad, no solamente el sexo” (P8)</p> <p>“Todo lo que tenga que ver con la forma de sentirse cómoda la persona” (P9)</p> <p>“No me sale la palabra” (P9)</p> <p>“Es cómo la persona se representa a sí misma, cómo se siente cómoda” (P9)</p> <p>“Es cómo se representa a sí misma, ya sea hombre, mujer, lo que fuera” (P9)</p> <p>“Es cómo se siente, cómo se identifica, cómo se puede relacionar con otra persona” (P9)</p> <p>“Lo asocio netamente a lo físico” (P10)</p> <p>“Todas aquellas manifestaciones, en la persona, que están relacionadas al sexo” (P10)</p> <p>“Es a nivel de conductas corporales” (P10)</p> <p>“Todas aquellas conductas que están relacionadas con el placer” (P10)</p> <p>“Sexualidad o sexo, no solamente me remito al placer. También, para mí, está la otra cara” (P10)</p> <p>“El displacer” (P10)</p> <p>“El hecho de no satisfacerse sexualmente” (P10)</p> <p>“Es un acto natural, no solamente de reproducción sino también de placer” (P10)</p> <p>“Conductas sexuales que están ligadas tanto al placer como al displacer con las que nos podemos relacionar con distintas personas, sean del mismo sexo o del otro sexo” (P10)</p> <p>“¡Qué difícil!” (P11)</p>		
--	--	--	--

	<p>“Estoy en blanco” (P11)</p> <p>“Creo que es una forma de vivir tu propia sexualidad” (P11)</p> <p>“Personas con discapacidad no tienen la posibilidad y no pueden elegir tener un noviazgo por diferentes tabúes” (P11)</p> <p>“No al acto sexual, sino más bien a cómo te identificas, cómo lo quieres llevar a cabo y cómo vivirla” (P11)</p> <p>“Es bastante complejo ese tema para mí” (P12)</p> <p>“Es una construcción que es subjetiva” (P12)</p> <p>“Está muy atravesada por cómo fue tu crianza” (P12)</p> <p>“La parte psicológica, la parte de la percepción que vos tenes de, no solamente tu esquema corporal, sino de tu imagen corporal” (P12)</p> <p>“El significado que vos le vas a dar a los genitales, cómo vos percibís eso y la exposición de eso a una persona” (P12)</p> <p>“Se encuentra muy condicionada a la cultura, a la parte social” (P12)</p> <p>“Las actividades relacionadas van a estar como muy ligada a condicionantes” (P12)</p> <p>“No es que esté íntimamente relacionado al acto sexual, pero sí al placer sexual” (P12)</p> <p>“La autoestima elevada” (P12)</p> <p>“Es la sexualidad que vivencia una persona” (P12)</p> <p>“Está relacionado con tus matrices relacionales” (P12)</p> <p>“De eso va a partir de cómo vos vas a ir construyendo tus relaciones, que no va a ser sólo con tu pareja sino también con otras personas” (P12)</p> <p>“Acá en Salta, que eso también no lo dije, está muy relacionado con las creencias religiosas de las personas” (P12)</p> <p>“Lo que nos define como persona, quiénes somos, el género, cómo nos posicionamos, qué mirada tenemos sobre nosotros mismos” (P13)</p> <p>“Un tema tan tabú, uno lo sigue haciendo a escondidas y muchas veces cuando hacemos a escondidas las cosas no funcionan bien” (P13)</p> <p>“Cómo nos enfrentamos al mundo, cómo nos vemos” (P13)</p> <p>“La sexualidad tiene que ver con el conocimiento propio que es una</p>		
--	---	--	--

	<p>construcción que va más allá de lo sexual" (P13)</p> <p>"Cómo yo me quiero, me cuido y me interpreto" (P13)</p> <p>"Es un todo" (P13)</p> <p>"La sexualidad atraviesa todos los ámbitos de la vida" (P13)</p> <p>"La sexualidad se va definiendo desde el momento en que nacemos. Desde las zonas erógenas que tenemos hasta que vamos creciendo" (P13)</p> <p>"Es transversal" (P13)</p> <p>"La persona es un ser sexual...un ser sexualmente hablado, sexualmente construido" (P13)</p> <p>"Ay, qué difícil" (P14)</p> <p>"Es muy fuerte" (P14)</p> <p>"No sé" (P14)</p> <p>"Para evacuar duda porque puede ser un tema que no se hable en la casa por la romanización de la discapacidad" (P14)</p> <p>"No sé si tendría una definición exacta" (P14)</p> <p>"Todos los aspectos relacionados por un lado a lo sexual referido a lo genital pero también por otro lado todos los aspectos psicológicos, subjetivos, culturales, sociales y espirituales de una persona" (P14)</p> <p>"No se trata de un aspecto aislado, sino que toda la persona en su globalidad estaría atravesada por la sexualidad" (P14)</p> <p>"Un entramado de construcción psíquica no solo personal sino también de vínculo con el otro" (P14)</p> <p>"A través de la sexualidad siempre nos relacionamos" (P14)</p> <p>"Pluralidad de existencias o de atravesamientos de la sexualidad" (P14)</p> <p>"La sexualidad no es fácil para nadie y siempre implica una complejidad" (P14)</p> <p>"La sexualidad fue siempre un tema tabú y muy relacionado a la perversidad" (P14)</p> <p>"Es como que antes todo lo sexual sería lo malo" (P14)</p> <p>"La sexualidad antes se lo relacionaba con algo malo o que no se podía tocar" (P14)</p> <p>"La sexualidad es algo básico de la persona y algo natural" (P14)</p> <p>"Tomarlo desde un aspecto biológico tan limitante cuando la sexualidad va más allá de una relación sexual física con otra persona o del propio cuerpo" (P14)</p>		
--	--	--	--

	<p>“Toda la interacción, la conexión, todos los sentimientos que una persona experimenta a raíz de cómo se identifica y cómo identifica al otro” (P14)</p> <p>“La sexualidad tiene un universo de posibilidades” (P14)</p> <p>“Todas las pluralidades” (P14)</p> <p>“La sexualidad atraviesa transversalmente a la persona” (P14)</p> <p>“Es una palabra muy vaga” (P15)</p> <p>“Sexualidad en la infancia, sexualidad en la adolescencia, sexualidad en la adultez” (P15)</p> <p>“Me parece que la sexualidad es un pensamiento, una dirección que toman” (P15)</p> <p>“La sexualidad es una elección de vida masculino o femenino” (P15)</p> <p>“Es algo muy sensible que lo llevas en la piel y necesitas manifestarlo de alguna forma” (P15)</p> <p>“No sabría cómo desarrollarlo en el día a día, por eso no lo trabajaría todos los días” (P15)</p>		
<p>¿Qué piensa respecto de las personas con discapacidad?</p>	<p>“El mundo no está preparado para que tengan una vida plena” (P1)</p> <p>“Es muy limitado todo lo que ellos pueden vivir para tener una vida plena” (P1)</p> <p>“Tiene mayores dificultades para la vida común” (P1)</p> <p>“No lo veo como personas con discapacidad” (P2)</p> <p>“Personas con capacidades diferentes” (P2)</p> <p>“Todos somos diferentes” (P2)</p> <p>“Hay algunas cuestiones que hacen que te imposibilite tener una vida normal” (P2)</p> <p>“No te puedes valer por vos mismo en muchos sentidos” (P2)</p> <p>“Capacidades que no tenes” (P2)</p> <p>“No puedes llevar una vida cómoda” (P2)</p> <p>“No podrías cumplir las expectativas que cualquier persona podría tener” (P2)</p> <p>“No hay algo específico que yo considere de las personas con discapacidad” (P3)</p> <p>“Es lo mismo que las personas sin discapacidad” (P3)</p> <p>“Se ven condicionadas en algunas actividades” (P3)</p> <p>“Cada vez vamos evolucionando en eso y superando barreras” (P3)</p> <p>“Son vulneradas en sus derechos” (P3)</p> <p>“Son poco incluidas por falsas creencias, por mitos, por ignorancia de que creen que no pueden ciertas cosas” (P3)</p>	<p>Modelo social [31]</p> <p>Barreras en la discapacidad [23]</p> <p>Baja calidad de vida [21]</p> <p>Modelo rehabilitador [19]</p> <p>Discapacidad=diferente [19]</p> <p>Falta de autonomía [18]</p> <p>Discapacidad=dificultad [18]</p> <p>Discriminación [17]</p>	<p>Modelo social [79]</p> <p>Modelo rehabilitador [37]</p> <p>Modelo prescindencia [29]</p> <p>Baja calidad de vida [23]</p> <p>Falsas creencias [19]</p> <p>Falta de autonomía [19]</p>

	<p>“No hay mucha difusión de qué implica cada discapacidad” (P3)</p> <p>“La gente se deja llevar por creencias antiguas o lo que cree” (P3)</p> <p>“Son personas con potenciales, sentimientos, diferencias, bajas oportunidades, dejadas de lado” (P4)</p> <p>“La discapacidad sigue siendo muy marginal” (P5)</p> <p>“La persona con discapacidad sigue siendo muy excluido de ciertos temas como la sexualidad” (P5)</p> <p>“Persona que tiene disminuido la mayoría de las capacidades que tenemos otras personas”</p> <p>“Esa discapacidad le potencia otras cualidades que nosotros sin discapacidad no tenemos” (P5)</p> <p>“En la situación de disminuirlo, de no verle el potencial” (P5)</p> <p>“No creerlos capaces de elegir por ellos mismos” (P5)</p> <p>“La persona con discapacidad es como cualquier otra sin necesidad de excluirlo o de marginarlo por no poder hacer o por no tener cualquier capacidad” (P5)</p> <p>“Las personas con discapacidad quizás no se veían las condiciones que se ven ahora que tienen” (P6)</p> <p>“La sociedad tiene que aprender a conocerlas y también a llevarlas” (P6)</p> <p>“Hay un tabú muy grande” (P6)</p> <p>“Discriminación” (P6)</p> <p>“No aceptación” (P6)</p> <p>“Los mismos padres que tienen su niño con discapacidad les cuesta aceptarlo” (P6)</p> <p>“Hoy en día hay que hacerlos partes de la sociedad” (P6)</p> <p>“Son personas y tienen los mismos derechos que nosotros” (P6)</p> <p>“Tienen derecho a ser tratadas con respeto” (P6)</p> <p>“Son personas” (P6)</p> <p>“Un tabú con respecto a la discapacidad” (P6)</p> <p>“Se margina” (P6)</p> <p>“Son marginados” (P6)</p> <p>“Son excluidos” (P6)</p> <p>“Hay muchas barreras en todos lados” (P6)</p> <p>“Ya de por sí una persona es compleja, una persona con discapacidad lo es más” (P6)</p> <p>“Es el mismo concepto de persona para todos” (P6)</p>	<p>Modelo prescindencia [12]</p> <p>Falsas creencias [11]</p> <p>Sujetos de derecho [9]</p> <p>Capacidades diferentes [8]</p> <p>Sin oportunidades [6]</p> <p>Familia limitante [6]</p> <p>Necesidad de inclusión [4]</p> <p>Vulnerables [1]</p>	
--	---	--	--

	<p>“Hay mucha demanda de niños con discapacidad, con patologías” (P6)</p> <p>“Una persona que nació con algún tipo de discapacidad” (P7)</p> <p>“Es una persona que necesita cierto acompañamiento” (P7)</p> <p>“Necesita un poco más de atención que los demás” (P7)</p> <p>“Que necesita de una ayuda constante” (P7)</p> <p>“Hay personas en estas situaciones que requieren un acompañamiento más profundo” (P7)</p> <p>“La gente en la calle que vas caminando y te mira mal” (P7)</p> <p>“Hay muchos que creen que son gente rara” (P7)</p> <p>“Se nota mucho que hay discriminación” (P7)</p> <p>“Son personas que creo que tienen muchas barreras en el contexto” (P8)</p> <p>“El contexto es la barrera” (P8)</p> <p>“Nosotros tenemos que adaptarnos para ellos” (P8)</p> <p>“Barreras sociales” (P8)</p> <p>“Personas que todavía no aceptan la diversidad yo creo que es la barrera más grande” (P8)</p> <p>“Son uno más dentro de nuestra sociedad” (P9)</p> <p>“Tienen el mismo acceso a los derechos” (P9)</p> <p>“Deberían tener el mismo acceso a los derechos como los tenemos todos” (P9)</p> <p>“Que es una población que está muy lejos, pero muy lejos, de conseguir todos los derechos inherentes a la persona” (P10)</p> <p>“Para mí es una disminución de las capacidades” (P10)</p> <p>“No es a la persona, sino a la condición o la manera en que se proyecta en esta sociedad” (P10)</p> <p>“Una persona en desventaja” (P10)</p> <p>“La discapacidad es como un anexo, es la condición que lo acompaña y lo acompañará en mayor o menor grado de por vida” (P10)</p> <p>“Primeramente, que son personas que están limitadas con barreras sociales” (P11)</p> <p>“La sociedad es la que impone las barreras a estas personas en cuanto a lo que son las posibilidades para hacer” (P11)</p>		
--	---	--	--

	<p>“Una persona con discapacidad puede hacer todo lo que una persona sin discapacidad puede hacer” (P11)</p> <p>“Pienso que la sociedad es quien pone esas barreras y no permiten que la persona haga estas actividades” (P11)</p> <p>“Es una persona que tiene una discapacidad y que tiene estas imposibilidades para hacer algo” (P11)</p> <p>“A veces falta información” (P11)</p> <p>“Tomo la palabra discapacidad y divido: la palabra dis y la palabra capacidad” (P12)</p> <p>“Son personas que tienen una capacidad reducida, que puede ser en uno, dos o más aspectos del desarrollo” (P12)</p> <p>“Son desafíos que las personas tienen que ir superando” (P12)</p> <p>“Que creo que es la piedra angular, el apoyo de familiar que esa persona tenga” (P12)</p> <p>“Nosotros tenemos que apuntar que las personas con discapacidad sean sujetos de acción, que ellos puedan ir logrando las distintas cosas de la vida para autovalerse” (P12)</p> <p>“Personas que tienen disminuida una discapacidad” (P12)</p> <p>“Tienen una vida similar a las nuestras con sus desafíos” (P12)</p> <p>“El rótulo a nivel social impacta muchísimo en el comportamiento de las personas” (P12)</p> <p>“Pobrecito que él tiene tal diagnóstico” (P12)</p> <p>“Un rótulo que cambia totalmente la mirada y pasa a ser pobrecito” (P12)</p> <p>“La sociedad es un poco más paciente con estos casos, pero bajo la compasión del pobrecito” (P12)</p> <p>“Hay una sobreprotección en la discapacidad” (P12)</p> <p>“No las veo a las personas con discapacidad como algo inferior a mí” (P12)</p> <p>“Es una condición permanente” (P13)</p> <p>“Tienen que enfrentar obstáculos del día a día en la sociedad” (P13)</p> <p>“Es un mundo competitivo donde muchas veces no se dan oportunidades de igual manera para todos” (P13)</p> <p>“Se dice mucho y se hace poco” (P13)</p> <p>“Las personas con discapacidad sufren mucha discriminación” (P13)</p> <p>“Todo el tiempo hay obstáculos” (P13)</p> <p>“Todo el tiempo es para la persona con discapacidad mostrar que puede” (P13)</p>		
--	--	--	--

	<p>“Para la familia que acompaña una frustración” (P13)</p> <p>“Obstaculizado para que ellos puedan vivenciar por sus propios medios” (13)</p> <p>“El miedo que hay de contratar una persona que tenga algún tipo de discapacidad” (P13)</p> <p>“La palabra discapacidad asusta” (P13)</p> <p>“No te contratan, no tienen las posibilidades” (P13)</p> <p>“Si lo contratan es bajo alguna protección o alguien que se haga cargo y le pagan mucho menos” (P13)</p> <p>“Todo el tiempo tienen que lidiar con obstáculos” (P13)</p> <p>“Más allá de las limitaciones familiares o personales, las barreras que pone el entorno en relación a una persona con discapacidad” (P14)</p> <p>“La deficiencia o el límite de lo que hace a una persona con discapacidad es la mirada del exterior” (P14)</p> <p>“Desde el exterior acentúan esas diferencias o ponen incluso más trabas” (P14)</p> <p>“Muy difícil para él insertarse en un mundo laboral como cualquier persona” (P14)</p> <p>“La vida en sociedad y las barreras” (P14)</p> <p>“Son cosas que van restringiendo y se basan siempre en experiencias o posibilidades donde una adaptación es totalmente necesaria para una inclusión total” (P14)</p> <p>“Son dotados de cualidades especiales, que se los considera como niños buenos pero no, son personas como cualquier otra persona” (P14)</p> <p>“Son niños iguales a los otros, son niños que también se enojan con los padres, niños que también tienen berrinches, también tienen sueño, también quieren crecer” (P14)</p> <p>“Desde que nacen con una enfermedad congénita o la adquieren después, pierden el derecho de decidir” (P14)</p> <p>“Nunca más se les pregunta qué quieren” (P14)</p> <p>“Acompañar esa persona” (P14)</p> <p>“Nunca pueden estar solo” (P14)</p> <p>“Pierden totalmente el derecho de independencia o de autonomía” (P14)</p> <p>“En relación al trabajo o al futuro de alguien, siempre hay una mirada despectiva de pobrecito qué va a hacer después” (P14)</p>		
--	---	--	--

	<p>“Nunca se concibe a la persona con discapacidad como que tiene las mismas características que yo, las mismas potencialidades” (P14)</p> <p>“Las restricciones son más del entorno” (P14)</p> <p>“Creo que lo discapacitante es más cómo lo concibe el entorno de la persona que la misma persona” (P14)</p> <p>“Se los conciben a los niños con discapacidad como buenos, especiales, angelicales, que no tienen maldad y tienen superpoderes” (P14)</p> <p>“Las restricciones que tiene una persona con discapacidad en cuanto a las barreras arquitectónicas, a no poder acceder a la información, poca accesibilidad a los recursos” (P14)</p> <p>“La familia que puede ser una limitación o un pasaje a una vida de inclusión de la persona con discapacidad” (P14)</p> <p>“Muchas veces no permiten la exogamia de la persona con discapacidad” (P14)</p> <p>“La gente los tiene encasillados” (P14)</p> <p>“Como si tuviesen destinos prefijados de lo que pueden y no pueden hacer” (P14)</p> <p>“Es una persona que tiene capacidades diferentes” (P15)</p> <p>“No nacen como el común de las personas” (P15)</p> <p>“Personas con dificultades” (P15)</p> <p>“Hay niños que nacen atípicos” (P15)</p> <p>“Son personas que se manifiestan de otra forma y pueden resolver su vida de otra manera” (P15)</p> <p>“Personas con capacidades diferentes” (P15)</p> <p>“Necesitan algunos lineamientos para ayudarlos a su inclusión” (P15)</p> <p>“Necesitan de un acompañamiento” (P15)</p> <p>“Ellos pueden desarrollar sus actividades de otra manera” (P15)</p> <p>“Personas que necesitan de la atención y del acompañamiento para seguir fortaleciendo sus habilidades” (P15)</p>		
<p>¿Qué información conoce Ud. sobre la sexualidad en personas con discapacidad?</p>	<p>“Depende la patología y todo eso” (P1)</p> <p>“Hay casos donde pueden tener una vida sexual normal. Sus hormonas funcionan de la misma manera” (P1)</p> <p>“No es mucha la información que me dieron a lo largo de la carrera” (P2)</p> <p>“Es investigar cada vez que aparece una discapacidad diferente” (P2)</p> <p>“En los chicos con síndrome de down se sabe que todo lo que tiene que ver con</p>	<p>Hay sexualidad en discapacidad [26]</p> <p>Sexualidad igual que sin discapacidad [19]</p>	<p>Si hay sexualidad [68]</p> <p>Sexualidad limitada y dependiente [54]</p>

	<p>la pubertad y el despertar sexual se anticipa mucho" (P2)</p> <p>"Es mucho más precoz que el resto de las personas" (P2)</p> <p>"Empezar a ver el diagnóstico y ver qué pasa con este cuerpo y con esta mente que quizás no entiende lo que le está pasando" (P2)</p> <p>"Hay muy poca bibliografía" (P2)</p> <p>"Es información que no circula" (P2)</p> <p>"No sé nada de la sexualidad en discapacidad" (P3)</p> <p>"Muy poca" (P3)</p> <p>"Muy poca" (P3)</p> <p>"La sexualidad no se ve afectada por la discapacidad en la mayoría de las veces" (P3)</p> <p>"El desarrollo sexual se da en las personas con discapacidad y se da igual que en nosotros" (P3)</p> <p>"En cuanto etapas y el desarrollo es lo mismo que nosotros" (P3)</p> <p>"Antes las personas con síndrome de down no podían tener sexualidad porque son degenerados" (P3)</p> <p>"Un error que el síndrome de down se lo considera que son nenitos, que son chiquitos inocentes" (P3)</p> <p>"Todo el desarrollo hormonal y la sexualidad en ellos estaba igual que en nosotros" (P3)</p> <p>"No saben cómo manejarlo" (P3)</p> <p>"No hay alguien que los forme en eso y les diga qué sí, qué no y les diga cómo sí, cómo no" (P3)</p> <p>"Lo tienen que atravesar sin tanto tabú porque es necesario" (P3)</p> <p>"Está en los profesionales ayudarlos" (P3)</p> <p>"El tocarse no está mal pero que hay un lugar donde lo pueden hacer" (P3)</p> <p>"La higiene" (P3)</p> <p>"La sexualidad es lo mismo" (P3)</p> <p>"Pueden ser personas sexualmente activas" (P4)</p> <p>"Hay un montón de cosas que no las sabemos" (P4)</p> <p>"Me encantaría saber más del tema, pero sé poco" (P4)</p> <p>"Experimentar su descubrimiento y autosatisfacción" (P4)</p> <p>"Qué difícil" (P5)</p> <p>"Es más difícil aún" (P5)</p> <p>"Es un tema que me cuesta mucho verlo, tratarlo, manejarlo" (P5)</p> <p>"Si me pasa con alguien lo evito" (P5)</p>	<p>Es un tabú [14]</p> <p>Poca información [11]</p> <p>Pueden tener vida sexual [10]</p> <p>Niños asexuados [9]</p> <p>Se puede enseñar [9]</p> <p>Sexualidad limitada [7]</p> <p>Necesitan información [7]</p> <p>Necesitan acompañamiento [7]</p> <p>Más difícil [7]</p> <p>Tabú del profesional [6]</p> <p>Síndrome de down [5]</p> <p>Familia y sociedad obstaculiza [5]</p> <p>Hormonas presentes [5]</p>	<p>Tabú social [38]</p> <p>Asexualidad [18]</p>
--	--	--	---

	<p>“Desde el lado profesional nos falta mucha concientización sobre la importancia de la sexualidad” (P5)</p> <p>“Pensaba antes que una persona con discapacidad no siente nada” (P5)</p> <p>“No estamos pensando que ellos también necesitan trabajarlo” (P5)</p> <p>“Nosotros aprendemos en el día a día, lo hablamos con amigos, entonces desde ese lado queda muy desdibujada la discapacidad” (P5)</p> <p>“No tuve la oportunidad de tener algo así tan específico” (P5)</p> <p>“La persona con síndrome de down tiene las mismas sensaciones y necesidades, cosa que yo no sabía” (P5)</p> <p>“Por una cuestión instinto humano” (P5)</p> <p>“La madre tenía el derecho de decidir si una persona con síndrome de down no sea madre” (P5)</p> <p>“Las madres tenían el derecho de decidir si querían que su hija sea madre o no” (P5)</p> <p>“Hay casos donde si se hace un buen acompañamiento no habría necesidad de que la madre decida” (P5)</p> <p>“Hay todo un equipo atrás acompañando ese desarrollo para que se dé de la mejor manera” (P5)</p> <p>“Las personas con discapacidad pueden sentir lo mismo, pueden tener las mismas sensaciones” (P5)</p> <p>“Son capaces de mostrar cariño, de demostrar afecto, de demostrar enojo” (P5)</p> <p>“Son capaces de demostrar que sienten a su manera” (P5)</p> <p>“Cada uno muestra su manera de ser, su manera de mostrar cariño, afecto y también disgusto” (P5)</p> <p>“Poca información” (P6)</p> <p>“Hay muchos casos de abusos hacia personas con discapacidad” (P6)</p> <p>“Se puede prevenir charlando, enseñándoles lo que es el respeto” (P6)</p> <p>“Tienen sexualidad por eso hay que enseñarles, de la manera que ellos puedan asimilar la información” (P6)</p> <p>“Pueden vivir el sexo normal como nosotros” (P6)</p> <p>“Muy poca” (P7)</p> <p>“Se hablaba mucho del derecho del discapacitado a acceder a esa sexualidad” (P7)</p> <p>“No son asexuados” (P7)</p> <p>“Un discapacitado puede tener relaciones y deseos” (P7)</p>	<p>No pueden decidir [4]</p> <p>Sexualidad es un derecho [4]</p> <p>No sé/Nada [4]</p> <p>Depende el caso [4]</p> <p>Autodescubrimiento [2]</p> <p>Despertar sexual temprano [2]</p> <p>Poca información en estudios de grado [2]</p> <p>No entienden lo que les pasa [1]</p> <p>Satisfacción [1]</p> <p>Vulnerabilidad [1]</p> <p>No son inocentes [1]</p>	
--	--	---	--

	<p>“Ellos sienten lo mismo” (P7)</p> <p>“Tienen un cuerpo que está sexualizado” (P7)</p> <p>“No son tan diferentes” (P7)</p> <p>“Los padres tienen que estar bien asesorados y estudiar bastante el tema como para poder acompañar” (P7)</p> <p>“Yo creo que aflora y sale” (P7)</p> <p>“No es que no tienen deseos” (P7)</p> <p>“Sé que ya hay personas más abiertas que están trabajando sobre la temática” (P7)</p> <p>“Hay terapeutas que acompañan” (P7)</p> <p>“Es un tabú” (P8)</p> <p>“La gente cuando habla de sexualidad en discapacidad es como algo impactante” (P8)</p> <p>“La sexualidad en discapacidad es totalmente común” (P8)</p> <p>“Se cree que la discapacidad solamente se tiene que relacionar o tener una pareja con discapacidad también” (P8)</p> <p>“Hay parejas que una persona tiene discapacidad y la otra no” (P8)</p> <p>“Para mí es totalmente común” (P8)</p> <p>“La persona con discapacidad puede tener situaciones íntimas” (P8)</p> <p>“Pueden tener relaciones sexuales normalmente y hasta tener hijos” (P8)</p> <p>“Ellos con conocimiento pueden tener relaciones amorosas y que lleguen a lo sexual” (P8)</p> <p>“Hoy en día está un poco más abierto en la mentalidad de las personas” (P9)</p> <p>“Sé que fue tabú durante muchísimo tiempo” (P9)</p> <p>“Lo estudie como si fuera un tabú” (P9)</p> <p>“A las personas con discapacidad se los añoraba muchísimo” (P9)</p> <p>“Las personas con discapacidad deberían tener esa accesibilidad a la sexualidad como tenemos todas las personas” (P9)</p> <p>“Deberían tener accesibilidad a la educación sexual” (P9)</p> <p>“Sé que existe ESI y que antes no lo había” (P9)</p> <p>“Entonces se puede adaptar contenidos, se puede explicar mejor” (P9)</p> <p>“Para mí la sexualidad es algo completamente normal tanto en personas con discapacidad como en personas sin discapacidad” (P9)</p> <p>“La sexualidad es un tópico que se da en las personas con discapacidad” (P10)</p> <p>“La tenemos que contemplar” (10)</p>		
--	--	--	--

	<p>“Como sociedad sigue estando esta pata floja” (P10)</p> <p>“Muchos ven tabú en la sexualidad del discapacitado” (P10)</p> <p>“La sexualidad está presente tanto en personas con discapacidad como en aquellas que no tienen” (P10)</p> <p>“Las hormonas van por un lado y la discapacidad por otro” (P10)</p> <p>“Las hormonas van por el mismo camino que todos” (P10)</p> <p>“El derecho de la persona discapacitada a reconocerle que la sexualidad es algo presente en su vida” (P10)</p> <p>“Está en todos los que lo rodeamos y lo que los apuntamos ya sea familia o equipo externo de atención, de proveerles un espacio seguro para que ellos puedan manifestar su sexualidad” (P10)</p> <p>“Hay conductas o sensaciones con respecto a la sexualidad que no las pueden regular” (P10)</p> <p>“No tengo ninguna” (P11)</p> <p>“Me gustaría tenerla pero no tengo ninguna” (P11)</p> <p>“Pueden vivir la sexualidad libremente igual que una persona sin discapacidad” (P11)</p> <p>“Es exactamente lo mismo como una persona sin discapacidad” (P11)</p> <p>“Debe tener sus dificultades” (P11)</p> <p>“También tiene la posibilidad de vivirla libremente” (P11)</p> <p>“Sí creo que es un tabú” (P11)</p> <p>“A veces es hasta difícil pensarlo, pero no es nada imposible” (P11)</p> <p>“Un aspecto que es natural” (P12)</p> <p>“Los derechos que tienen las personas en general con o sin discapacidad” (P13)</p> <p>“No hay nada que pueda discernir entre qué le corresponde a una persona con discapacidad y qué le corresponde a una persona sin discapacidad” (P13)</p> <p>“Los derechos y oportunidades son lo mismo” (P13)</p> <p>“Las etapas por las que van a atravesar son las mismas” (P13)</p> <p>“Estas etapas por las que atraviesa una persona con discapacidad son negadas, son obstaculizadas, por los familiares de por medio, por la misma sociedad” (P13)</p> <p>“Es lo que menos se dice, lo que menos se habla” (P13)</p> <p>“En Salta sigue siendo un tema tabú, es un tema que ni siquiera se habla en el seno familiar” (P13)</p>		
--	---	--	--

	<p>“Es un tema que les da vergüenza” (P13)</p> <p>“Siguen con esta mirada del niño angelado y que nunca mi hijo va a tener algo en relación a lo sexual” (P13)</p> <p>“Se piensa que no tienen un despertar, no sienten, no desean” (P13)</p> <p>“Es un tema que esta bueno hablarlo como profesionales y formarnos en esa área porque no podemos seguir teniendo vergüenza de enfrentar eso” (P13)</p> <p>“Hablar de masturbación o algo que es propio del deseo de la persona y que me digan que eso está prohibido” (P13)</p> <p>“Desde la concientización trabajaría” (P13)</p> <p>“Desde la pubertad atraviesan los mismos procesos de una etapa genital” (P14)</p> <p>“El interés por la diversidad sexual, la búsqueda de saber reconocer y conocerse” (P14)</p> <p>“Las familias con una persona con discapacidad lo aniñan tanto que no permiten ese paso por la adolescencia o ese paso a la adultez” (P14)</p> <p>“La familia no reconoce que la persona con discapacidad puede tener relaciones sexuales, que puede formar una familia normal y completa” (P14)</p> <p>“Se los suele concebir como asexuados y se los sobreprotege o tienen una super dependencia” (P14)</p> <p>“Es una sexualidad muy limitante y muy restrictiva, castradora” (P14)</p> <p>“Es pura y exclusivamente una restricción de la sexualidad” (P14)</p> <p>“Los prejuicios de la sociedad que por ahí una persona sin discapacidad no sé si podría tener una pareja con discapacidad” (P14)</p> <p>“Una persona con discapacidad puede salir a un boliche, a un bar, a conocer gente” (P14)</p> <p>“La sexualidad es super restrictiva” (P14)</p> <p>“para una persona con discapacidad es todavía más complicado pasar de la niñez a la adolescencia y después a la adultez” (P14)</p> <p>“La sexualidad siempre fue concebida como una persona angelical, especial y que no tienen impulsos y deseos” (P14)</p> <p>“Hay una sobreprotección familiar que es comprensible, pero es completamente limitante” (P14)</p> <p>“Igual la sexualidad existe, igual atraviesa la persona” (P14)</p>		
--	---	--	--

	<p>“No tengo ninguna” (P15)</p> <p>“En la discapacidad no te digo que vayan a tener sexo con otra persona, pero ellos también son sensibles” (P15)</p> <p>“Tienen la necesidad de relacionarse que no pueden manifestarla” (P15)</p> <p>“Hay que tener cuidado, obviamente, con ellos y saber dirigirlos” (P15)</p> <p>“Los chicos necesitan tener su momento” (P15)</p> <p>“Los chicos tienen sus zonas erógenas” (P15)</p> <p>“Es una necesidad que necesitan cubrir” (P15)</p> <p>“En la discapacidad también tiene sexualidad y tienen las mismas necesidades que una persona sin discapacidad” (P15)</p>		
<p>¿Cómo caracterizaría Ud. la sexualidad en personas con discapacidad?</p>	<p>“Desconocimiento” (P1)</p> <p>“Dificultad” (P1)</p> <p>“La idea que tienen muchas personas que no son personas sexuales” (P1)</p> <p>“Los chicos con discapacidad no son sexuales” (P1)</p> <p>“Era un tema que por ahí ni se hablaba” (P1)</p> <p>“Pero me cuesta muchísimo” (P1)</p> <p>“Invasiva” (P2)</p> <p>“No tienen el entendimiento de qué es lo que les está pasando” (P2)</p> <p>“El cuerpo empieza a recibir un montón de información y no saben cómo ponerlo en palabras” (P2)</p> <p>“Si les gusta una chica o un chico no saben cómo expresarse” (P2)</p> <p>“Están limitados” (P2)</p> <p>“Lo veo como invasivo” P2)</p> <p>“Sienten un montón de cosas y no saben cómo ponerlo en palabras” (P2)</p> <p>“Invasiva” (P2)</p> <p>“Desconcertante” (P2)</p> <p>“Miedos por no saber o entender qué es lo que les pasa” (P2)</p> <p>“No encuentro que haya características de la sexualidad en discapacidad que sea diferente a lo otro” (P3)</p> <p>“Tiene que haber reglas para que se pueda dar de manera natural y armónico” (P3)</p> <p>“Tiene que haber educación sexual” (P3)</p> <p>“Ir formándolos” (P3)</p> <p>“Es cuestión de la educación” (P3)</p> <p>“Hay mucha falta de información” (P3)</p> <p>“La desinformación” (P3)</p> <p>“La educación para todo” (P3)</p> <p>“No tener información” (P3)</p>	<p>Sexualidad limitada [21]</p> <p>Necesitan información [19]</p> <p>Tabú [18]</p> <p>No hay entendimiento [13]</p> <p>Sexualidad presente [12]</p> <p>Falta información [11]</p> <p>Sexualidad diferente [10]</p> <p>Falta de recursos [9]</p> <p>No puede decidir [9]</p>	<p>Sexualidad limitada [105]</p> <p>Tabú social [62]</p> <p>Necesidad de acompañamiento [31]</p> <p>Eternos niños [27]</p> <p>Son sexuales [20]</p>

	<p>“No tener acceso a toda la información que nosotros tenemos en la adolescencia” (P3)</p> <p>“Vos tenes que tener todos los controles” (P3)</p> <p>“El problema parte de verlos disociados, separados” (P3)</p> <p>“Se les niega mucho” (P3)</p> <p>“Se les niega la información” (P3)</p> <p>“Es la misma que en una persona neurotípico” (P4)</p> <p>“El descubrimiento es diferente” (P4)</p> <p>“La llegada a los orgasmos lo expresan de diferentes formas como por el roce” (P4)</p> <p>“No tienen la información de los procesos para saber hacerlos solos” (P4)</p> <p>“Tienen sexualidad y activa está” (P4)</p> <p>“No sé si tienen los recursos para llegar a culminar el acto” (P4)</p> <p>“El deseo lo tienen” (P4)</p> <p>“La búsqueda del placer lo tienen” (P4)</p> <p>“La llegada es diferente” (P4)</p> <p>“Es lo mismo” (P4)</p> <p>“Tenemos diferentes herramientas” (P4)</p> <p>“Es más notoria” (P5)</p> <p>“La persona con discapacidad puede expresarlo libremente sin sentirse preocupado porque alguien le va a decir algo” (P5)</p> <p>“Está más expuesto” (P5)</p> <p>“La manera en cómo una persona con discapacidad se define varón o mujer, no sé si termina sintiéndose así” (P5)</p> <p>“Hasta qué punto dice que quiere ser mujer” (P5)</p> <p>“Cuando nacen le ponen un vestido, pero capaz no eligió ser mujer” (P5)</p> <p>“Capaz que nunca va a saber si realmente quiere ser eso” (P5)</p> <p>“Falta de privacidad” (P5)</p> <p>“Un chico con discapacidad no sé si tiene la capacidad para decir me encierro en la pieza” (P5)</p> <p>“No sé si tiene la libertad de tocarse” (P5)</p> <p>“No creo que la persona con discapacidad tenga esa libertad o no todos” (P5)</p> <p>“No tienen la libertad de elección” (P5)</p> <p>“Está determinada la sexualidad por las personas que los rodean” (P5)</p> <p>“Yo pensaba hace años, de pensar que una persona con discapacidad no puede tener privacidad” (P5)</p> <p>“Las personas que los acompañan están sobreprotegiéndolos” (P5)</p>	<p>Más difícil [8]</p> <p>Vulnerabilidad [8]</p> <p>Familia obstaculiza [8]</p> <p>Eternos niños [7]</p> <p>Necesitan acompañamiento [7]</p> <p>Libertad coartada [7]</p> <p>Asexuados [6]</p> <p>Falta privacidad [5]</p> <p>Desinformación [5]</p> <p>Dificultad para poner en palabras [5]</p> <p>Más controles [5]</p> <p>Igual que personas sin discapacidad [5]</p> <p>Dificultad de formar pareja [5]</p>	
--	---	--	--

	<p>“Falta de información” (P5)</p> <p>“Podrían aprender tranquilamente, obviamente, con ayuda de un adulto” (P6)</p> <p>“Hoy en día los padres o la familia no les brindan tanta información” (P6)</p> <p>“La enseñanza tiene que ser adaptada” (P6)</p> <p>“Hay que adaptarles de acuerdo con lo que cada persona necesite” (P6)</p> <p>“Tienen que aprender a cuidarse” (P6)</p> <p>“Son super expresivos les cuesta resguardarse” (P6)</p> <p>“Considero importante que se debe dar un mismo tema para todos, pero se debe adaptar de tal manera que lo puedan entender todos” (P6)</p> <p>“El tema de la sexualidad es posible ser tratado en personas con discapacidad, siempre y cuando teniendo la precaución” (P6)</p> <p>“Utilizando otras herramientas para enseñar, pero siempre tratando el mismo tema para todos” (P6)</p> <p>“Es algo que la gente quizás no le da tanta importancia respecto a ese tema” (P6)</p> <p>“No creo que sean iguales con una persona sin discapacidad” (P7)</p> <p>“En la discapacidad está difícil” (P7)</p> <p>“Es difícil ponerse de novios” (P7)</p> <p>“Es difícil buscar una pareja” (P7)</p> <p>“No pueden poner en palabras lo que están sintiendo y lo que les está pasando” (P7)</p> <p>“Con niños pequeñitos y mucho no se trata ¿viste? No se le prestaba mucha atención” (P7)</p> <p>“Tienen también su desarrollo en diferentes etapas” (P7)</p> <p>“Ellos se desarrollan, el cuerpo no se detiene” (P7)</p> <p>“Te dicen que son muy lindos, que son cariñosos, pero los creen niños para siempre y no es así” (P7)</p> <p>“La sexualidad en discapacidad es más complicada” (P8)</p> <p>“Yo creo que ellas se sienten un poco inseguras en ese tema” (P8)</p> <p>“El conocimiento está a un click de distancia con tanta tecnología que hay” (P8)</p> <p>“Se necesita ser informado” (P8)</p> <p>“Las personas con discapacidad necesitan más acompañamiento” (P8)</p> <p>“Necesitarían más acompañamiento en ese tema” (P8)</p>	<p>Tabú del profesional [4]</p> <p>Desconocimiento [3]</p> <p>Sexualidad más expuesta [3]</p> <p>Tienen deseos [3]</p>	
--	---	--	--

	<p>“Hay más tabú en la sexualidad en la discapacidad” (P8)</p> <p>“No se habla de la persona con discapacidad en el tema de sexualidad” (P8)</p> <p>“Nunca se toca este tema” (P8)</p> <p>“Se considera a la persona con discapacidad como niño y lo infantiliza mucho” (P8)</p> <p>“El tema de parejas no profundiza en lo sexual” (P8)</p> <p>“Lo considero tabú” (P8)</p> <p>“Yo no lo considero un tabú, sino que veo que ese tema es considerado como un tabú” (P8)</p> <p>“Lo considero como un tabú” (P8)</p> <p>“Algunos se horrorizan cuando escuchan que una persona con discapacidad puede tener relaciones sexuales” (P8)</p> <p>“La persona con discapacidad se la considera como un ángel, como alguien añorado, un poco infantil” (P8)</p> <p>“La sexualidad es un tabú para las personas” (P8)</p> <p>“Es un tabú para los padres con hijos con discapacidad” (P8)</p> <p>“Que mientras más clara, más concisa y corta tiene que ser la consigna con ellos” (P8)</p> <p>“La explicación sin vueltas” (P8)</p> <p>“Los padres evitan el tema o no lo toman en serio, lo toman como un juego o algo pasajero” (P8)</p> <p>“Quizás al adolescente neurotípico no es tan complicado este tema” (P8)</p> <p>“Ellos verse en pareja o comunicar que ellos sienten atracción por alguien yo creo que para ellos es más complejo” (P8)</p> <p>“En ciertas partes tabú” (P9)</p> <p>“Muy tabú” (P9)</p> <p>“En Salta particularmente, son muy cerrados” (P9)</p> <p>“Veo a la sexualidad muy cerrada para las personas con discapacidad” (P9)</p> <p>“Lo veo como que no tienen la accesibilidad que requieren como cualquier otra persona” (P9)</p> <p>“El nivel cognitivo y la organización de pensamiento vulnera mucho la percepción de esa persona, de la sexualidad y de cómo se proyecte” (P10)</p> <p>“El no entender que tiene un ámbito muy privado” (P10)</p> <p>“No sabe cómo valorar el ámbito privado o discernir que esto no se puede hablar con tal persona o en tal lugar” (P10)</p>		
--	--	--	--

	<p>“Hay una negación absoluta de muchas familias con respecto a la sexualidad de estas personas” (P10)</p> <p>“Muchas veces el término de sexualidad la familia lo asocian como algo demasiado negativo” (P10)</p> <p>“Se dice que la persona con discapacidad no sabe o no tiende, pero sí siente” (P10)</p> <p>“Creo que ellos anulan, nosotros perdón, como padres o como familiares o como profesionales, porque a muchos nos va a amparar la ignorancia” (P10)</p> <p>“Creo que anulamos a esta persona y no la consideramos como con derechos o capaz de sentir” (P10)</p> <p>“Puede no racionalizarlo, pero sí sentirlo” (P10)</p> <p>“No tiene ninguna característica diferente a la no discapacidad” (P11)</p> <p>“Como cualquier otra persona” (P11)</p> <p>“Casi nada” (P12)</p> <p>“Las personas con discapacidad están como muy subestimadas” (P12)</p> <p>“Piensan que como tiene una discapacidad no tienen un sistema endócrino, y el sistema endócrino sí está” (P12)</p> <p>“El sistema endócrino funciona como en la mayoría de la gente que no tiene discapacidad” (P12)</p> <p>“También va a tener deseos a la exposición, que va a tener deseos del coqueteo” (P12)</p> <p>“No tengo muchas herramientas en cuanto a eso” (P12)</p> <p>“Es un tabú se cree ellos no pueden tener ni una sexualidad, ni mucho menos activa, ni mucho menos una relación sexual activa” (P12)</p> <p>“Al no haber información tan accesible y que no se promociona tanto un curso de sexualidad en discapacidad, hay mucho desconocimiento de parte de los profesionales, de la familia” (P12)</p> <p>“Se tienden a minimizar o a ignorar todas estas actividades y comportamientos, propios de la edad y de la sexualidad” (P12)</p> <p>“Creo que muchas veces uno de lo deja de lado porque no sabe cómo abordarlo” (P12)</p> <p>“La falencia de los anticonceptivos” (P12)</p> <p>“No son personas que tengan acceso a los métodos anticonceptivos como sí los</p>		
--	---	--	--

	<p>tenemos las personas que no tenemos discapacidad" (P12)</p> <p>"Mi familia es muy religiosa y nunca me hablaron nada de nada sobre estos temas" (P12)</p> <p>"Nunca fue algo que me inquietó mucho el tema de la sexualidad porque en la primera infancia no es algo que lo vas a utilizar" (P12)</p> <p>"Ahora se están adelantando un poco todas las etapas del desarrollo psicosexual" (P12)</p> <p>"La persona no tiene su propio espacio para una exploración" (P13)</p> <p>"No se le informa" (P13)</p> <p>"La mala información" (P13)</p> <p>"Mucha información pero mal llevada, mal manejada e incluso puede cometer muchos errores por causa de rebeldía o de querer intentar o de querer probar o directamente silenciar" (P13)</p> <p>"Cuando hablamos de discapacidad y no informamos es como que se dejan hacer porque no saben si eso está bien o está mal" (P13)</p> <p>"Personas que siempre lo asistieron que venga otra persona los toque y abuse de ellos, para ellos va a estar bien" (P13)</p> <p>"Hay poca información" (P13)</p> <p>"Poca formación" (P13)</p> <p>"Poca educación que es lo que reciben las personas con discapacidad" (P13)</p> <p>"Las familias no les dan o porque la escuela no les da información, ellos pueden buscar por sus propios medios y que hagan mal las cosas" (P13)</p> <p>"Tiene ganas de masturbarse pero no sabe cómo hacerlo" (P13)</p> <p>"No sabe cómo hacerlo y eso puede terminar en una hipersensibilidad y se puede lastimar" (P13)</p> <p>"Se lastima y no avisa por vergüenza y eso se puede convertir en una infección" (P13)</p> <p>"Los chicos al no hablar, al ser s100% asistenciales, abusan de ellos y no saben si eso está bien o mal" (P13)</p> <p>"Siempre su cuerpo no les perteneció" (P13)</p> <p>"Si uno enseña el autocuidado de las partes privadas y las partes públicas, qué puedo hacer en un ámbito público y qué hacer en un ámbito privado" (P13)</p> <p>"Por más que yo no esté de acuerdo con eso, creo que es una sexualidad asexual" (P14)</p> <p>"Una sexualidad limitante" (P14)</p>		
--	---	--	--

	<p>“Es una sexualidad limitante porque no tienen el poder de decidir” (P14)</p> <p>“Siento que una persona con discapacidad siempre tiene que consultar a otra persona o siempre se basa en las decisiones que toman los otros por esa persona en todos los aspectos de su vida” (P14)</p> <p>“Con relación a la sexualidad siento que ni siquiera pueden adquirir la posibilidad o la idea de poder decidir de conocer a otra persona, de enamorarse o expandirse” (P14)</p> <p>“No se los habilita a salir a centro solos” (P14)</p> <p>“Me gustaría que la sexualidad se la conciba desde la libertad, desde la posibilidad y de la propia decisión de la persona” (P14)</p> <p>“Siempre hubo una limitación” (P14)</p> <p>“Una persona sin discapacidad, o sin las limitaciones sociales que le ponen, puede pensar, desear y actuar en base a sus propias decisiones o convicciones” (P14)</p> <p>“En discapacidad siempre está marcada la restricción incluso antes de pensar en la posibilidad” (P14)</p> <p>“Me parece que son más inocentes” (P15)</p> <p>“Ellos manifiestan situaciones y momentos, pero desde un lado más inocentes” (P15)</p> <p>“Tienen el mismo desarrollo hormonal que cualquier persona, pero a veces no pueden manifestarse como las personas típicas” (P15)</p> <p>“Hay personas que se aprovechan para hacer cualquier cosa con las que tienen discapacidad” (P15)</p> <p>“Es complicado” (P15)</p> <p>“Son más vulnerables a situaciones de abuso” (P15)</p> <p>“No comprenden qué les pasa en su cuerpo y en su mente” (P15)</p> <p>“No tienen un entendimiento de su desarrollo hormonal” (P15)</p> <p>“Son muy inocentes” (P15)</p> <p>“No reconocen lo que está sucediendo en su cuerpo” (P15)</p>		
<p>¿Ha tenido la oportunidad de consultar materiales respecto a la</p>	<p>“Nada” (P1)</p> <p>“Un libro” (P2)</p> <p>“Información buscada en internet” (P2)</p> <p>“Información que me pasaban colegas” (P2)</p> <p>“Participo de un taller” (P2)</p> <p>“No, nunca” (P3)</p>	<p>Ningún material [10]</p> <p>Capacitación [10]</p>	<p>Sin formación [10]</p> <p>Con formación [10]</p>

<p>sexualidad en personas con discapacidad? ¿A través de qué medios te informaste de la sexualidad en personas con discapacidad?</p>	<p>“Fui a una charla” (P3) “Fui a una charla” (P4) “Un power point” (P4) “Ginecólogas, psicólogas especializadas en sexualidad” (P4) “La información fue a través de la capacitación” (P4) “Material que uno lee en internet” (P4) “Los pictogramas” (P4) “Participo una vez en una charla sobre sexualidad y discapacidad en personas con síndrome de down” (P5) “Algún video” (P5) “Algo que haya visto en redes sociales” (P5) “De lo que es sexualidad sí pero lo que es sexualidad en discapacidad no” (P6) “Estoy desinformada” (P6) “En internet leí información” (P6) “En Facebook” (P6) “He visto por Facebook” (P6) “Sí, pero en la facultad” (P7) “A través de libros, algunos apuntes, charlas” (P7) “Sí, consulté en ESI” (P8) “La página de internet de Educación Sexual Integral” (P8) “Fui a una capacitación que hablaba de sexualidad en discapacidad” (P8) “Hay muchísimas cosas en internet y hay que saber bien cómo seleccionar qué sí y que no” (P9) “Una materia o algo bien conciso sobre sexualidad no tuve” (P9) “Páginas de internet” (P9) “No, nada” (P9) “Los cursos o cuando hay charlas o cuando hay talleres” (P10) “Leer en internet” (P10) “Leer alguna publicación” (P10) “Aprender de lo que otras profesionales aprendieron” (P10) “Una capacitación online” (P10) “No. Nada” (P11) “Vi videos” (P11) “Algún video como para quitarse algún tipo de tabú” (P11) “Lo vi en internet” (P11) “No, no, no” (P12) “Yo no tengo nada de información” (P12) “Sí, el que está circulando” (P13) “Hay una parte en ESI que está adaptado para lo que es discapacidad, dependiendo el grado de discapacidad” (P13) “Hay muchas imágenes visuales” (P13) “Pictogramas” (P13)</p>	<p>Internet [8]  Libro o publicación [8]  Profesionales [5]  Imágenes [3]  Video [3]  Redes sociales [3]  Power point [1]  Grupo de madres [1]</p>	<p>Consulta en internet [20]  Literatura académica [8]  Con colegas [5]</p>
--	---	--	---

	<p>“Consultando con una ginecóloga que era para adolescentes” (P13)</p> <p>“Unirme a grupos de madres” (P13)</p> <p>“Me informé con internet” (P13)</p> <p>“Con una profesional de Buenos Aires” (P13)</p> <p>“Sí, sí hice una capacitación” (P13)</p> <p>“No. Tampoco se me había ocurrido anteriormente” (P14)</p> <p>“No. Nada” (P15)</p> <p>“Participé de una charla, pero me surgió un problema y no presté atención” (P15)</p>		
--	--	--	--

### Dimensión Figurativa

Pregunta	Cita	Categorización abierta	Categorización axial
¿Qué imagen le viene a la mente cuando le mencionan la sexualidad en personas con discapacidad?	<p>“Chicos con síndrome de down” (P1)</p> <p>“Son tan cariñosos” (P1)</p> <p>“Sé que hormonalmente están disparados” (P1)</p> <p>“Dos chicos con síndrome de down abrazados” (P1)</p> <p>“Una persona con rasgos físicos de discapacidad” (P2)</p> <p>“Una persona en sillas de ruedas” (P2)</p> <p>“Con muchos signos de preguntas” (P2)</p> <p>“Una persona con autismo tocándose” (P3)</p> <p>“Abrazo con doble sentido de los chicos” (P4)</p> <p>“El pictograma de erección, de masturbación, de lo que es la menstruación en las chicas” (P4)</p> <p>“No tiene ninguna discapacidad visible” (P4)</p> <p>“El género” (P5)</p> <p>“Dos personas con discapacidad varón y mujer” (P5)</p> <p>“Cosas de prevención” (P5)</p> <p>“Los métodos anticonceptivos” (P5)</p> <p>“Cosas de seguridad” (P5)</p> <p>“Contención” (P5)</p> <p>“Veo una familia con personas con síndrome de down, con toda gente apoyándolos y acompañándolos” (P5)</p> <p>“Sexualidad y una persona en silla de ruedas” (P6)</p> <p>“Es más difícil de manejar la sexualidad en una persona parapléjica o que no pueda moverse” (P6)</p> <p>“Es una persona que no tiene las posibilidades de conocer muy a fondo el tema” (P6)</p> <p>“Una persona en silla de ruedas” (P6)</p>	<p>Necesidad de acompañamiento [11]</p> <p>Vínculo de pareja [9]</p> <p>Síndrome de down [8]</p> <p>Despierta alerta [8]</p> <p>Sexualidad presente [7]</p> <p>Sillas de ruedas [6]</p> <p>Inocente [6]</p> <p>Necesidad de cuidados [6]</p>	<p>Las personas con discapacidad tienen sexualidad, pero limitada [55]</p> <p>La persona con discapacidad tiene sexualidad [37]</p> <p>Necesitan acompañamiento para experimentar su sexualidad [37]</p> <p>Imagen de una discapacidad visible [17]</p>

	<p>“La mano que está en el círculo rojo, tipo STOP” (P6)</p> <p>“Prohibido” (P6)</p> <p>“Hay que resguardar la sexualidad de la persona con discapacidad” (P6)</p> <p>“Son más vulnerables” (P6)</p> <p>“No se pueden defender” (P6)</p> <p>“Pueden expresarse con una pareja, siempre y cuando estén orientados” (P6)</p> <p>“Guía de un médico especializado y con alguna terapeuta” (P6)</p> <p>“Una persona en silla de ruedas con la pareja al lado” (P6)</p> <p>“Una pareja con síndrome de down que se iban a casar” (P6)</p> <p>“Es algo totalmente normal” (P6)</p> <p>“Pagar servicio a una chica una vez al mes. Porque eso los tranquilizaba bastante” (P7)</p> <p>“Los chicos habían empezado a estar de una manera casi violenta y se dieron cuenta que estaba faltando esa parte” (P7)</p> <p>“Una persona con discapacidad con una chica que fue pagada por los padres” (P7)</p> <p>“Papás que tienen a sus hijas con discapacidad que cuando comparten un espacio en un centro terapéutico y se conocen con otros niños” (P7)</p> <p>“En las mujeres están todos los miedos del riesgo al embarazo” (P7)</p> <p>“Hay que prepararlos mucho” (P7)</p> <p>“Ellos son más sensibles que nosotros” (P7)</p> <p>“Una persona con discapacidad en pareja” (P8)</p> <p>“Los dos tomados de la mano como en una relación seria, ya pensando en casarse” (P8)</p> <p>“Me los imagino con síndrome de down” (P8)</p> <p>“Personas, o en sillas de ruedas o con síndrome de down o con autismo, cualquiera fuera la discapacidad, de la mano tranquilos” (P9)</p> <p>“En el síndrome de down que dos personas estén de novias es como que sorprende” (P9)</p> <p>“Se piensa que porque están de novios hay que cuidarlos” (P9)</p> <p>“Es su espacio, es su decisión” (P9)</p> <p>“No está de más prevenirlos un poquitito” (P9)</p> <p>“Para mí, que una pareja con discapacidad que estén de la mano es</p>	<p>Sexualidad hormonal [5]</p> <p>Sexualidad limitada [5]</p> <p>Discapacidad inespecífica [5]</p> <p>Vulnerables [4]</p> <p>Descubrimiento [4]</p> <p>Discapacidad intelectual [4]</p> <p>Autismo [3]</p> <p>Desinformación [3]</p> <p>Pagar servicios sexuales [3]</p> <p>Coqueteo [3]</p> <p>Más difícil [2]</p> <p>Formar familia [2]</p> <p>Género [2]</p> <p>Abrazos/besos [2]</p> <p>Más sensibles y cariñosos [2]</p>	<p>La persona con discapacidad puede formar vínculos [15]</p> <p>Imagen sin una discapacidad visible [9]</p>
--	---	---	--

	<p>una pareja como cualquier otra pareja” (P9)</p> <p>“Dos personas con discapacidad” (P10)</p> <p>“Es una imagen pura” (P10)</p> <p>“Pese a que estamos hablando de sexualidad, no la imagino lujuriosa” (P10)</p> <p>“La imagino hasta inocente” (P10)</p> <p>“Una discapacidad intelectual” (P10)</p> <p>“Una escena en un dormitorio y que están comenzando a experimentar desde el tocarse, descubrirse” (P10)</p> <p>“Mucha inocencia” (P10)</p> <p>“Detrás de esa inocencia creo que hay mucha desinformación” (P10)</p> <p>“Se están limitando a explorarse” (P10)</p> <p>“Sin información que les haya dado el grupo que lo atienden” (P10)</p> <p>“Se están descubriendo por ellos mismos” (P10)</p> <p>“Para mí es hasta inocente la imagen” (P10)</p> <p>“La palabra sexualidad en color rojo” (P11)</p> <p>“Un chico con parálisis cerebral en sillas de ruedas que contrataba los servicios de una dama de compañía” (P11)</p> <p>“Ninguna” (P12)</p> <p>“Nunca lo pensé” (P12)</p> <p>“Personas con discapacidad, pero en el grupo de amigas” (P12)</p> <p>“Las mujeres por acá y los varones por allá. Las chicas todas coquetas, maquilladas con la pollerita y el escote, presumiendo a los varones” (P12)</p> <p>“Yo lo tomo como reacciones de prestancia ante la mirada del otro” (P12)</p> <p>“En los varones lo veo como más acentuado de que empiecen a aparecer torpezas” (P12)</p> <p>“Síndrome de down, parálisis cerebral, autismo” (P12)</p> <p>“En autismo, sobre todo, los que son de alto funcionamiento que pasan desapercibidos” (P12)</p> <p>“Cualquier persona con discapacidad” (P13)</p> <p>“Hay un cuerpo, hay un género, hay gustos, hay preferencias, hay deseos” (P13)</p> <p>“Una persona sonriendo y gustándose y aceptándose cómo es, dando esa información al medio” (P13)</p> <p>“Sexualidad no asexual” (P14)</p> <p>“Una madre de la mano de su hijo con una discapacidad intelectual mostrando la sobreprotección” (P14)</p>	Amigos [1]	
--	--	------------	--

	<p>“Vivir a través del otro” (P14)</p> <p>“No puede tener una independencia o autonomía total” (P14)</p> <p>“Adulto con discapacidad de 27 años que nunca se pudo haber considerado en la familia que es una persona que quiere compartir con otra persona” (P14)</p> <p>“El desarrollo hormonal” (P15)</p> <p>“Me imagino una mujer con vello” (P15)</p> <p>“Un hombre también el crecimiento de ciertos órganos” (P15)</p> <p>“Dos personas con una discapacidad intelectual con cambios hormonales que se manifiestan en el cuerpo” (P15)</p>		
<p>¿Qué es lo primero que viene a su mente cuando imagina a una persona con discapacidad en una relación de noviazgo?</p>	<p>“Me da inseguridad” (P1)</p> <p>“Me da inseguridad por ellos” (P1)</p> <p>“Hay que acompañarlos muchísimo” (P1)</p> <p>“Hay que acompañarlos en todo en esto me parece mucho más” (P1)</p> <p>“La primera relación sexual es todo un tema” (P1)</p> <p>“Ellos lo pueden vivir igual que nosotros pero si tienen toda la información” (P1)</p> <p>“Me inquieta pensarlo” (P1)</p> <p>“Chicos con síndrome de down que formaron una familia, qué difícil” (P1)</p> <p>“Cómo lo vivirán, quién los acompañarán” (P1)</p> <p>“Ternura” (P2)</p> <p>“Muy tiernos” (P2)</p> <p>“Muy dulces” (P2)</p> <p>“Muy amorosos” (P2)</p> <p>“Muy respetuosos” (P2)</p> <p>“Se puede conservar mucho más la inocencia y la etapa del enamoramiento” (P2)</p> <p>“Esta etapa de enamoramiento y de entender al otro dura mucho más” (P2)</p> <p>“Chicos con síndrome de down noviendo” (P3)</p> <p>“Es todo medio torpe” (P3)</p> <p>“Medio a los porrazos” (P3)</p> <p>“Saliendo y paseando” (P3)</p> <p>“A mí como me toca de afuera todo bien” (P3)</p> <p>“Donde genera más alboroto es en la familia” (P3)</p> <p>“Pero no es que me parezca malo, me parece natural” (P3)</p> <p>“Tan tiernos” (P4)</p> <p>“Me genera mucha ternura” (P4)</p> <p>“Intriga” (P4)</p> <p>“Me gustaría ser mosquito para ver qué hacen” (P4)</p>	<p>Más difícil [14]</p> <p>Pueden formar pareja [13]</p> <p>Ternura [12]</p> <p>Necesidad de acompañamiento/formación [11]</p> <p>Profesional de acuerdo con el noviazgo [10]</p> <p>Sexualidad restrictiva [10]</p> <p>Despierta alerta [7]</p> <p>Formación biologicista [6]</p> <p>Noviazgo igual que sin discapacidad [5]</p>	<p>El noviazgo en discapacidad presenta mayores dificultades [56]</p> <p>Personas con discapacidad pueden formar pareja [37]</p> <p>La imagen de un noviazgo en discapacidad despierta sentimientos positivos en profesionales [18]</p> <p>El noviazgo acarrea beneficios para la persona con discapacidad [15]</p>

	<p>“Hay personas con discapacidad en pareja.” (P4)</p> <p>“Parejitas con síndrome de down” (P4)</p> <p>“Muy tiernas” (P4)</p> <p>“Son la mayoría sexualmente activos” (P4)</p> <p>“Me causa mucha ternura” (P4)</p> <p>“Los veo como más compañeros” (P5)</p> <p>“Con necesidad de cuidarse el uno al otro” (P5)</p> <p>“Más compañía” (P5)</p> <p>“Se acompañaban” (P5)</p> <p>“Es como que la discapacidad le pone ese peso de pobres” (P5)</p> <p>“Es algo totalmente normal” (P6)</p> <p>“Es de lo más normal” (P6)</p> <p>“Tanto ellos como nosotros tenemos la posibilidad de vivir libremente, mientras tengan un apoyo” (P6)</p> <p>“No creo que tengan dificultades para llevar a cabo una relación” (P6)</p> <p>“Es una linda imagen” (P6)</p> <p>“Felicidad por el otro” (P6)</p> <p>“Empatía” (P6)</p> <p>“Empatía más que nada” (P6)</p> <p>“Que ellos puedan vivir una relación feliz” (P6)</p> <p>“Una relación amorosa al igual que cualquier persona” (P6)</p> <p>“Está perfecto” (P6)</p> <p>“Me parece de diez” (P6)</p> <p>“momento de coqueteo” (P7)</p> <p>“Tomarse de las manitos, de mirar si los están mirando, de hacerse sus miraditas” (P7)</p> <p>“Intentar darse un beso, de abrazarse” (P7)</p> <p>“Es lindo” (P7)</p> <p>“Que ellos pueden” (P7)</p> <p>“Que sí se puede” (P7)</p> <p>“Por qué les vas a privar de algo que es tan natural supuestamente” (P7)</p> <p>“Involucran sentimientos, deseos y demás” (P7)</p> <p>“Muy tierno” (P8)</p> <p>“Lo más tierno que hay” (P8)</p> <p>“Siento que es el amor más puro que pueden tener ellos dos” (P8)</p> <p>“Por eso era mi interés por el tema de sexualidad, más que nada para que ellos puedan tener este vínculo, ya sea amoroso, con otra persona” (P8)</p> <p>“Para mi es algo completamente normal” (P9)</p> <p>“Desde lo personal, para mí es lo mismo que cualquier otra persona” (P9)</p> <p>“Ahí sí que me parece serio” (P10)</p>	<p>Forma de progresar [5]</p> <p>Síndrome de down [5]</p> <p>Se puede [4]</p> <p>Relación entre persona sin y una con discapacidad [4]</p> <p>Compañerismo [4]</p> <p>Relación más inocente [4]</p> <p>Coqueteo [3]</p> <p>Posibilidad de elección [3]</p> <p>Sexualidad limitada [3]</p> <p>Curiosidad del profesional [3]</p> <p>Familia restrictiva [2]</p> <p>Pueden formar familia [2]</p> <p>Empatía [2]</p>	
--	--	--	--

	<p>“Se podría, si estamos hablando de una persona con discapacidad y otra que tenga sus facultades bien” (P10)</p> <p>“Veo un manto de desventajas” (P10)</p> <p>“Pero entre dos personas me parece algo como muy puro” (P10)</p> <p>“Muy inocente” (P10)</p> <p>“Sacando la discapacidad, con ilusiones, con ganas de verlo, con las mariposas en la panza” (P10)</p> <p>“Es lo mismo, exactamente lo mismo” (P10)</p> <p>“La persona con todas las facultades puede llegar a aprovecharse en el ámbito físico” (P10)</p> <p>“desventaja” (P10)</p> <p>“Un amor, mucha ternura” (P11)</p> <p>“La posibilidad de elección” (P11)</p> <p>“Me parece perfecto” (P11)</p> <p>“Esa posibilidad de poder elegir” (P11)</p> <p>“Una pareja con síndrome de down. Creo que se casaron y tuvieron hijos” (P11)</p> <p>“Estoy totalmente de acuerdo” (P12)</p> <p>“La ESI tradicional yo estoy 100% a favor”</p> <p>“Todos los chicos, sin discriminar si hay una condición o no de base, se les tiene que dar la ESI” (P12)</p> <p>“No le veo nada de malo” (P12)</p> <p>“Sí hay que cuidarlos, como al resto, para que no se manden macanas” (P12)</p> <p>“Un embarazo temprano en la adolescencia” (P12)</p> <p>“Brindar herramientas para que la otra persona pueda hacerse más responsable” (P12)</p> <p>“Ahora está esta ESI donde si vos te percibís jirafa está todo re bien, si vos siendo mujer te percibís un hombre de 4 años de edad esta re bien. Eso es lo que yo no comparto” (P12)</p> <p>“La ESI tradicional es la ESI bien desde la biología, la anatomía” (P12)</p> <p>“Se te explica eso puntual desde la parte biológica” (P12)</p> <p>“Me parece que es tratar de ser lo más objetivo posible” (P12)</p> <p>“Hablar desde la ciencia biológica, anatómica y no te estoy metiendo mi pensamiento” (P12)</p> <p>“Me da mucha gratitud” (P13)</p> <p>“Me da ganas de mostrarle al mundo que se puede y que se puede querer aun en las adversidades” (P13)</p>	<p>Más respetuosos [2]</p> <p>Cuidados [2]</p> <p>Más torpe [2]</p> <p>Es lindo [2]</p> <p>Felicidad [1]</p> <p>Gratitud [1]</p> <p>Abuso [1]</p> <p>Más cariñosos [1]</p>	
--	--	--	--

	<p>“Ella tiene discapacidad motriz y el marido no, entonces van derribando un montón de mitos” (P13)</p> <p>“La gente se le burla y le dice cómo alguien puede estar bien con vos si tenes una discapacidad” (P13)</p> <p>“Todo el tiempo romper mitos y enseñarle a la sociedad que se puede” (P13)</p> <p>“Es lo normal buscar un compañero de vida” (P13)</p> <p>“He visto muchas veces en centros con personas con síndrome de down” (P13)</p> <p>“Ellos buscan todo el tiempo por ahí quererse, son muy cariñosos” (P13)</p> <p>“Podría ser un disparador que le permita a la persona progresar” (P14)</p> <p>“Formar nuevos vínculos, conocer nuevas personas, enfrentar la cultura y todo lo que implica una persona con discapacidad y otra no” (P14)</p> <p>“La concientización que implica para la persona que no tiene discapacidad incluirse en todo esto” (P14)</p> <p>“Conocer una persona y mostrar una deficiencia permite una aceptación de esas discapacidades y sacarle ciertos límites y reconocer todo el potencial” (P14)</p> <p>“Una relación sana puede abrir nuevos caminos a una persona con discapacidad” (P14)</p> <p>“Puede ser un choque de cultura” (P14)</p> <p>“Una relación de noviazgo entre una persona con discapacidad y una sin sería vitalizante” (P14)</p> <p>“Permite salir de un círculo de protección que es el familiar” (P14)</p> <p>“Vi personas con síndrome de down que tiene un desarrollo cognitivo más avanzado, que tienen familia y se ponen de novios” (P15)</p> <p>“Siempre con sus límites” (P15)</p> <p>“Los padres seguro que nunca los dejan explorar ese aspecto de su vida” (P15)</p> <p>“Está bien mientras se cuiden” (P15)</p> <p>“Mientras tengan información” (P15)</p> <p>“Es un tema difícil y complicado” (P15)</p> <p>“Por ahí necesitan una ayuda” (P15)</p> <p>“En una persona con discapacidad es un poco más complicado” (P15)</p>		
<p>¿Qué representa para usted la sexualidad en</p>	<p>“Me parece algo totalmente natural” (P1)</p> <p>“Lo mismo que puede representar para mí en mi vida” (P1)</p> <p>“Es exactamente lo mismo” (P1)</p>	<p>Aspecto importante [14]</p>	<p>La sexualidad es un aspecto presente en la vida de las</p>

<p>personas con discapacidad?</p>	<p>“Se necesita un poco más de información y más acompañamiento en el proceso” (P1)  “Es exactamente lo mismo que una persona sin discapacidad” (P1)  “Representa un gran vacío” (P2)  “Es un tema muy tabú” (P2)  “Es un tabú más en la ciudad de Salta” (P2)  “En las capacitaciones que se hacen muy pocos padres acuden” (P2)  “De la sexualidad no se habla” (P2)  “Sensación de vacío, no solo en el ámbito familiar sino en el ámbito social en general” (P2)  “Es algo de lo que no se habla” (P2)  “La gente que no tiene contacto con una persona con discapacidad” (P2)  “Las personas que tienen una persona con discapacidad en su familia también tratan de hacer este vacío” (P2)  “La familia hace de cuenta de que no pasa nada y sigue tratándolo como niño”  “Me parece que es un gran vacío” (P2)  “Me parece que es algo importante que deben saber” (P3)  “Deben vivirlo con naturalidad y cada uno como quiera” (P3)  “De la manera en que quiera” (P3)  “El poder atravesar la sexualidad de una manera respetada hace que su posición frente a los otros sea más relajada” (P3)  “Te digo respetada en todo sentido, o sea, lo que elijan” (P3)  “Me parece que es algo que deberíamos formarnos más” (P3)  “Debería haber más información” (P3)  “Me decís esto de qué es sexualidad y yo no tengo idea” (P3)  “En una edad sienten otro tipo de cosas, ya no son chicos” (P3)  “Uno los sigue viendo como chiquititos y ellos ya tenían erecciones” (P3)  “Son seres donde, no sé si más tarde o más temprano, en diferente tiempo, pero existe y está la sexualidad” (P4)  “Tienen sentimientos” (P4)  “Son personas de carne y hueso” (P4)  “El desarrollo está, puede ser más temprano o más tardío” (P4)  “Sí existe” (P4)  “Sí está” (P4)  “Hablando del tema te das cuenta de que estamos medio chapados a la antigua” (P4)  “Es algo que no tenemos conocimientos más que de lo básico” (P4)</p>	<p>Lo mismo que personas sin discapacidad [14]   Sexualidad está presente [12]   Deben poder elegir [10]   Necesidad de información [9]  Falta información [10]   Necesidad de formación profesional [5]   Sexualidad diferente [5]   Es un tabú [5]   Aspecto que se deja de lado [5]   Un vacío [4]   Desconocimiento del profesional [4]   Sexualidad restringida [4]   Infantilización [3]</p>	<p>personas con discapacidad que debe ser respetado [51]   La sexualidad en discapacidad representa falta de información sobre la temática [42]   La sexualidad es un aspecto que se restringe en la discapacidad [27]   Aspecto importante [14]</p>
-----------------------------------	--	--	--

	<p>“Algo necesario a trabajar” (P5)          “No es algo que hoy en día considere que siempre es algo para trabajar” (P5)          “No es algo que hoy yo vea como un aspecto para trabajar” (P5)          “Lo importante que es hablar de sexualidad” (P5)          “Que cada vez quede menos desdibujado” (P5)          “Es un aspecto que nos atraviesa a todos” (P5)          “Forma parte del desarrollo de cada persona” (P5)          “Todos pasamos por alguna situación donde la sexualidad se ve expuesta” (P5)          “Estaría bueno que una persona con discapacidad cuente con las herramientas necesarias para poder atravesar eso” (P5)          “Que no se sienta de menos ni se sienta excluido, sino que tenga las mismas posibilidades de nosotros de poder elegir” (P5)          “Debería ser importante” (P6)          “Es una base importante” (p6)          “La importancia es la misma” (P6)          “Es el mismo concepto, la misma importancia” (P6)          “Se da de otra manera” (P6)          “Los mismos cuidados” (P6)          “Es una parte super importante” (P7)          “Es fundamental” (P7)          “Tenemos que prestarle más atención” (P7)          “Estudiar más el tema porque sino cómo los vamos a acompañar” (P7)          “Es loco que no lo tomemos como algo serio y que sea una parte fundamental” (P7)          “El conocimiento del cuerpo más que nada y las partes íntimas” (P8)          “Dependiendo de la edad y el nivel, hablar sobre relaciones sexuales” (P8)          “El embarazo, enfermedades sexuales” (P8)          “Informarse más que nada sobre conocimientos de partes del cuerpo de cuáles pueden dejar tocar, cuáles no, con quién, dónde” (P8)          “Para mí representa algo completamente normal” (P9)          “Es algo privado de una persona” (P9)          “Exactamente lo mismo que para cualquier persona” (P10)          “Para mí es elección y libertad” (P11)</p>	<p>Conocimiento del cuerpo [3]          Sexualidad es un derecho [3]          Tienen sentimientos [2]          Cuidados [2]          Identidad [2]          Relación con otros [2]          Privacidad [2]          Familia restrictiva [2]          Algo natural [1]          Necesitan acompañamiento [1]</p>	
--	--	---	--

	<p>“Libertad de elegir, libertad de amar, libertad de expresarse” (P11)</p> <p>“Son actividades, comportamientos, que son totalmente normales” (P12)</p> <p>“Creo que tienen derecho a la sexualidad” (P12)</p> <p>“Es una construcción personal de ellos atravesada por todos estos multicondicionantes” (P12)</p> <p>“La persona con discapacidad tiene derecho a vivir su sexualidad como quiera” (P12)</p> <p>“Mi concepto es que ellos tienen derecho a vivir su sexualidad como puedan y como quieran” (P12)</p> <p>“Representa un gran desafío” (P13)</p> <p>“El enseñar, el concientizar y profundizar sobre el tema” (P13)</p> <p>“Hay poca información de esto” (P13)</p> <p>“No hay una formación específica que puedas como profesional apropiarte de muchas herramientas” (P13)</p> <p>“Cuando te pones a ver sexualidad en discapacidad es exactamente igual que una persona” (P13)</p> <p>“Representa lo mismo que para cualquier otra persona” (P14)</p> <p>“Parte de la identidad persona, de una identificación sexual propio y en relación a otro” (P14)</p> <p>“Es super importante y esencial” (P14)</p> <p>“Es parte de la constitución humana” (P14)</p> <p>“Es lo que nos hace humanos” (P14)</p> <p>“Poder vivir nuestra sexualidad y tomar nuestras propias decisiones” (P14)</p> <p>“Que toda la vida la sexualidad fue centrada en lo que es el sexo y la relación binaria entre hombre y mujer, y es más que eso” (P14)</p> <p>“Hay más que un contacto sexual, está el contacto con los otros también” (P14)</p> <p>“Para mí es algo esencial” (P15)</p> <p>“Para mí representa información” (P15)</p>		
<p>¿Qué acciones lleva a cabo Ud. cuando observa una manifestación de sexualidad en personas con discapacidad?</p>	<p>“Siempre recorro a la psicóloga” (P1)</p> <p>“Aviso qué es lo que está pasando para que lo trabaje la psicóloga y le pregunto si yo lo trabajo, cómo lo trabajo” (P1)</p> <p>“Todas las profesionales nos ponemos de acuerdo de poder hablarlo en consultorio y más o menos dar las mismas pautas” (P1)</p> <p>“Hablando con la psicóloga” (P1)</p> <p>“No le tenía que plantear a la nena que no lo hiciera, sino que hay lugares y momentos en los que se puede hacer” (P1)</p>	<p>Hablar sobre sexualidad [27]</p> <p>Habilitar un espacio para hablar [16]</p> <p>Enseñar dónde [15]</p>	<p>Profesional dispuesto a hablar sobre sexualidad con personas con discapacidad [108]</p>

	<p>“Depende el caso” (P1)</p> <p>“Hablar de que no se puede hacer en consultorio y preguntarle si quería ir al baño” (P1)</p> <p>“Se habló con los padres” (P1)</p> <p>“Depende del contexto” (P2)</p> <p>“En ese momento se deja” (P2)</p> <p>“Se lo saca del lugar para que no lo haga en un lugar público” (P2)</p> <p>“Se trata de hablar con los padres para ver qué es lo que está pasando” (P2)</p> <p>“Se trata de explicar que eso no se hace” (P2)</p> <p>“Tiene que haber una consecuencia y una explicación” (P2)</p> <p>“La posibilidad de entablar eso a través de diálogo es mucho más fácil y mucho más factible” (P2)</p> <p>“Poder explicarle que son cosas naturales” (P2)</p> <p>“Le decía que vayamos a lavar las manos, como para sacarlo de ahí” (P3)</p> <p>“Ir verbalizándole” (P3)</p> <p>“Ir verbalizándole qué es lo que íbamos a hacer” (P3)</p> <p>“Sacarlos de ahí, de dirigirlos a otra acción” (P3)</p> <p>“Depende” (P3)</p> <p>“Si se está tocando sería explicarle” (P3)</p> <p>“Depende qué discapacidad tenga y qué grado” (P3)</p> <p>“Ver con qué se lo explico” (P3)</p> <p>“Sería explicarle que hay lugares en donde eso se puede hacer y lugares en donde no” (P3)</p> <p>“Hablar con la familia” (P3)</p> <p>“Realizar una intervención para brindar información sobre cómo tratarlo” (P3)</p> <p>“Solicitarles que vean a un especialista pero que trabaje con discapacidad” (P3)</p> <p>“No sé cómo lo abordaría” (P4)</p> <p>“Lo primero que hago es ir al área de psicología” (P4)</p> <p>“Voy a la psicóloga de acá” (P4)</p> <p>“Le fui diciendo que ahora no, cuando llegues a casa, este no es el momento, vamos a jugar” (P4)</p> <p>“Sacarla de esa situación para que despeje esa necesidad o ese deseo” (P4)</p> <p>“Hicimos una reunión de equipo” (P4)</p> <p>“No sabría cómo abordarlo por la falta de información” (P5)</p> <p>“Inicio tratando de que cuenten un poco más y se liberen” (P5)</p> <p>“No tengo la capacidad de acompañarlos en lo que ellos quieren” (P5)</p>	<p>Profesional percibe falta de recursos [14]</p> <p>Cortar la manifestación [11]</p> <p>Tabú del profesional [10]</p> <p>Brindar información [10]</p> <p>No cortar la manifestación [10]</p> <p>Enseñar cuándo [7]</p> <p>Profesional busca información [6]</p> <p>Enseñar con quién [6]</p> <p>Recurrir a psicóloga [6]</p> <p>Hablar con padres [6]</p> <p>Orientar/acompañar [5]</p> <p>Consultar otro profesional [5]</p>	<p>Profesional percibe su falta de recursos [33]</p> <p>Dejar que la manifestación de sexualidad siga su curso y aprovechar para educar [19]</p> <p>Interrumpir la manifestación de sexualidad [17]</p>
--	--	--	---

	<p>“Soy la que escucha” (P5)  “No sé qué de lo profesional se puede decir y que no” (P5)  “Recibo, escucho y veo qué dice” (P5)  “No me siento capaz de enfrentarlo o de orientarlos” (P5)  “No sé si lo que le voy a decir está bien” (P5)  “Lo consulto con mis colegas” (P5)  “Enseñarle, informarle, comunicarle y ponerlo en práctica” (P6)  “Explicarles que lo pueden hacer en su habitación o en el baño” (P6)  “Comprender en qué momentos y dónde” (P6)  “Explicarle por qué no en tal lugar y en tal momento” (P6)  “Explicarle dónde se hace” (P6)  “Explicarle que eso no se hace, se hace en el baño” (P6)  “Primero es tratar de controlar la situación, calmarlos y después explicarle” (P6)  “Intervenían los terapeutas varones. Entonces preferíamos que los atiendan ellos” (P7)  “Sacar la mano y hablar con cuidado” (P7)  “Les digo que deje de hacer eso” (P7)  “Sacarlo de esa situación” (P7)  “Uno interviene y como sea uno lo saca de esa situación” (P7)  “Cautelosamente uno los va sacando de esa situación” (P7)  “Herramientas concretas no tuve” (P8)  “Lo orientaría un poco en lo que sí puede hacer y en lo que no, hasta donde” (P8)  “Acompañaría el proceso” (P8)  “Investigar” (P9)  “Buscar imágenes de cómo explicarle todo esto” (P9)  “Hoy yo sé que puedo trabajar un poquitito más abierta a como yo lo estudie” (P9)  “Busqué información sobre cómo explicárselo, cómo mostrárselo en imágenes” (P9)  “Lo primero que hice fue consultar” (P9)  “Consultar a los padres, consultar a mis colegas, consultar a las docentes” (P9)  “Investigar” (P9)  “Se puso una información sobre la mesa y se empezó a consultar a todos los posibles” (P9)  “Se empezó a hablar en el consultorio” (P9)  “Mostrar imágenes” (P9)</p>	<p>Trabajar prevención [5]</p> <p>Naturalizar el tema [4]</p> <p>Depende el caso [4]</p> <p>Enseñar qué se puede y qué no [4]</p> <p>Dirigirlos a otra acción [4]</p> <p>Explicar lo que no se hace [3]</p> <p>Trabajo en equipo [2]</p> <p>Sacarlo del lugar [2]</p>	
--	--	---	--

	<p>“Explicarle bien sobre cada situación” (P9)</p> <p>“Explicarle dónde sí se podía hacer, donde correspondía, dónde no, dónde había que tener más cuidado y privacidad” (P9)</p> <p>“Yo siempre les digo a los chicos que nadie nos puede tocar el cuerpo” (P10)</p> <p>“Si se sienten inseguros lo tienen que decir” (P10)</p> <p>“Nadie puede tocarles ni la vagina, ni la cola ni el pene. Y siempre con los nombres reales” (P10)</p> <p>“hablo con los papás y las mamás de enseñarles esto” (P10)</p> <p>“Teniendo que ser lo más claro posible los mensajes que tengan que ver con el cuidado de ese chico” (P10)</p> <p>“Recurro a las psicólogas” (P10)</p> <p>“Adecúo el lenguaje y trato de enseñar conductas para proteger” (P10)</p> <p>“Les explico que lo que están haciendo no está mal” (P10)</p> <p>“No es mi objetivo anularles la conducta sino más bien explicarles que eso se hace en otro contexto y en otro momento” (P10)</p> <p>“Darles privacidad” (P10)</p> <p>“Siempre depende del chico” (P10)</p> <p>“Comenzar a hablar suavemente del tema, sin abordarlo demasiado violento” (P10)</p> <p>“Abordar el tema” (P10)</p> <p>“Validarle la sensación aparte” (P10)</p> <p>“No violentarle y cortar todo. Hay que validar físicamente lo que siente” (P10)</p> <p>“Trataría de dar la información más pertinente” (P11)</p> <p>“Poder dar una charla y estar previamente yo también preparada para poder tocar ciertos temas con los términos apropiados” (P11)</p> <p>“Decirle que esa persona es libre de hacer lo que quiera, que no y hasta dónde” (P11)</p> <p>“Ir proporcionándole más información” (P11)</p> <p>“Ir proporcionando más información” (P11)</p> <p>“Le dije claramente que en el consultorio ella podía preguntarme lo que ella quiera sin ningún tipo de vergüenza” (P11)</p> <p>“Que si trata de buscar información de una manera externa no sea por medio de las redes, que a veces no te información correcta, sino que busque información en un profesional” (P11)</p>		
--	---	--	--

	<p>“Si tiene una erección un nene no hago un escándalo y digo qué está pasando. Pero no sé cómo manejara, dejo que siga su curso” (P12)</p> <p>“Lo que yo siempre hago, es derivar a una de las chicas que es la que está más capacitada” (P12)</p> <p>“Cuando veo algo voy y le pregunto si se puede hacer cargo o qué tengo que hacer” (P12)</p> <p>“Decirles que no se sientan avergonzados que eso es algo normal y natural” (P12)</p> <p>“Darle ese encuadre” (P12)</p> <p>“Le comento que puede hacerlo en tal lugar específico” (P12)</p> <p>“darle ese encuadre” (P12)</p> <p>“Tomarlo como algo natural pero que necesita un poco de guía” (P12)</p> <p>“Nunca se los corté” (P12)</p> <p>“Cuando veía que se estaba haciendo como muy excesivo buscaba algo que lo saque de eso. Peor no porque me moleste sino para evitar que se lastime” (P12)</p> <p>“No sabía si explicarle algo...así que esperé su curso y lo dejé pasar” (P12)</p> <p>“Siempre trato de que sea algo natural de hablar” (P13)</p> <p>“Les pregunto cómo se sienten hoy, cómo están, si pasó algo distinto con su cuerpo” (P13)</p> <p>“Siempre tratando de normalizarlo” (P13)</p> <p>“Trabajo los límites” (P14)</p> <p>“No tuve muchas experiencias aún” (P14)</p> <p>“Habría con esa persona, le preguntaría cómo está, qué pasó” (P14)</p> <p>“Volvería a trabajarlo en el resto de las sesiones” (P14)</p> <p>“Sobre todo le preguntaría cómo está” (P14)</p> <p>“Me parece que sí lo puede hacer, pero hay que enseñar cuándo parar” (P15)</p> <p>“Le explique que hay momento y situaciones en donde se hace eso” (P15)</p> <p>“Hablaba con los padres para contarles lo que pasó y dar sugerencias” (P15)</p> <p>“Hay que guiarlo y explicarle al chico” (P15)</p>		
--	--	--	--

### Dimensión Valorativa

Pregunta	Cita	Categorización abierta	Categorización axial
¿Consideras importante trabajar la sexualidad en los pacientes con discapacidad en el consultorio?	<p>“Es muy importante” (P1)</p> <p>“Se da más entre amigos que se charla y malinforman” (P1)</p> <p>“Es algo a trabajar en cualquier ámbito” (P1)</p> <p>“Trabajarlo para que se naturalice un poco más” (P1)</p> <p>“Empezar a hablar con los chicos” (P1)</p> <p>“Puedan preguntar en la casa y puedan trabajarlo en familia” (P1)</p> <p>“Me parece importante hacer más visible al tema” (P1)</p> <p>“Se ve un taller o una charla sobre sexualidad en discapacidad una vez cada tanto” (P1)</p> <p>“Hablar de sexualidad va a ser que uno lo normalice un poco” (P1)</p> <p>“Naturalizar el tema es fundamental como punto de partida” (P1)</p> <p>“Ya quiero buscar más información y alguna capacitación” (P1)</p> <p>“Me puse a pensar en cuánto me falta” (P1)</p> <p>“Podríamos ir trabajando algunos temas durante el año para que después no pasen situaciones que se podrían prevenir y evitar” (P1)</p> <p>“Hay que intervenir en el momento y para eso hay que estar preparados” (P1)</p> <p>“Totalmente” (P2)</p> <p>“Empezar desde chiquitos con esto de cuidar las partes privadas, reconocer las partes del cuerpo” (P2)</p> <p>“Los abusos que hay en las personas con discapacidad” (P2)</p> <p>“¡Sí!” (P3)</p> <p>“Porque sino en qué contexto se trabaja en el caso de ellos” (P3)</p> <p>“Es un tema que tiene que dejar de ser tan tabú y circular más información” (P3)</p> <p>“Los chicos vienen acá y se abre un espacio donde ellos se relajan, se abren y pueden contarte cosas” (P3)</p> <p>“Si yo no estoy formada cómo contener esa demanda” (P3)</p> <p>“Es necesario trabajarla” (P3)</p> <p>“Antes de trabajarla, formarnos” (P3)</p> <p>“Por supuesto que sí” (P4)</p> <p>“Sí, super” (P4)</p> <p>“Porque son persona que no tienen un control del freno inhibitorio” (P4)</p> <p>“No tienen un control del freno” (P4)</p> <p>“No tienen un control motor” (P4)</p>	<p>Importante trabajar la sexualidad [26]</p> <p>Trabajar con la familia [14]</p> <p>Necesidad de formación profesional [13]</p> <p>Trabajar prevención [13]</p> <p>Facilitar información y recursos [11]</p> <p>Consultorio=espacio de apertura para el tema [10]</p> <p>Naturalizar la temática [9]</p> <p>Favorecer el desarrollo integral [9]</p>	<p>Necesidad de trabajar la sexualidad en consultorio [83]</p> <p>Importante trabajar la sexualidad [26]</p> <p>Se requiere más formación profesional para trabajarla [25]</p> <p>Trabajar con la familia [14]</p>

	<p>“No tienen un control de lo que es público, de lo que es privado, de dónde sí y dónde no” (P4)</p> <p>“Me parece super importante” (P4)</p> <p>“Sí, yo creo que es necesario” (P5)</p> <p>“El consultorio es un espacio donde hay más intimidad y confianza” (P5)</p> <p>“Me parece que es importante” (P6)</p> <p>“Sí, sí, sí” (P6)</p> <p>“Lo hacen inconscientemente porque no saben” (P6)</p> <p>“Enseñarle que en la intimidad se hace tal cosa” (P6)</p> <p>“Que ellos conozcan y sepan los hábitos es importante” (P6)</p> <p>“¡Sí! Es que a pesar de que vos digas que no se trabaja, sí está presente” (P7)</p> <p>“Me interesa mucho que se hable más de sexualidad” (P7)</p> <p>“Me gustaría capacitarme” (P7)</p> <p>“Principalmente porque ellos toman nuestras palabras muy en serio y hay que tener cuidado con qué les decimos y qué les transmitimos” (P7)</p> <p>“Tengo que tener algo de formación, algunos conceptos básicos como para dar respuestas” (P7)</p> <p>“Creo que es muy importante hablar de esto” (P7)</p> <p>“Es fundamental, tiene que estar para nosotras y para los padres” (P7)</p> <p>“Para mí es importante” (P8)</p> <p>“Se tendría que hablar con los adolescentes porque quizás para ellos es algo difícil de hablarlo con sus padres” (P8)</p> <p>“Sería muy importante hacer una charla sobre eso con padres y también con chicos, los adolescentes más que nada” (P8)</p> <p>“Que ellos sepan de la privacidad, dónde sí, dónde no, adonde tocarme, adonde no y quién puede hacerlo” (P8)</p> <p>“Me parece muy importante que eso se informe” (P8)</p> <p>“No tengo muchos pacientes adolescentes, tengo más niños” (P8)</p> <p>“Me gustaría implementarlo en la sesión” (P8)</p> <p>“Me parece importante para que ellos estén informados sobre esto, sobre enfermedades, en mujeres sobre embarazos que no son deseados” (P8)</p> <p>“Me parece muy importante” (P8)</p> <p>“Que se hable de sexualidad” (P8)</p> <p>“Que se hable con padres, padres con adolescentes” (P8)</p>	<p>Tabú [7]</p> <p>Interés por trabajar [5]</p> <p>Desinformación [5]</p> <p>Trabajar con adolescentes [3]</p>	
--	--	--	--

	<p>“Que reconozcan y vean estos cambios que tienen sus hijos y que ellos acompañen en este crecimiento e información” (P8)</p> <p>“Que podamos acompañar a la familia” (P8)</p> <p>“Que sea un refuerzo aquí de lo que se comunique en casa” (P8)</p> <p>“Si los padres tienen alguna duda o consulta que no tengan ningún problema en plantearlo acá con el equipo” (P8)</p> <p>“Sí, sí, sí. Completamente” (P9)</p> <p>“Informarlos sobre el tema” (P9)</p> <p>“Para prevenir situaciones que a largo plazo lleguen a afectarlos” (P9)</p> <p>“Es importante para que ellos se conozcan, para que ellos sepan quiénes son, cómo son” (P9)</p> <p>“Para prevenir situaciones” (P9)</p> <p>“Prevenir es el abuso” (P9)</p> <p>“También prevenir embarazos a corta edad” (P9)</p> <p>“Para mantener en ellos mismos la privacidad y su integridad como personas” (P9)</p> <p>“Sí” (P10)</p> <p>“Me faltan herramientas, pero sí” (P10)</p> <p>“Enseñarles a los chicos y chicas o a las personas que yo trabajo la importancia del resguardo” (P10)</p> <p>“Enseñar la importancia de resguardar su cuerpo” (P10)</p> <p>“Que ellos puedan diferenciar, dentro de lo que es lo sexual, cuáles son las conductas malas que lo pueden vulnerar y cuáles son las conductas esperables” (P10)</p> <p>“Me interesa mucho” (P10)</p> <p>“El tópico me parece muy interesante” (P10)</p> <p>“¡Sí, por supuesto!” (P11)</p> <p>“Es importante darle las herramientas a los más chiquitos y también adolescentes” (P11)</p> <p>“Edades de curiosidad y no tener a quien preguntar por vergüenza” (P11)</p> <p>“Muy importante tratarlo de una forma que sea entendible, con términos correctos” (P11)</p> <p>“Estar uno capacitado para poder dar esa información y no dar una información errónea” (P11)</p> <p>“Se puede trabajar con pictogramas” (P11)</p> <p>“Trabajar la libertad de expresión hasta de lo que está mal y lo que está bien, y los límites” (P11)</p>		
--	--	--	--

	<p>“Sí, yo creo que sí” (P12)</p> <p>“Es importante que empiece a adquirir herramientas” (P12)</p> <p>“Creo que es algo esencial para seguir favoreciendo el desarrollo de los chicos” (P12)</p> <p>“Si hablamos de un desarrollo integral también está esto contemplado” (P12)</p> <p>“Para que ellos puedan tener herramientas, que ellos puedan saber” (P12)</p> <p>“Al haber desconocimiento muchas veces no se le da el encuadre a las personas con discapacidad de qué sí y qué no” (P12)</p> <p>“Poder darles este encuadre que tiene que ver para estar inserto en nuestra sociedad, en nuestra cultura” (P12)</p> <p>“Estas herramientas al ser tan subjetivo el tema hay que tomarlas un poquitito con pinzas sino también invadís a esa familia” (P12)</p> <p>“Que los chicos puedan tener esa información de qué es lo que les está pasando” (P12)</p> <p>“Que ellos puedan entender que es un proceso normal, un proceso natural y darle el encuadre lo que nuestra sociedad está bien” (P12)</p> <p>“El consultorio es un lugar de intimidad y secreto profesional” (P12)</p> <p>“¡Sí! De hecho, lo hago” (P13)</p> <p>“El enseñar, el concientizar, el educar” (P13)</p> <p>“Las personas cometen errores porque no hay una educación, no hay un sostén” (P13)</p> <p>“Es algo que tiene que pasar en todas las familias y en todos los consultorios” (P13)</p> <p>“Cada uno como profesional tenemos que estar preparados para eso” (P13)</p> <p>“Tener respuestas para todo lo que pregunte el chico, sin vergüenza y siempre adaptando el contenido de las respuestas a la edad” (P13)</p> <p>“No hay que dar más de lo que el chico necesita saber. Pero no decirle que de eso no se habla” (P13)</p> <p>“Sí” (P14)</p> <p>“Para la prevención del abuso sexual” (P14)</p> <p>“Para el autoconocimiento” (P14)</p> <p>“Pero estaría bueno establecer una semanita como un taller” (P15)</p> <p>“Me interesa el tema” (P15)</p>		
--	---	--	--

	“Con el consentimiento de los padres porque es un tema muy sensible” (P15)		
¿Qué aspectos negativos considera Ud. que tiene la sexualidad en personas con discapacidad? ¿Por qué?	<p>“Depende de qué lado lo mire” (P1)</p> <p>“El tema de los cuidados” (P1)</p> <p>“Las enfermedades” (P1)</p> <p>“Los embarazos no deseados” (P1)</p> <p>“Son personas muy vulnerables” (P1)</p> <p>“Son más vulnerables” (P1)</p> <p>“Son más vulnerables a ser engañados” (P1)</p> <p>“La falta de información” (P1)</p> <p>“La desinformación” (P1)</p> <p>“Es muy difícil que los padres acompañen a los chicos con discapacidad, más si hablamos de sexualidad” (P1)</p> <p>“Es básico el acompañamiento de los padres y de la familia” (P1)</p> <p>“Nosotros como profesionales también cumplimos parte” (P1)</p> <p>“Me parece primordial que estén acompañados desde la familia, en la casa” (P1)</p> <p>“El tema del abuso” (P2)</p> <p>“El abuso como la parte negativa y fuerte de este tema en discapacidad” (P2)</p> <p>“El desconocimiento que hay de toda la sociedad en cuanto a la sexualidad” (P2)</p> <p>“Que no está permitida prácticamente para ellos” (P3)</p> <p>“No está contemplado en las personas con discapacidad” (P3)</p> <p>“No es que no esté permitida es que no está asociada” (P3)</p> <p>“Está separado de la persona” (P3)</p> <p>“Ni siquiera se los tiene en cuenta” (P3)</p> <p>“Se las considera como personas no sexuales, asexuadas” (P3)</p> <p>“No hay privacidad” (P3)</p> <p>“Siempre hay alguien controlando” (P3)</p> <p>“Siempre va a haber alguien controlando” (P3)</p> <p>“No tienen acceso a los materiales” (P3)</p> <p>“No hay privacidad” (P3)</p> <p>“Los padres de ellos entran en la habitación a ver y no golpean” (P3)</p> <p>“Revisarle las cosas” (P3)</p> <p>“No les enseñan” (P3)</p> <p>“En las mujeres el tema de los cuidados anticonceptivos” (P3)</p> <p>“Considerarlos asexuados no les enseñan” (P3)</p> <p>“Quedan expuestas a enfermedades, quedan expuestas a embarazos” (P3)</p> <p>“Hay una falta de información y una falta de los recursos” (P3)</p> <p>“No hay conocimiento” (P4)</p>	<p>Falta información [22]</p> <p>Sexualidad limitada [21]</p> <p>Desinformación [18]</p> <p>Tabú [16]</p> <p>Vulnerables [15]</p> <p>Asexuados [14]</p> <p>Falta de prevención [12]</p> <p>Abusos [11]</p> <p>No tienen recursos [11]</p> <p>Dificultad para entender [9]</p> <p>Tabú del profesional [9]</p> <p>Familia restrictiva [8]</p> <p>Sobreprotección [8]</p> <p>Embarazos no deseados [7]</p>	<p>Desconocimiento del tema de las personas con discapacidad [105]</p> <p>Son personas vulnerables [54]</p> <p>La persona con discapacidad es considerada asexuada [45]</p>

	<p>“Es poca la gente que trata la sexualidad en la discapacidad” (P4)</p> <p>“Se piensa que porque tiene discapacidad no va a tener sexualidad” (P4)</p> <p>“Pero se va dando el desarrollo de la sexualidad” (P4)</p> <p>“Piensan que como es una persona con discapacidad no sienten o no va a aparecer la sexualidad” (P4)</p> <p>“Se deja el tema de lado y en caso de que llegue el tema se habla” (P4)</p> <p>“Hay mucho tabú para hablar de sexualidad” (P4)</p> <p>“Hoy está un poco más abierto el tema” (P4)</p> <p>“Siempre fue algo que te sonroja, que te pone incómodo” (P4)</p> <p>“Hablar de sexualidad no es algo cómodo para todo el mundo” (P4)</p> <p>“Cargando con una persona con discapacidad que tienen un montón de cosas en que ocuparse y piensa que la sexualidad no es un tema que va a aparecer” (P4)</p> <p>“Piensan que se tienen que concentrar en que su hijo aprenda a leer, a socializar y un montón de cosas y nos olvidamos de la sexualidad porque pensamos que no va a aparecer” (P4)</p> <p>“Hay mucho desconocimiento” (P4)</p> <p>“Mucha falta de información” (P4)</p> <p>“Si el adulto está falto de información no vamos a poder llegar al chico” (P4)</p> <p>“No sé si tiene aspectos negativos” (P5)</p> <p>“La mala información” (P5)</p> <p>“La confusión” (P5)</p> <p>“Algo que no esté adaptado al nivel de todos para poder interpretarlo” (P5)</p> <p>“Hay tanta información al alcance de la mano que se pueden generar confusiones en algunas personas” (P5)</p> <p>“El tema de la anticoncepción” (P5)</p> <p>“Los cuidados para la prevención de enfermedades” (P5)</p> <p>“Los anticonceptivos están muy destinados a determinadas a cierto tipo de personas” (P5)</p> <p>“Los preservativos están destinados a cierto tipo de personas que los chicos con discapacidad no tienen el mismo alcance” (P5)</p> <p>“No sé si tienen el mismo acceso y creo que es algo necesario” (P5)</p> <p>“Las personas con discapacidad tienen menos acceso a anticonceptivos” (P5)</p> <p>“Creerían que no hay” (P6)</p>	<p>Anular la persona con discapacidad [7]</p> <p>Falta de privacidad [7]</p> <p>Niños eternos [6]</p> <p>No hay visibilización [6]</p> <p>Desconocimiento del tema [6]</p> <p>Falta de cuidados [6]</p> <p>Enfermedades [5]</p> <p>Falta de comunicación [4]</p> <p>Más difícil [3]</p> <p>Confusión [3]</p> <p>No hay aspectos negativos [3]</p> <p>Malentendidos familiares [3]</p> <p>Depende el caso [2]</p>	
--	--	--	--

	<p>“Mejorar la comunicación” (P6)</p> <p>“El aspecto negativo es que no hay comunicación” (P6)</p> <p>“La falta de comunicación hace a la falta de conocimiento” (P6)</p> <p>“La desinformación” (P6)</p> <p>“Se los termina privando de algunas situaciones” (P6)</p> <p>“La vulnerabilidad frente a los abusos” (P6)</p> <p>“La falta de información” (P6)</p> <p>“No todos los niños son iguales” (P7)</p> <p>“Hay que tener cuidado porque a veces vos quieres enseñar algo y este niño va y replica en la casa y resulta que se malentende todo o se malinterpreta” (P7)</p> <p>“Hay que hablar bien con los padres para que queden las cosas claras” (P7)</p> <p>“Ahora no los podés ayudar en nada” (P7)</p> <p>“Los padres creen que son niños toda la vida y no son niños” (P7)</p> <p>“La desinformación” (P7)</p> <p>“Van a sus casas y les sueltan todo a los padres o a los mayores que están a cargo de ellos y después nos van a venir a nosotras a cuestionar que les dijimos tal o cual cosa” (P7)</p> <p>“El tema de los abusos” (P7)</p> <p>“La mala información” (P8)</p> <p>“Que sea informada de la manera menos eficiente”</p> <p>“No están bien informados y que no saben ellos dónde sí y dónde no se puede” (P8)</p> <p>“La mala información” (P8)</p> <p>“Tomarlo como un juego” (P8)</p> <p>“Al ser persona con discapacidad no le quieren explicar explícitamente cómo es el tema” (P8)</p> <p>“La mala información en ellos” (P8)</p> <p>“La mala información” (P8)</p> <p>“Al no tener conocimientos eficientes ellos lo transmiten así: con malas relaciones, mala experiencia sexual” (P8)</p> <p>“A partir de esta mala información surge todo lo demás” (P8)</p> <p>“Un mal entendimiento de todo lo que conlleva la sexualidad” (P9)</p> <p>“Un embarazo a corta edad” (P9)</p> <p>“Enfermedades que se pueden prevenir” (P9)</p> <p>“Se explica la sexualidad de manera incorrecta” (P9)</p>		
--	---	--	--

	<p>“Explicar la sexualidad de una manera incorrecta” (P9)</p> <p>“La vulnerabilidad” (P10)</p> <p>“La desventaja” (P10)</p> <p>“Hay mucha desventaja” (P10)</p> <p>“No conocer” (P10)</p> <p>“No saber del tema” (P10)</p> <p>“No tener un ámbito específico de formación” (P10)</p> <p>“Debería haber un ámbito específico de formación” (P10)</p> <p>“La desinformación de la familia” (P10)</p> <p>“Seguir considerando la sexualidad como un tabú” (P10)</p> <p>“No abordarlo como un tema natural” (P10)</p> <p>“Vulneran a las personas con discapacidad” (P10)</p> <p>“Están como descuidados, como anulados” (P10)</p> <p>“Como si se quisiese anular desde la familia” (P10)</p> <p>“Los padres en el afán de guardarlos, los chicos se pierden la capacidad de socializar” (P10)</p> <p>“Está tan vetado que los chicos con discapacidad salgan una noche a bailar o a un boliche” (P10)</p> <p>“Mucha desinformación” (P10)</p> <p>“Falta de estructura, de política y de medidas que debería haber en distintos ámbitos” (P10)</p> <p>“Anulan a estas personas” (P10)</p> <p>“Terminamos anulando, ni siquiera negando” (P10)</p> <p>“Directamente lo anulamos” (P10)</p> <p>“No lo propicio, no lo presento, no lo genero y ya está” (P10)</p> <p>“Ninguno” (P11)</p> <p>“Falta más información” (P11)</p> <p>“Se necesita más información de cuidados, más información de enfermedades, de embarazos” (P11)</p> <p>“Falta de información” (P11)</p> <p>“No hay visibilización” (P11)</p> <p>“Que no es nada diferente, no es nada raro, que deje de ser un tabú” (P11)</p> <p>“Que no haya visibilización” (P11)</p> <p>“Sobre todo acá en Salta, las personas al tener la mentalidad un poco más cerrada como que se horrorizan” (P11)</p> <p>“Hay personas que se horrorizan, que traen ese tabú, que piensan que está mal, que no pueden vivir su sexualidad libremente o que es imposible” (P11)</p> <p>“Estaría bueno que haya más campañas de concientización, de visibilización que</p>		
--	--	--	--

	<p>se muestre que es algo totalmente normal" (P11)</p> <p>"No entienden o que no saben qué es o que puede pasar algo" (P11)</p> <p>"No tienen este encuadre" (P12)</p> <p>"Pueden tener actividades o comportamientos que son socialmente inadecuados" (P12)</p> <p>"La falta de información" (P12)</p> <p>"Que ellos puedan procrearse en edades muy tempranas" (P12)</p> <p>"Son más vulnerables" (P12)</p> <p>"Se pueden llegar a involucrar con personas adultas que no tengan buenas intenciones" (P12)</p> <p>"No poder decodificar esto está bien, esto no, hasta acá y este es el límite" (P12)</p> <p>"Es tan vulnerables que hay que cuidar esa vulnerabilidad" (P12)</p> <p>"La escasa prevención que se hace y el cuidado personal" (P13)</p> <p>Muchas veces se los considera como seres asexuados, como seres que no sienten, que son eternos niños" (P13)</p> <p>"Para una persona que no tiene discapacidad los cuidados y la prevención está muy marcado. Pero en una persona con discapacidad eso queda de lado" (P13)</p> <p>"Quiero que viva socialmente lo más normal posible" (P13)</p> <p>"Tampoco está exenta a algún caso de violación o que puedan ser abusados" (P13)</p> <p>"La escasa prevención" (P13)</p> <p>"Si no se educa la sexualidad en discapacidad el niño o el adulto con discapacidad queda en desventaja" (P14)</p> <p>"El desconocimiento" (P14)</p> <p>"Desventaja" (P14)</p> <p>"Abuso sexual" (P14)</p> <p>"A partir de la desinformación están vulnerables y no tienen recursos para enfrentar situaciones" (P14)</p> <p>"A nivel social, hay muchos prejuicios" (P14)</p> <p>"Infantilización eterna que son asexuados" (P14)</p> <p>"Otra persona a poder vulnerar a la persona con discapacidad" (P14)</p> <p>"Ya es difícil para una persona que no tenga discapacidad en ningún área, más para una persona que no puede reconocer la maldad o que una persona le está haciendo daño" (P14)</p>		
--	--	--	--

	<p>“No llegan a comprender algunos aspectos de la sexualidad” (P15)</p> <p>“Es un campo poco estudiado” (P15)</p> <p>“No circula mucha información” (P15)</p> <p>“Es tabú el tema” (P15)</p>		
<p>¿Qué aspectos positivos considera Ud. que tiene la sexualidad en personas con discapacidad?</p> <p>¿Por qué?</p>	<p>“Hace que su vida sea más normal” (P1)</p> <p>“Se tiende a pensar que lo chicos con discapacidad siempre son niños” (P1)</p> <p>“Se los trata como niños” (P1)</p> <p>“Los chicos crecen y crecen con las mismas cuestiones que cualquier otro” (P1)</p> <p>“La discapacidad no tiene tanto que ver con una cuestión de falta de madurez” (P1)</p> <p>“Los acerca a la normalidad de todos los chicos” (P1)</p> <p>“Es algo natural” (P1)</p> <p>“Algo que tiene que pasar” (P1)</p> <p>“Son una persona como cualquier otra” (P1)</p> <p>“Hace al desarrollo natural de la vida” (P1)</p> <p>“Es un aspecto más de la vida” (P1)</p> <p>“Es algo natural que lo pueden hacer y disfrutarlo y vivenciarlo” (P1)</p> <p>“Lo puedan experimentar como cualquier otra persona” (P1)</p> <p>“Es algo que los atraviesa” (P2)</p> <p>“Es algo que los hace vivir y ser personas con estas características que tenemos todos” (P2)</p> <p>“Lo hacen iguales a nosotros” (P2)</p> <p>“Es algo que hace igual al resto” (P2)</p> <p>“Esto es algo que es igual” (P2)</p> <p>“Ellos en su cuerpo sienten igual que nosotros” (P2)</p> <p>“No tienen la suficiente capacidad para comunicarlo” (P2)</p> <p>“Los hace iguales que a nosotros” (P2)</p> <p>“Que se abran más investigaciones” (P2)</p> <p>“Que se hagan cursos” (P2)</p> <p>“Que este abierto el tema” (P2)</p> <p>“Se abren canales de discusión y de ponernos a pensar en dónde estamos parados” (P2)</p> <p>“No sé” (P3)</p> <p>“El poder disfrutar” (P3)</p> <p>“El poder conocerse” (P3)</p> <p>“El conocerse” (P3)</p> <p>“El vivenciar experiencias placenteras” (P3)</p> <p>“Permite no sentirse tan de menos” (P4)</p> <p>“La sexualidad es algo totalmente natural” (P4)</p>	<p>Algo natural que atraviesan [20]</p> <p>Los hace iguales al resto [16]</p> <p>Libertad [16]</p> <p>Vida más normal [14]</p> <p>Experimentar igual que sin discapacidad [14]</p> <p>Autoconocimiento [12]</p> <p>Acceder a información [11]</p> <p>Acceder a prevención y promoción de salud [10]</p> <p>Persona con derechos [9]</p> <p>Favorece el desarrollo integral [9]</p> <p>Mejorar relaciones interpersonales [9]</p>	<p>Es un aspecto presente igual que las personas sin discapacidad [76]</p> <p>Favorece el desarrollo integral de la persona con discapacidad [70]</p> <p>La persona con discapacidad puede gozar de libertad [40]</p> <p>Circula más información [29]</p> <p>Persona con discapacidad puede tener vínculos afectivos [14]</p>

	<p>“Hay cosas naturales que no tienen por diferentes motivos, ésta sí y está activa” (P4)</p> <p>“Pueden vivirla con los recaudos que corresponden” (P4)</p> <p>“No le veo nada negativo que una persona con discapacidad tenga sexualidad activa” (P4)</p> <p>“No tienen un control de lo que es público, de lo que es privado, de dónde sí y dónde no” (P4)</p> <p>“La libertad de elección” (P5)</p> <p>“Decir sí o no” (P5)</p> <p>“El acto de sentirse personas desde el hecho de elegir” (P5)</p> <p>“Su derecho de ser personas ya se estaría respetando” (P5)</p> <p>“Tienen esa necesidad” P5)</p> <p>“Ellos también tengan esa intención de no prohibirse de sentir lo que sientan en ese momento” (P5)</p> <p>“No sentirse privados de eso” (P5)</p> <p>“Pueden tener una vida normal como cualquier otra persona” (P5)</p> <p>“Conociéndose” (P5)</p> <p>“Aprendiendo las enfermedades que pueden llegar a tener” (P5)</p> <p>“enseñarle que en la intimidad se hace tal cosa” (P6)</p> <p>“Que ellos conozcan y sepan los hábitos es importante” (P6)</p> <p>“Una mejor relación” (P6)</p> <p>“Mejorar hábitos” (P6)</p> <p>“Generar nuevos conocimientos” (P6)</p> <p>“mejor relación con el otro” (P6)</p> <p>“Hábitos” (P6)</p> <p>“Hábitos de higiene” (P6)</p> <p>“El tener esos conocimientos mejora la relación con el otro” (P6)</p> <p>“Puede llevar a cabo otro estilo de vida o de pensamiento” (P6)</p> <p>“Puede generar su propio razonamiento” (P6)</p> <p>“Mejor calidad de vida” (P6)</p> <p>“No estaría encontrando” (P7)</p> <p>“Es ir muy a lo ideal para encontrarle algún aspecto positivo” (P7)</p> <p>“Que en ellos está” (P7)</p> <p>“Que la sexualidad está, por más que muchos piensen que no” (P7)</p> <p>“Que ellos sepan de la privacidad, dónde sí, dónde no, adonde tocarme, adonde no y quién puede hacerlo” (P8)</p> <p>“Que se informe cada vez más sobre sexualidad” (P8)</p> <p>“Que los padres estén con la cabeza más abierta y que reciban información</p>	<p>Poder elegir [8]</p> <p>Posibilidad de circulación de información del tema [8]</p> <p>Autonomía [7]</p> <p>Disfrute [5]</p> <p>Adquirir hábitos de saludables [4]</p> <p>Autoestima elevada [4]</p> <p>No hay aspectos positivos [3]</p> <p>Sexualidad es positiva [3]</p> <p>Relaciones sexuales [3]</p> <p>Poder formar pareja [2]</p> <p>Acompañamiento de los padres [2]</p>	
--	---	---	--

	<p>para ellos transmitirles a sus hijos adolescentes" (P8)</p> <p>"Que es un cambio total en ellos, tanto hormonal como psicológico" (P8)</p> <p>"El acompañamiento de los padres con este tema" (P8)</p> <p>"Que estén a favor los padres" (P8)</p> <p>"Que en las terapias se hable sobre sexualidad" (P8)</p> <p>"Conocerse" (P8)</p> <p>"Una persona con discapacidad puede tener relaciones sexuales" (P8)</p> <p>"Puede ser independiente en sus relaciones amorosas" (P8)</p> <p>"Ayuda para su independencia" (P8)</p> <p>"Experimentar" (P9)</p> <p>"Ser ellos" (P9)</p> <p>"No estar privándose de situaciones que pueden compartir" (P9)</p> <p>"Pueden experimentar" (P9)</p> <p>"Experimentar como cualquier otra persona" (P9)</p> <p>"Es algo a lo que podemos acceder todos" (P9)</p> <p>"Creo que tienen todo el derecho del mundo" (P10)</p> <p>"Poder acceder a tener una relación" (P10)</p> <p>"El poder sentir el sexo" (P10)</p> <p>"Sentirlo" (P10)</p> <p>"Hay un montón de cosas que sentimos solamente con el cuerpo" (P10)</p> <p>"Es natural" (P10)</p> <p>"Considerar a la otra persona completa" (P10)</p> <p>"Sus gustos, sus ganas de compartir con otra persona y sus proyectos" (P10)</p> <p>"Tracciona para arriba a la persona" (P10)</p> <p>"Enseñamos el valor de la privacidad" (P10)</p> <p>"Lo que tracciona para arriba valoriza y reconoces a la persona" (P10)</p> <p>"Me parece perfecto la libertad de expresión" (P11)</p> <p>"El poder elegir" (P11)</p> <p>"El poder elegir y el poder expresarse" (P11)</p> <p>"Mostrar verdaderamente quiénes somos y también qué queremos hacer" (P11)</p> <p>"Que dos personas se eligen" (P11)</p> <p>"Es algo lindo" (P11)</p> <p>"Poder elegir" (P11)</p> <p>"Decir qué es lo que quiere, qué es lo que no quiere y también elegir con quién quiere estar y cómo vivirlo" (P11)</p>		
--	--	--	--

	<p>“Placer” (P12)</p> <p>“Van a poder sentir placer” (P12)</p> <p>“Que ellos también puedan recibir estos cumplidos de que linda que estas. Que van a hacer el autoestima de uno” (P12)</p> <p>“No hay que dar más de lo que el chico necesita saber. Pero no decirle que de eso no se habla” (P13)</p> <p>“Me parece maravillosa la sexualidad en las personas” (P13)</p> <p>“Todos los aspectos son positivos” (P13)</p> <p>“Como es algo que les atraviesa en su vida ellos tienen que aprender a autoquererse, y saber qué le gusta y qué no le gusta” (P13)</p> <p>“Los va a ir definiendo como personas” (P13)</p> <p>“La sexualidad es todo. Es el ser humano viviendo el día a día” (P13)</p> <p>“A través de la sexualidad ellos se pueden ir definiendo como personas” (P13)</p> <p>“Otros aspectos positivos son: el autoconocimiento, autocuidado, responsabilidad, convicción y el consentimiento” (P13)</p> <p>“Aprende a autocuidarse y a saber qué es lo que le gusta y qué es lo que no le gusta puede tener convicción para dar un consentimiento” (P13)</p> <p>“El separar lo que está bien de lo que está mal” (P13)</p> <p>“Diferenciar un abuso de lo que es algo que le guste” (P13)</p> <p>“Para mí la sexualidad es el todo de la persona” (P13)</p> <p>“Más autonomía” (P14)</p> <p>“El trabajar la sexualidad le da esa independencia y autonomía” (P14)</p> <p>“Le permite potenciar el resto de las áreas” (P14)</p> <p>“Favorecen el contacto social, la interacción social con los otros, el funcionamiento del cuerpo y la psicomotricidad” (P14)</p> <p>“Favorecería el desarrollo integral de la persona con discapacidad” (P14)</p> <p>“Favorece a la interrelación y a la integración social de la persona con discapacidad” (P14)</p> <p>“Me parece que está bueno que el chico pueda manifestar su sexualidad de una u otra forma” (P15)</p> <p>“El respeto por la otra persona” (P15)</p> <p>“Uno como persona típica puede acompañar y ayudar a la persona con discapacidad” (P15)</p>		
--	--	--	--

	“Lo puedan manifestar y que tienen ayuda para hacerlo de la mejor manera” (P15)		
¿Considera que hubo cambios a lo largo de los años en su forma de concebir la sexualidad en personas con discapacidad? ¿Por qué?	<p>“Me cuesta el tema de la sexualidad” (P1)</p> <p>“No fue algo que se habló de manera natural en mi familia” (P1)</p> <p>“Todavía me cuesta” (P1)</p> <p>“No haberme informado” (P1)</p> <p>“Por mi cambio de perspectiva hacia la sexualidad a esta edad” (P1)</p> <p>“Pude verlo de otra manera” (P1)</p> <p>“Pensé en: no, como chicos con discapacidad van a tener relaciones sexuales” (P1)</p> <p>“Pase ese proceso de decir que los chicos con discapacidad no, y después pensar que sí” (P1)</p> <p>“Los chicos con discapacidad sí pueden” (P1)</p> <p>“Empecé a ver charlas, talleres” (P1)</p> <p>“Se empezó a dar clases de sexualidad en la escuela” (P1)</p> <p>“Se visualizó el tema” (P1)</p> <p>“Totalmente” (P2)</p> <p>“Me pasó a mí y a otros profesionales de decir es un tema que no me voy a meter” (P2)</p> <p>“Después te termina atravesando y te tenes que ir metiendo porque son cosas que pasan” (P2)</p> <p>“Empezar a trabajar la temática del género hace que uno se abra interrogantes y que empieces a modificar la forma de pensar y de ver a las personas” (P2)</p> <p>“Situaciones que te van atravesando y que hacen que empieces a conocer otras realidades” (P2)</p> <p>“Conocer otras formas de pensar” (P2)</p> <p>“Abrirse a otro tipo de realidades diferentes” (P2)</p> <p>“Te obligan a que vayas investigando, vayas cambiando la forma en cómo percibir en un principio” (P2)</p> <p>“Cuando va madurando va entendiendo la posición del otro y respetando lo que el otro decide” (P2)</p> <p>“Antes pensaba que no se podía asociar la persona con discapacidad a la sexualidad” (P3)</p> <p>“Pensaba que las personas con síndrome de down son degenerados” (P3)</p> <p>“Era algo que se me había inculcado” (P3)</p>	<p>Sí hubo cambios en su manera de pensar [22]</p> <p>Antes no tenía en cuenta la sexualidad en discapacidad [25]</p> <p>Actualmente reconoce la sexualidad en discapacidad [11]</p> <p>Se puede trabajar en consultorio [10]</p> <p>Reconoce tabú en la sociedad [9]</p> <p>Reconoce tabú en la familia [9]</p> <p>Cambios por visibilidad del tema [8]</p> <p>Tabú del profesional [4]</p> <p>Hoy lo considera aspecto importante [3]</p> <p>Antes sexualidad en discapacidad era algo malo [3]</p>	<p>Los profesionales empezaron a tener en cuenta la sexualidad en discapacidad [83]</p> <p>Profesional reconoce la existencia de tabúes sociales [27]</p>

	<p>“Pensaba que ellos tarde o temprano se les sale la chaveta” (P3)</p> <p>“Puedo entender que el desarrollo sexual y todo lo hormonal va por un lado y la discapacidad por otro” (P3)</p> <p>“Pensaba que había que retarlos, reprimirlos” (P3)</p> <p>“Ahora entiendo de que hay que enseñarles dónde sí y dónde no” (P3)</p> <p>“Es respetar que es una necesidad” (P3)</p> <p>“Es un momento también de ellos de placer” (P3)</p> <p>“Es necesario para que se conozcan” (P3)</p> <p>“Enseñándoles cuál es la manera adecuada de hacerlo para que no se hagan daño” (P3)</p> <p>“Que manejen ellos también información es importante” (P3)</p> <p>“Fue cambiando a lo largo de los años porque antes no pensaba así” (P3)</p> <p>“Sí” (P4)</p> <p>“Sí, totalmente” (P4)</p> <p>“No se me había ocurrido” (P4)</p> <p>“Hace dos o tres años, ni lo pensaba” (P4)</p> <p>“Era un tema que no se hablaba” (P4)</p> <p>“Ahora uno está empapado del tema, uno ya lo observa al chico” (P4)</p> <p>“Lo tenemos al tema incorporado” (P4)</p> <p>“Es algo interesante el tema de la sexualidad en discapacidad” (P4)</p> <p>“Tampoco me parecía que era algo para ser tratado desde mi área. Pero hoy, yo creo que no de lleno desde mi área, sí es un tema que se puede plantear” (P4)</p> <p>“Antes no lo tenía en cuenta, no lo había pensado” (P4)</p> <p>“Yo creo que sí” (P5)</p> <p>“Por las posibilidades de trabajo que tuve” (P5)</p> <p>“Sí” (P6)</p> <p>“Antes no pensaba, directamente no pensaba, ni se me había ocurrido ni pasado por la cabeza lo que es la sexualidad en discapacidad” (P6)</p> <p>“La sexualidad siempre la tuve en cuenta, pero no en la discapacidad” (P6)</p> <p>“Desde que estudié la carrera no se tocó ese tema” (P6)</p> <p>“Pero después sí, obviamente que lo tuve en cuenta” (P6)</p> <p>“Desde que estudio lo tengo en cuenta, antes no lo había pensado” (P6)</p> <p>“Sí, sí” (P7)</p> <p>“Ahora lo pude ver” (P7)</p>	<p>Cambios por vivencias personales [3]</p> <p>Cambios por contacto con otra realidad [3]</p> <p>Reconoce tabú en la carrera [2]</p> <p>Tema interesante [1]</p>	
--	---	--	--

	<p>“Pude observar a estos niños y uno va viendo que hay una necesidad que está y que, obviamente, hay que ayudarlos” (P7)</p> <p>“Pensaba como la mayoría: que son chicos asexuados, que no tienen derecho a eso, que no pueden hacer eso, que no deberían hacerlo” (P7)</p> <p>“¡Sí! Yo antes de trabajar con discapacidad no lo había visto de esa forma” (P8)</p> <p>“Yo también creía, no que no podían tener relaciones amorosas” (P8)</p> <p>“Ahora sí lo veo con una mentalidad más abierta” (P8)</p> <p>“Hoy me siento más orientada en el tema, como más encaminada” (P8)</p> <p>“Creo que puedo ayudarlos” (P8)</p> <p>“Sí, sí, sí” (P9)</p> <p>“No solamente estudié a la sexualidad como un tabú sino que también se me lo impuso desde mi familia” (P9)</p> <p>“Nunca tuve yo un espacio para poder consultar con mis papás sobre qué se hace, cómo se hace, con quién sí y con quién no” (P9)</p> <p>“Nunca tuve el espacio para poder exponer estas dudas” (P9)</p> <p>“No continué con la idea que venía de mi familia” (P9)</p> <p>“¡Sí! Total y absolutamente” (P10)</p> <p>“No la percibía a la sexualidad en la discapacidad, la desconocía” (P10)</p> <p>“Hay un grado de desinformación” (P10)</p> <p>“Es algo que está totalmente anulado” (P10)</p> <p>“Se cree que una persona con discapacidad es imposible que tenga manifestaciones sexuales” (P10)</p> <p>“Creo que es un terreno sumamente fértil si todos desde nuestro rol nos comprometeríamos con el tema” (P10)</p> <p>“¡Sí, por supuesto!” (P11)</p> <p>“Salí un poco del tabú de algo que está mal, de pensar que es raro o que no se puede” (P11)</p> <p>“Antes no había ESI” (P12)</p> <p>“Totalmente” (P12)</p> <p>“Antes estaba muy atravesada por la parte de mis padres, de la parte conservadora, pudorosa”</p> <p>“Empecé a pensar que ese era un tabú mío” (P12)</p> <p>“Antes no consideraba la sexualidad en esta población” (P12)</p> <p>“Yo tomaba de que tienen un sistema endocrino entonces si van a sentir</p>		
--	--	--	--

	<p>excitación, pero era más puntual al acto sexual" (P12)</p> <p>"Después entendí que la sexualidad no es solo las relaciones sexuales, no pasa exclusivamente por la parte genital" (P12)</p> <p>"Que no te estén reprimiendo todo está mal, de que Diosito te va a castigar por eso" (P12)</p> <p>"¡Sí!" (P13)</p> <p>"Las generaciones más nuevas lo consideran más natural, es algo que está todo bien que se hable y esta todo bien aceptar la diversidad de género" (P13)</p> <p>"La generación de un poco más de 30 años, eran temas que no se hablaban, no se discutían y era algo muy marcado" (P13)</p> <p>"Siempre era un tema expuesto a la burla" (P13)</p> <p>"Dije basta con los mitos, basta con los miedos" (P13)</p> <p>"Antes no tenía en cuenta la sexualidad en la discapacidad. Imposible" (P13)</p> <p>"Las personas con discapacidad no sentían y no deseaban. Tampoco lo consideraba como algo bueno para que lo intenten" (P13)</p> <p>"Sostenía desde el lado de la protección, la anulación" (P13)</p> <p>"Para mí era impensado" (P13)</p> <p>"Antes directamente no la pensaba" (P14)</p> <p>"Antes nunca tuve en cuenta el desarrollo sexual de una persona con discapacidad" (P14)</p> <p>"Antes nunca había reflexionado que una persona con discapacidad va a pasar por el desarrollo sexual como una sin discapacidad" (P14)</p> <p>"Antes veía la sexualidad en discapacidad como algo limitante o con los sesgos sociales que el niño o adulto es angelical, especial y todo lo bueno y totalmente inocente" (P14)</p> <p>"Ahora tengo una mirada más amplia" (P14)</p> <p>"Antes no le prestaba tanta atención, pero ahora creo que sí es importante" (P15)</p> <p>"Antes ni pensaba la sexualidad en la discapacidad y hoy en día me parece importante tenerla en cuenta" (P15)</p>		
--	--	--	--


<p>¿Notaste algún cambio en tu manera de concebir la sexualidad en discapacidad desde que empezaste a trabajar con esta población ¿Por qué?</p>	<p>“Sí porque empecé a ver este otro lado” (P1)  “Los chicos tienen las mismas sensaciones que cualquier otra persona” (P1)  “También tienen relaciones sexuales” (P1)  “Siempre trabajé con discapacidad” (P2)  “Sí me tocó por ahí al principio hacer la vista gorda y de pensar que este tema no es necesario tocarlo” (P2)  “Siempre incluía la parte preventiva de los abusos, las partes privadas y todo esto en todos los pacientes” (P2)  “Sí, puede ser” (P6)  “Sí, puede ser” (P7)  “Mi cambio se dio por ver en el día a día cómo estos niños se desarrollan, cómo van evolucionando” (P7)  “Sí, sí, sí” (P9)  “Si hubiera elegido otra carrera que no requiera el contacto con personas con discapacidad, no me sentiría como me siento hoy en día” (P9)  “Si hubiera elegido una carrera que no implique tratar con personas no tendría la mentalidad que tengo hoy en día” (P9)  “Sí, a partir de trabajar porque te permite ver distintos horizontes, distintas características, distintos grados, distintos condicionamientos” (P10)  “Totalmente” (P12)  “Al estar inserta, por así decirlo, en este mundo uno va pensando las cosas de manera distinta” (P12)  “Sí! Pero no fue inmediato” (P13)  “Cuando yo empecé a trabajar con discapacidad no era un tema que yo lo tenía presente” (P13)  “Como te dije hace rato, estaba bien que las personas con discapacidad no sientan, no puedan experimentar” (P13)  “Tuve que romper hasta con una estructura familiar” (P13)  “Sí, creo que me influye en algún punto” (P14)  “Sí, totalmente” (P15)</p>	<p>Notaron cambios por trabajar con discapacidad [15]   No influyó trabajar con discapacidad [2]</p>	<p>Notaron cambios por trabajar con discapacidad [15]</p>
---	---	--	---

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**Las representaciones sociales de los profesionales de la  
Fundación Brisas del Campo sobre la sexualidad en la  
discapacidad, en la Ciudad de Salta en el año 2023**

**Alumno:** Lucía Cvitanic, DNI: 39.219.565 

**Directora:** Lic. Silvana Mercedes Guñazú de Villalba, DNI: 21.696.744



SILVANA GUÑAZÚ DE VILLALBA  
LIC. LIC. EN PSICOLOGÍA  
N.º 316  
UNIVERSIDAD CATÓLICA

**EVALUACIÓN**

- Decisión:

- Tribunal evaluador:

Jurado:

Jurado:

Jurado:

- Lugar y fecha: