

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA Y SU RELACIÓN CON LA
PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL**

PRESENTA

MARÍA MAYELA VALDÉS FERNÁNDEZ

**PRODUCTO INTEGRADOR CÓMO REQUISITO PARA OBTENER
EL GRADO DE MAestrÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN
EN VIOLENCIA DE GÉNERO**

OCTUBRE 2015

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA Y SU RELACIÓN CON LA
PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL**

PRESENTA

LIC. MARÍA MAYELA VALDÉS FERNÁNDEZ

**PRODUCTO INTEGRADOR CÓMO REQUISITO PARA OBTENER
EL GRADO DE MAestrÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN
EN VIOLENCIA DE GÉNERO**

DIRECTORA DEL PRODUCTO INTEGRADOR

MTRA. MARINA DUQUE MORA

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO, OCTUBRE DE 2015



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN VIOLENCIA
DE GÉNERO**

El presente producto integrador “NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL” presentada por María Mayela Valdés Fernández ha sido aprobada por el comité del producto integrador:

Mtra. Marina Duque Mora
Directora de Producto Integrador

Dra. Raquel Rodríguez González
Revisora del Producto Integrador

Dra. Blanca Eugenia Cavazos Cisneros
Revisora del Producto Integrador

Monterrey, N.L., México, Octubre de 2015

DEDICATORIA

Les dedico este trabajo a:

Mi esposo Sergio, por su confianza en mí, por apoyarme y alentarme en estudiar esta maestría, y por su paciencia cuando yo pasaba largo tiempo en el día y en la noche estudiando e investigando.

A mis hijos Melody, Sergio y Estefany por creer en mí, por su ayuda cuando mis conocimientos en computación no eran suficientes para terminar un trabajo en mis estudios, y por su paciencia al estar yo tantas horas ausentes en sus vidas.

Papá, este es un logro que quiero compartir también contigo, gracias por ser mi papá y por darme la vida. Quiero que sepas que ocupas un lugar muy especial en mi corazón.

A Mamá, que a pesar de no estar físicamente aquí conmigo, si lo está en mis recuerdos y en mi corazón, a ella también se la dedico.

A mis nietos, Alejandro y Carolina por iluminar mi vida con su energía, entusiasmo y alegría. A mi yerno Jaime que lo quiero como un hijo.

Gracias a todos por formar parte de mi historia de vida. Con todo mi amor les dedico este trabajo a ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y el valor para concluir esta maestría cuando pensé que sería imposible para mí terminarla.

A mi directora del producto integrador, la Maestra Marina Duque Mora por su apoyo a lo largo de esta maestría, y por su ayuda y asesoramiento a la realización de la misma.

A la Doctora Raquel Rodríguez González y a la Doctora Blanca Eugenia Cavazos Cisneros por su apoyo incondicional en el transcurso de mis estudios de posgrado y por su valiosa colaboración brindada en la revisión del producto integrador.

Agradezco a la Facultad de Psicología, a la Universidad Autónoma de Nuevo León y en especial al Director de esta facultad, el Mtro. José Armando Peña Moreno por el apoyo recibido y permitirme estudiar esta maestría en sus instalaciones.

A mis maestros que influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme profesionalmente, a todos y cada uno de ellos les dedico una de estas páginas de mi trabajo.

Agradezco a la Universidad Tecnológica de Santa Catarina que tan amablemente me abrió sus puertas a través de la Lic. María de Lourdes Torres Acosta, Coordinadora de Inclusión Educativa y Laboral, que sin conocerme,

me brindo toda su confianza y apoyo para poder llevar a cabo la investigación de este proyecto.

En especial, un infinito agradecimiento a todos los alumnos con discapacidad auditiva de esta universidad que aceptaron participar tan amablemente en este estudio de investigación. También gracias a los maestros intérpretes de la Lengua de Señas Mexicana, porque sin su valiosa colaboración no hubiera sido posible la comunicación con las personas sordas que participaron.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

CAPÍTULO 1.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes	12
1.2 Hipótesis	14
1.3 Objetivo	14
1.3.1 Objetivos Generales	14
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Preguntas de Investigación	15
1.5 Justificación	16
1.6 Viabilidad	17
1.7 Dificultades y Limitaciones	18
1.8 Planteamiento del Problema	18
1.8.1 Datos Demográficos	21

CAPITULO 2.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico	25
2.1.1 Antecedentes Históricos de personas con discapacidad	25
2.1.1.1 La Pre-historia	25
2.1.1.2 Edad Media	28
2.1.1.3 Edad Moderna	29
2.1.1.4 Edad Contemporánea	30
2.1.2 Breve Historia de la Lengua de Señas Mexicana	31
2.1.3 Enfoque desde la perspectiva de género	32

2.1.4	Sexualidad	.....	35
2.1.4.1	Sexo	.....	36
2.1.4.2	Género	.....	36
2.1.4.3	Erótica	.....	37
2.1.4.4	Libido en Psicoanálisis	.....	37
2.1.4.5	Libido en Niños	.....	39
2.1.4.6	Libido en la Pubertad	.....	39
2.1.4.7	Libido en la Adolescencia	.....	40
2.1.4.8	Libido en personas con discapacidad.....		40
2.1.5	Discapacidad	.....	41
2.1.5.1	Deficiencia	.....	41
2.1.5.2	Discapacidad	.....	42
2.1.5.3	Minusvalía	.....	42
2.1.5.4	Tipos de discapacidad	.....	43
2.1.5.5	Discapacidad Auditiva	.....	43
2.1.5.6	Tipos de discapacidad auditiva	.....	43
2.1.5.7	Características	.....	44
2.1.5.8	Factores sociales y psicológicos	.....	44
2.1.6	Educación	.....	44
2.1.6.1	Educación Sexual	.....	46
2.1.6.2	Sexología	.....	51
2.1.6.3	Educación sexual en personas con discapacidad	.....	51
2.1.6.4	Educación sexual en personas con discapacidad auditiva	.....	57
2.1.7	Marco Jurídico	.....	62
2.1.8	Derechos Humanos	.....	63

2.1.9	Derechos fundamentales para las personas con Discapacidad	65
2.1.10	Discriminación	69
2.1.11	Poder	72
2.1.12	Violencia	72
2.1.12.1	Violencia de género	74
2.1.12.2	Violencia sexual	74
2.1.13	Abuso	75
2.1.13.1	Abuso sexual	75
2.1.13.2	El Abuso Sexual como un Abuso de poder	77
2.1.14	Asimetría de poder	77
2.1.15	Coerción	78
2.1.16	Agresor	78
2.1.17	Víctima	78
2.1.18	Prevención	82

CAPÍTULO 3.

3.	METODOLOGÍA	85
3.1	Escenario de Estudio	85
3.2	Población	86
3.3	Diseño	86
3.3.1	Diseño de Investigación Cuantitativa	86
3.3.2	Muestra o participantes en investigación cuantitativa	87
3.3.3	Diseño de investigación cualitativa	88

3.3.4	Muestra o Participantes en investigación cualitativa	
	.....	88
CAPÍTULO 4.		
4.	RESULTADOS CUANTITATIVOS	90
	Resultados descriptivos de la muestra cuantitativa	
4.1	Sexo	90
4.2	Edad	92
4.3	Estado Civil	94
4.4	Último Grado Escolar	95
4.5	Ocupación	97
4.6	Con quién Vive	98
4.7	Municipio de Residencia	100
4.8	Análisis Factorial Exploratorio de la escala de factores psicológicos	101
4.8.1	Varianza explicada de la escala de factores psicológicos	102
4.8.2	Confiabilidad de la escala factores Psicológicos	103
4.9	Asociación de Variables	104
CAPÍTULO 5.		
5.	RESULTADOS CUALITATIVOS	107
5.1	Resultados cuantitativos	107
5.2	Análisis de la entrevista cualitativa	108

CAPÍTULO 6.

6. ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

6.1 Características del Profesional que atiende a víctimas de Violencia de Género con discapacidad auditiva	118
6.2 Ética del profesional que atiende a víctimas de Violencia de Género	120
6.3 Recomendaciones	121
6.4 Propuesta	122

CAPÍTULO 7.

7. CONCLUSIÓN	123
----------------------	------------

CAPÍTULO 8.

8. REFERENCIAS	127
-----------------------	------------

ANEXOS	133
---------------	------------

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Actualmente, temas como violencia y discapacidad son de relevancia social y ambos van en aumento en nuestro país. No hay día en el que las noticias de los medios de comunicación no presenten casos de violencia y abusos de poder contra mujeres y grupos minoritarios, entre ellos el grupo de personas con discapacidad.

Según datos demográficos del INEGI en el año 2010 el total de personas con alguna discapacidad en México era de 5 millones 739 mil 270 personas, lo que representa el 5.1% de la población total del país. Se encontró que 19 de cada 100 habitantes con discapacidad son menores de 30 años de edad. Tan sólo en el estado de Nuevo León la tasa de población con discapacidad es del 4 % por cada 10 mil habitantes.

Es una realidad que las mujeres son más vulnerables a los abusos y malos tratos que los hombres, pero cuando se trata de personas con discapacidad, los hombres también suelen volverse blanco fácil para este tipo de violencia, sobre todo por la falta de educación sexual y prevención ante este tipo de abusos.

Suelen ser las personas con discapacidad severas de audición, que además no puede hablar, la víctima perfecta, debido a su silencio para denunciar, pedir ayuda, o explicar lo que por desconocimiento no saben ni siquiera lo que les está sucediendo.

Debido a la falta de educación sexual las personas con discapacidad auditiva son víctimas de violación a sus derechos fundamentales como todo ser humano. Suelen ser victimizados, ya sea porque se niega que ellos tengan una sexualidad o por una dificultad para aceptar que ellos pueden disfrutar y decidir el tener una relación sexual, el conocimiento de métodos anticonceptivos, también se observa que no hay auto cuidado de enfermedades de transmisión sexual, en el caso de mujeres se les niega su derecho a ser madres y son sometidas a la esterilización sin su consentimiento, suelen ser víctimas de actos de abuso sexual, violación, etcétera. Todo esto como parte de los actos de violencia y abuso a los que son sometidos por considerarlos inferiores, o por considerarlos incapaces para tomar decisiones por su misma discapacidad.

Si consideramos que las personas con discapacidad auditiva son un grupo desfavorecido de poder, y además le sumamos el hecho de que presentan una barrera de comunicación con las personas oyentes, nos encontramos con más vulnerabilidad para la violencia de género y el abuso

sexual, temas que nos interesan y abordaremos en este trabajo de investigación.

El presente trabajo pretende indagar si la educación sexual que se les brinda a las personas con discapacidad auditiva les proporciona el conocimiento necesario para prevenir el abuso sexual. Y que los resultados de esta investigación sirvan para darle la importancia que se merece a la educación sexual a personas con discapacidad auditiva, además, que se creen programas adecuados en las escuelas de todo el país y que el conocimiento de estos temas les sirva a las personas sordas para la prevención de abusos sexuales, y también les permita conocer y expresar de forma responsable y saludable, su sexualidad a lo largo de su vida.

1.2 Hipótesis

La deficiente educación sexual en un grupo de personas de una universidad del área metropolitana con discapacidad auditiva, genera más vulnerabilidad para el abuso sexual existiendo más riesgo en este tipo de población.

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo General

Conocer el nivel de educación sexual y cuidado preventivo de hombres y mujeres, de entre 18 y 30 años de edad con discapacidad auditiva, que estudian en la Universidad Tecnológica Santa Catarina, del Área Metropolitana de Monterrey (ÁMM) y su relación con el riesgo e incremento del abuso sexual.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Aplicar entrevistas y cuestionarios para conocer el nivel de educación sexual, en un grupo de adultos de entre 18 y 30 años con discapacidad auditiva, que estudian en la Universidad Tecnológica Santa Catarina.
2. Conocer el porcentaje de población con falta de educación sexual en el grupo de adultos entre 18 y 30 años con discapacidad auditiva, que estudian en la Universidad Tecnológica Santa Catarina.

1.4 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de educación sexual y la prevención del abuso sexual?
2. ¿Cuál es el nivel de educación sexual y prevención de abuso sexual de hombre y mujer de entre 18 y 30 años de edad con discapacidad

auditiva que estudian en la Universidad Tecnológica Santa Catarina del área Metropolitana de Monterrey?

3. ¿La deficiencia en la educación sexual en un grupo universitario con discapacidad auditiva propicia mayor riesgo de abuso sexual?
4. ¿La deficiencia en la educación sexual en un grupo universitario con discapacidad auditiva, propicia situaciones de riesgo legal por desconocimiento de comportamientos inadecuados socialmente relacionados al ámbito sexual?

1.5 Justificación

Según la información sociodemográfica del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2010) el número de personas con discapacidad en Nuevo León, equivale al 4 % de la población total, que era de 4 millones 653 mil 458 habitantes. En este mismo estado, el porcentaje de población con discapacidad para escuchar llegó a 11.1 % de las personas con discapacidad.

Es conveniente hacer esta investigación para conocer si la falta de educación sexual en personas con discapacidad auditiva entre edades de 18 a 30 años, del Estado de Nuevo León, que estudian en una universidad tecnológica del área metropolitana de Monterrey, los hace más vulnerables a

los abusos sexuales así como también, propicia situaciones de riesgo legal por desconocimiento de comportamientos inadecuados socialmente relacionados al ámbito sexual.

Esto se vuelve relevante para la sociedad, pues ayudaría a desarrollar y crear proyectos de educación sexual especiales para este grupo de población. De esta manera contribuir, a que los índices de abusos a personas con discapacidad, disminuyan. Además, con la información recopilada en esta investigación podrá servir como referencia para otros estudios relacionados con sexualidad y personas con discapacidad desde una perspectiva de género.

1.6 Viabilidad

La investigación es viable ya que actualmente se cuenta con un permiso para realizar la investigación en la Universidad Tecnológica Santa Catarina, del área Metropolitana de Monterrey, ubicada en el estado de Nuevo León, y brinda la oportunidad de poder realizar las investigaciones necesarias para este proyecto, así como facilitar los intérpretes en la Lengua de Señas Mexicana (LSM), y lograr la comunicación necesaria, para la aplicación de los instrumentos en el estudio.

A esta Universidad asisten personas con discapacidad auditiva, y con las características de edades en las que se enfoca el estudio.

1.7 Dificultades y Limitaciones

Una de las dificultades que se encontró fue que el conocimiento que se cuenta de la Lengua de Señas Mexicana no era suficiente para la comunicación libre y autónoma del trabajo de esta investigación, por lo cual se tuvo que depender de maestros intérpretes de la LSM para la aplicación de las encuestas y la entrevista a profundidad a una persona con discapacidad auditiva.

Sin embargo gracias a la Universidad Tecnológica Santa Catarina, quien cuenta con maestros expertos en la LSM y al apoyo recibido de parte de todo el personal docente de esta Universidad, se nos brindó la ayuda necesaria con maestros intérpretes para la realización de este proyecto.

Entre las limitantes se encuentra, el que en el presente estudio, no se realiza un seguimiento a los diferentes grupos después de recibir un nuevo curso de educación sexual, para hacer el comparativo de nuevos resultados y conocer si esta nueva información del tema, brinda el conocimiento necesario para la prevención de abuso sexual.

Por último, los resultados sólo serán validos para la muestra utilizada.

1.8 Planteamiento del Problema

Las Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), informó que:

- Existe más de 1000 millones de personas con alguna discapacidad en el mundo, la cual representa el 15% de la humanidad. Y este grupo de población va en incremento.
- Los países con menos ingresos tienen una mayor población de personas con discapacidad que aquellos países de ingresos altos.
- A causa de la desnutrición, cada año, un millón de niños se convierten en personas con discapacidad.
- Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2006 alrededor de 650 millones de personas en el mundo tenían alguna discapacidad (más de mil millones para el 2011).
- Según estimaciones de OMS en países en desarrollo, las personas con discapacidad no suelen recibir atención de salud, debido a que no gozan de ninguna asistencia médica gratuita ni de seguridad.
- Las probabilidades de estar desempleadas aumentan en las personas con discapacidad.
- Los niños con discapacidad tienen menos probabilidades de ser escolarizados en comparación con los que no tienen una discapacidad.
- Son más vulnerables a la pobreza las personas con discapacidad.

Según las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con discapacidad establece en el capítulo III, Art. 13 lo siguiente:

“Los Estados deben asumir la responsabilidad final de reunir y difundir información acerca de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y fomentar la amplia investigación de todos los aspectos, incluidos los obstáculos que afectan la vida de las personas con discapacidad. En particular destacan dos puntos:

- a) *Los estados deben reunir periódicamente estadísticas, desglosadas por sexo y otras informaciones, acerca de las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Estas actividades de reunión de datos pueden realizarse conjuntamente con los censos nacionales y las encuestas por hogares, en estrecha colaboración con universidades, institutos de investigación y organizaciones de personas con discapacidad”.* (ONU, 1993, p. 161).

Según el Sistema Nacional de Información sobre la Discapacidad (SiDis) en coordinación con el INEGI y el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS), recabaron datos que confirman que en México en el 2010, el 5.1 % de la población son personas con alguna discapacidad. (INEGI, 2010).

La ONU señala que la vulnerabilidad y marginación social en la que se encuentran las personas con discapacidad suelen producir situaciones en las

que la posibilidad de casarse y procrear se torna reducida, también se encuentra mayor pobreza, privaciones y desventajas ante la vida.

Se ha comprobado que la persona con discapacidad no es la única afectada, pues también la familia y comunidad en la que vive suele verse perjudicada. Las personas con discapacidad no sólo presentan limitaciones físicas en sus actividades diarias, pues es común encontrar en ellas un desajuste psicológico y limitaciones en su desarrollo educativo, cultural y socioeconómico.

1.8.1 Datos Demográficos

El Gobierno del Estado de Nuevo León y la Secretaría de Desarrollo Social Unidad de Planeación, realizó a través del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) un estudio en Nuevo León para hacer un diagnóstico demográfico, social y económico de la población con limitaciones en las actividades, de las cuales consideró siete tipos: caminar o moverse; ver; mental; escuchar; hablar o comunicarse; atención y aprendizaje; y autocuidado.

Según datos del Censo de Población y Vivienda, 2010. Existen en Nuevo León:

Tabla 1.1

Grupo de población con discapacidad por grupo de edad

Grupo de Edad	Población Total			Persona con Limitación respecto al total de su población (%)		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
15-19	203,720	201,319	405,039	1.8	1.2	1.5
20-24	199,116	199,961	399,077	1.5	1.1	1.3
25-29	195,154	192,815	387,969	2.0	1.1	1.6
30-34	189,333	187,953	377,286	2.3	1.5	1.9

Nota: La tasa de prevalencia se refiere al número de individuos que, en relación a su población padecen uno o varios tipos de limitaciones en la actividad.

Tabla 1.2

Tipos de discapacidad en Nuevo León

Tipo de actividades que presentan alguna limitación	Frecuencia (%)
Caminar o moverse	59.7
Ver	24.1
Escuchar	11.1
Mental	10.6
Hablar o comunicarse	8.4
Autocuidado	6.9
Atención o aprendizaje	4.6

Nota: La suma de los distintos tipos de limitación en la actividad puede ser mayor que 100% debido a aquella población que tiene más de una limitación.

Fuente: Elaborado con la muestra censal del Censo de Población y Vivienda, 2010. INEGI

El Censo General de Población y Vivienda 2010, detecto que por cada 100 personas con discapacidad en el país, 12 tienen dificultades para escuchar, aun con aparato auditivo. Esto significa que la persona presenta una alteración de una de las vías a través de la cuales se percibe la realidad exterior, y dicha alteración puede variar en función de las características de la pérdida auditiva.

Como se puede apreciar la discapacidad auditiva ocupa el tercer lugar más frecuente en México. (Ver tabla 1.2)

En México encontramos:

Tabla 1.3

Distribución porcentual de población con discapacidad auditiva según grupos de edad, datos del INEGI (2010)

Grupos de edad	Discapacidad Auditiva (%)
Niños	7.4
Jóvenes	8.6
Adultos	8.0
Adultos mayores	16.5

Nota: El porcentaje se calculó con base en la población con discapacidad para cada grupo de edad.

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Base de datos de la muestra.

Con frecuencia las personas con discapacidad se ven afectadas por discriminación social, especialmente en el caso de la mujer con discapacidad, pues suelen no responder a roles y estereotipos de género, que a diferencia de

las mujeres en general que se les presiona para formar una familia, tener hijos y responsabilizarse de ellos, a las mujeres con discapacidad se les niega este derecho.

Cuando la discapacidad es más evidente o limitante, es más probable que se les niegue el derecho de reconocer su propia sexualidad, de formar una familia, casarse o unirse a una pareja para tener hijos o adoptarlos, al contrario de otras mujeres que no tienen discapacidad, a ellas suelen desanimarlas para no tener hijos, e incluso en algunos casos, se les practica una esterilización sin su consentimiento, ya que no se les considera aptas para cuidarlos hijos y educarlos.

También a las personas con discapacidad, suelen considerarlas como seres asexuados, por lo tanto, se evita hablar de sexualidad o que reciban educación sexual, pensando que si no saben de esos temas no se van a dar cuenta de que eso existe.

CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

Para el desarrollo de esta investigación sobre educación sexual en personas con discapacidad auditiva y prevención al abuso sexual, es necesario partir del enfoque desde la perspectiva de género, definir los conceptos de discapacidad, discapacidad auditiva, seguido de una revisión conceptual de lo que representa el abuso sexual en general, y explicar porque es importante la educación sexual en todo ser humano para la prevención contra el abuso sexual.

2.1.1 Antecedentes Históricos de personas con discapacidad.

2.1.1.1 La Pre-historia

Algunos hallazgos encontrados en huesos de tiempos de la pre-historia, nos hacen pensar que las personas con discapacidad han existido siempre, ya que se han encontrado osamentas con fracturas consolidadas,

quizás como intentos de sanar y restablecer a personas tan antiguas como el Homo Neandertal.

De la Era Neolítica, se han encontrado en Francia, indicios de amputaciones o trepanaciones efectuadas aún sin anestésicos. Otros indicios encontrados en la pre-historia son los grabados de figuras humanas de enanos, amputados, o con enfermedades deformantes en miembros inferiores. No obstante a esos intentos de sanar, en esa época en que las tribus eran nómadas y las personas con discapacidad significaban un problema para desplazarse, se cree que estas personas eran abandonadas a su suerte.

Huesos encontrados en el antiguo Egipto, de personas con discapacidad demuestran que estas personas han existido siempre, un ejemplo de ello es la piedra con glifos de un sacerdote egipcio con polio.

Es común encontrar en diferentes culturas antiguas alrededor del mundo indicios de personas con discapacidad, sin embargo también es común que estas personas fueran consideradas carentes de valor y despreciadas, muchas veces relacionadas con castigos divinos, como signo de pecados cometidos o de malignidad.

Otra situación que se han encontrado en diferentes culturas a nivel mundial, es el sacrificio de personas con discapacidad de nacimiento a través de infanticidios, o sacrificándolas después de una discapacidad adquirida o detectada años más adelante.

Más tarde en la antigua Grecia, en la cual se rendía culto a la belleza y perfección física, los espartanos solían arrojar a las personas con discapacidad desde un monte llamado Taigeto, por considerarlos indignos de una civilización de guerreros perfectos, los sacrificaban como un control de calidad en su población, ya que una persona con imperfecciones físicas o limitaciones era considerada poseída o inservible.

En otras culturas como Asia, India y Egipto, las personas con discapacidad eran abandonadas a su suerte en desiertos, bosques o selvas para eliminarlos. Los hebreos creían que los defectos físicos en personas con discapacidad eran signos evidentes de pecado.

Más tarde en el cristianismo se dignifica al ser humano y se inicia todo un movimiento de asistencia, considerándolo como un deber cristiano atender a las personas con discapacidad, marginados y desprotegidos. Es el emperador Constantino quien creó una especie de nosocomios donde se brindaba, alojamiento, comida y evangelización a estas personas.

Es en Roma donde se inicia todo un comercio de personas con discapacidad, produciéndolos deliberadamente a través de mutilaciones o deformidades, sobre todo a niños para su explotación, obligándolos a la mendicidad, ya que generaban en la gente compasión y a mayor deformidad mayor ingresos de limosnas.

2.1.1.2 Edad Media

Época de la historia donde se cometieron grandes injusticias sociales, no sólo las personas con discapacidad eran rechazados y marginados también los enfermos. En esta etapa se les temía y eran acusados de locura, endemoniados, poseídos, embrujados, herejes, etcétera.

En el siglo XIV, se construyeron grandes fortalezas en donde eran confinados personas con discapacidad psicomotora, visual, auditiva, mental o sensorial, todos aquellos que se consideraban anormales o defectuosos, para luego ser exhibidos los fines de semana como recreación circense o de zoológico, por considerarlos “monstruos” o “fenómenos” producidos por un castigo divino por pecados cometidos.

Posteriormente, se les cambio el concepto de “fenómenos” para ser considerados como “miserables”, ahora “dignos” de recibir caridad, para expiar de sus pecados a Dios a los “normales”. A pesar de estos cambios en la sociedad, las personas con discapacidad no fueron favorecidas por una consciencia de responsabilidad social a la que se merecían, al contrario, en muchos casos eran perseguidos y aniquilados.

El primer asilo u orfanato para la atención a personas con deficiencia mental y enfermos psiquiátricos fue fundado en el siglo XV por comunidades religiosas.

2.1.1.3 Edad Moderna

Fin del oscurantismo de la Edad Media y la tradición. Inician cambios en el campo de la medicina, la rehabilitación y la ortopedia. También inician los primeros estudios científicos de la discapacidad mental.

La sociedad efectúa pequeños cambios de actitud y responsabilidad, ante las personas con discapacidad.

Se crean instituciones para la atención a personas con discapacidad, como por ejemplo en España, la Reina Isabel la Católica, funda el primer hospital para atender a soldados lesionados en las guerras y que sufren una discapacidad, y establece el pago de un salario para ellos.

Es en el Siglo XVII en países de Europa como Alemania, Holanda, Gran Bretaña e Italia donde se realizan las primeras investigaciones sobre personas sordas. Y más tarde, en el Siglo XVIII en Francia es donde se inicia la educación de la lengua de señas para estas personas, consiguiendo buenos niveles de aprendizaje y de esta manera dar se da conocer que son capaces de aprender y desarrollar habilidades como las personas oyentes cuando son instruidas.

En la Época de la Ilustración las personas con discapacidad suelen ser llamados “inútiles”, y tanto a ellos como a los pobres son considerados sujetos con necesidad de asistencia social. Posteriormente en la Revolución Industrial las personas con discapacidad son consideradas responsabilidad pública.

Sin embargo en el Siglo XIX, se seguía considerando que las causas de la discapacidad en las personas, sobre todo las de nacimiento, eran por pecados cometidos por sus padres. También en este siglo se inician las primeras investigaciones para conocer las causas de la discapacidad.

Es en esta misma época se crea el primer alfabeto manual para sordos, usado hasta nuestros días por las comunidades sordas latinas. Según una lámina publicada en el año 1593 en Madrid, un monje franciscano de origen español llamado Melchor de Yebra (Eriksson 1996) confirma que el origen de este alfabeto es San Buenaventura.

2.1.1.4 Edad Contemporánea

Principia en 1789 en la Revolución Industrial. Tanto en Europa como en Estados Unidos se inicia lo que se llama rehabilitación profesional y es a partir de la Primera Guerra Mundial en que empiezan a regresar gran cantidad de soldados sobrevivientes con secuelas físicas y mentales que se ve la necesidad de atención más profesional.

En 1919 se crea la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), después de la firma del tratado de Paz de Versalles, quien promulga leyes y normas para proteger a las personas con discapacidad, así como también promueve y desarrolla programas de rehabilitación.

Posteriormente al finalizar la Segunda Guerra Mundial, la O.I.T. promulga en todos sus documentos disposiciones referentes a las personas con

discapacidad. Y en 1955 crea la recomendación N° 99, sobre la Rehabilitación y el empleo de las personas con discapacidad, enfatizando la necesidad de integración social y laboral para este grupo de personas. Sin embargo a pesar de estos avances, la sociedad seguía considerando a las personas con discapacidad con necesidad de asistencia y protección.

Es en el Siglo XX cuando surge la educación especial para personas con discapacidad, con la participación de médicos, educadores y psicólogos.

2.1.2 Breve Historia de la Lengua de Señas Mexicana

Cuando era presidente de México, Benito Juárez en 1867, nace la primera Escuela Nacional de Sordomudos fundada por el Profesor Eduardo Huet, quien funge como director y maestro. Es en ese mismo año que el Profesor Huet, le da la estructura a la Lengua de Señas Mexicana. Es reconocida como idioma y patrimonio nacional desde 2003.

La Lengua de Señas Mexicana (LSM), es la lengua de señas que utilizan las personas con discapacidad auditiva en México. En todas partes del mundo son usadas las lenguas de señas por las personas con discapacidad auditiva, sin embargo son diferentes en cada país, por lo que la Lengua de Señas Mexicana es sólo usada en México, e inclusive existen algunas diferencias en sus señas debido al regionalismo de cada lugar del propio país.

Lo antes señalado, en español puede uno referirse a este lenguaje como “LSM”. Es la forma principal de comunicación de las personas con discapacidad auditiva, sin embargo se desconoce a ciencia cierta el número de personas que la utilizan en México. Se estima que el 78% de los padres no conocen la LSM, y la mayoría de los padres que la conocen son sordos.

Esta LSM como toda lengua, posee su propia sintaxis, gramática y léxico, por lo cual difiere del español. Es todo un lenguaje y con él se es capaz de expresar pensamientos y emociones como en cualquier otra lengua.

En la Ley General de las Personas con Discapacidad en su artículo 12 se señala que la Lengua de Señala Mexicana, es una de las lenguas nacionales que forman parte del patrimonio lingüístico con que cuenta la nación mexicana. (Ley General de las Personas con Discapacidad, 2005).

2.1.3 Enfoque desde la perspectiva de género

Se ha extendido la creencia de que el género es concepto relativo a la mujer, es por ello importante aclarar el enfoque desde la perspectiva de género que se va a tratar. Según Pedro Fernández (2009), “el género abarca todos los rasgos que la cultura atribuye e inculca a hombres y mujeres, es decir, el

género se refiere a la construcción cultural de las características masculinas y femeninas”.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, *“El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria”* (OMS, 2013).

Se entiende de lo anterior, que surge una correspondencia entre el género y poder. Esta fuerza de poder produce que haya una jerarquización en cuanto a las relaciones femeninas y masculinas. Se crea un orden patriarcal en el que la jerarquía de género impone que lo femenino sea considerado inferior a lo masculino, difundiendo estos valores socialmente aceptados en relación al género.

Como se puede apreciar, esto de relacionar a la violencia de género como exclusiva a la mujer, es más común de lo que aparenta. Es por eso que vale la pena aclarar que género no es igual a sexo, ni género equivale a mujer.

El sexo elude a la diferencia biológica entre hombre y mujer; y género se refiere al significado social atribuido a esa diferencia biológica. El género lo define Light, Keller y Calhoun (1991). Como “*todas las características no biológicas asignadas a hombres y mujeres*”; es decir, que estas creencias, roles y cualidades, no se las da el sexo a la persona, sino que están asociadas a creencias y maneras de pensar de la sociedad. Este es un concepto importante de definir y conocer por todo profesional que se dedican a la atención víctimas de delitos sobre violencia de género.

Por lo tanto el género es un componente en la construcción cultural que va adquiriendo funciones específicas en función del sexo al que pertenecen.

En la actualidad, tanto en la vida diaria como en la investigación sociocultural, la incorporación de la perspectiva de género, constituye una herramienta esencial para comprender aspectos importantes relativos a la construcción cultural de la identidad de la persona; se vuelve un elemento valioso en los procesos socioculturales por su capacidad de movilizar y de hacer cambios favorables; también sirve para entender cómo se generan y reproducen determinadas jerarquías, que dan origen a las relaciones de dominación y desigualdad social.

El género comprende temas y aspectos de la propia vida, de la sociedad, del país y del mundo. Una visión de género permite establecer igualdad entre las posibilidades de la vida de hombres y mujeres en la sociedad.

2.1.4 Sexualidad

Se debe de dejar de ver la sexualidad como una práctica coitocéntrica y heterosexual, porque esta es más amplia y más diversa de lo que algunos quieren admitirlo. Hablar de sexualidad es hablar de personas de todas las edades, desde la infancia hasta la edad madura se vive la sexualidad, y esta significa afectos y vivencias únicas para cada persona. La sexualidad es diversa porque es de toda persona sin importar si es hombre o mujer, o su preferencia sexual, o si tiene o no discapacidad, etcétera.

Para entender mejor esto es importante aclarar ciertos conceptos que se relacionan pero no son iguales: sexualidad, sexo y género.

La sexualidad no es un instinto, sino un valor humano, con cualidad y dimensión en la que la referencia subjetiva serán las vivencias personales. Toda persona nace sexuada y se va desarrollando su sexualidad a través de irse descubriendo, de irse sintiéndose sexual, de ir viviendo su sexualidad de manera distinta y personal, de ir evolucionando progresivamente en cada

etapa de vida, por lo cual, se expresará de manera diferente y con diferentes finalidades.

La sexualidad tiene que ver con el autoconocimiento y el desarrollo personal, y no se basa en cánones porfijados. Esta va más allá del coito y de la genitalidad, se puede disfrutar con todas las partes del cuerpo, es por eso, que ni la reproducción ni el orgasmo han de ser los fines últimos de la sexualidad.

2.1.4.1 Sexo

Se define como la diferenciación establecida biológicamente entre hombres y mujeres a partir de sus partes anatómicas y las funciones de éstas. Esto tiene que ver con el sexo genético, el sexo gonadal (testículos u ovarios), el sexo genital (pene, vulva) y el sexo somático o morfológico (hormonas). Este cuerpo biológico irá cambiando a lo largo de la vida: infancia, pubertad, juventud y madurez.

2.1.4.2 Género

Como ya se dijo anteriormente es una construcción socio-cultural que está relacionado con estereotipos de lo femenino y lo masculino.

2.1.4.3 Erótica

Es la manera de expresarse como ser sexuado, aquí y ahora, forma de expresar y realizar la sexualidad, por lo cual tiene múltiples y variadas posibilidades.

Por lo anterior podemos decir que es la forma de actuar, sentir, comunicar, dar y recibir, es la forma en que las personas como seres sexuados se relacionan consigo mismas y con las demás a través de caricias, besos, palabras, masturbación, etcétera.

2.1.4.4 Libido en Psicoanálisis

Este término libido proviene del latín, deriva de libido, “*libidinis*”, que a su vez proviene de la raíz Indo-European “*Leubh*” con el significado de desear mucho algo, y amarlo en el sentido de poseerlo. Por lo anterior libido es el deseo o impulso de placer sexual.

La Real Academia Española da cómo su definición dentro del ámbito de la Medicina y Psicología al deseo sexual, considerando por algunos autores como impulso y raíz de las más variadas manifestaciones de la actividad psíquica.

La libido es influenciada por las hormonas sexuales, que genera respuestas del sistema nervioso simpático y parasimpático. Sin embargo es el cerebro el dominio biológico y emocional de la libido, es por eso que suele ser

considerado como el órgano sexual más importante. Es el cerebro el que asocia los estímulos sensoriales y las emociones.

Las personas realizan la actividad sexual por tres razones:

- Sexo reproductivo: que tiene unas fuertes raíces biológicas, ya que busca el procrear.
- Sexo recreativo: que tiene profundas raíces de relación. Busca el proporcionarse placer a sí mismos.
- Sexo instrumental: es el medio de obtener provecho y de expresar deseos distintos del placer y/o la procreación. Por ejemplo confirmar la propia identidad, para controlar, dominar, degradar, herir, etcétera.

Según el psicoanalista Sigmund Freud, la libido se refiere a la energía vital general de la persona, es por eso que la designa como *“la manifestación dinámica en la vida psíquica de la pulsión sexual”*. (Conferencia 26° La Teoría de la Libido y el Narcisismo). De acuerdo a su teoría, los impulsos sexuales (libido) empiezan a manifestarse a partir de la niñez y esta se irá desarrollando a través de diferentes etapas de su crecimiento.

Freud dice que en la etapa inicial los niños son “perversos y polimorfos”, aclarando que son “perversos” porque solo buscan placer y no procreación, y “polimorfos” por las diferentes formas que adoptan para ello.

Los juegos sexuales que suelen presentarse en la niñez están relacionados con la exploración, el reconocimiento de su propio cuerpo estimulado por la curiosidad de ir descubriendo lo que está pasando con ellos y su entorno.

La libido es una carga de energía vital ligada al sexo, sin embargo no constituye la base de este, ni lo condiciona como origen y satisfacción del mismo, sino que se manifiesta en las formas más nobles y sublimizadas del amor, que nada tienen que ver con la unión carnal.

2.1.4.5 Libido en Niños

Las manifestaciones de la libido, sirven para que el niño conozca y aprenda sobre su cuerpo. Estas manifestaciones responden a impulsos que desde la infancia suceden para mostrarle al ser humano su sexualidad. Por lo anterior son consideradas normales las manifestaciones de la libido en los niños.

2.1.4.6 Libido en la Pubertad

Palabra que proviene del latín “*pubertas*” que significa edad fértil. Comúnmente es el fenómeno que da inicio a la adolescencia. Se manifiesta por transformaciones en todo el cuerpo tanto en el hombre como en la mujer y se expresa a través de la menarquía en ellas y la eyacularquía en ellos.

2.1.4.7 Libido en la Adolescencia

En esta etapa el cuerpo adquiere una nueva significación para el adolescente, adquiere capacidades adultas como la procreación, y el disfrute sexual y de atracción física, que suelen ser estas dos últimas las que más le interesan, ya que aún psicológicamente es muy inmaduro. Son adultos sólo en apariencia, sin embargo, pueden engendrar hijos y disfrutar la vida erótica en solitario y en pareja. La actividad gonadal desencadena en ellos deseos e impulsos sexuales (libido).

Es posible que en esta etapa inicial, los adolescentes experimenten necesidades de experiencias sexuales físicas y psicológicas, pero como aún no están aptos para una relación sexual, es probable que encuentren su satisfacción a través del autoerotismo y la masturbación.

2.1.4.8 Libido en personas con discapacidad

La libido no desaparece porque una persona tenga una discapacidad, porque la sexualidad no es un accesorio, sino parte integral de eso que llamamos vida plena.

Hay quienes piensan que la sexualidad no es importante para la persona con discapacidad, como si el hecho de tener una discapacidad las privara de desear y sentir. Poco a poco les hemos dado visibilidad, pero aceptarlas como personas completas, es algo que todavía cuesta trabajo.

2.1.5 Discapacidad

La Organización Mundial de la Salud la define así: *“Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo”*.

Según el marco referencial de la OMS (1980), presentado por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), toma en cuenta tres grandes conceptos:

2.1.5.1 Deficiencia

“Hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal, de la apariencia y de la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea la causa; en principio las deficiencias representan trastornos en el nivel del órgano (dimensión orgánica funcional)”.

2.1.5.2 Discapacidad

“Refleja las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional y por lo tanto, de la actividad del individuo; representan trastornos en el nivel de las personas (dimensión individual)”. (INEGI. XII CGPV 2000. Base de datos).

2.1.5.3 Minusvalía

“Hace referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; así, las minusvalías reflejan dificultades en la interacción y adaptación del individuo entorno (dimensión social)”. (INEGI. XII CGPV 2000. Base de datos).

Como podemos observar en estas definiciones los conceptos de discapacidad y minusvalía se relacionan, porque se centran en el desempeño y realización de las actividades y no en la persona.

Se necesita dejar de definir estos conceptos por las limitaciones que se presentan en las personas con discapacidad, y pensar que estamos hablando de seres humanos con características especiales. Esta manera de visualizarlos, ayudaría a centrar la definición de los conceptos, en que son personas con discapacidad y esto no les quita su humanidad ni sus derechos, y abre la posibilidad de oportunidades en la vida en todos los aspectos, sobre todo los sociales.

Se encontró que en el censo de población del 2010, se define a una persona con discapacidad como: *“aquella persona que presenta alguna limitación física o mental, de manera permanente o por más de seis meses, que le impide desarrollar sus actividades dentro del margen que se considera normal para un ser humano”* (INEGI,2010).

2.1.5.4 Tipos de discapacidad

El INEGI (2010) consideró siete tipos de limitaciones en las actividades, las más conocidas son: caminar o moverse; visual; mental; auditiva; hablar o comunicarse; atención y aprendizaje; y autocuidado.

2.1.5.5 Discapacidad Auditiva

En el caso de esta discapacidad, la persona presenta una alteración de una de las vías a través de la cuales se percibe la realidad exterior, y dicha alteración puede variar en función de las características de la pérdida auditiva.

2.1.5.6 Tipos de discapacidad auditiva:

- **Sordera o Anacusia:** La persona no distingue los sonidos, incluso aquello de alta intensidad, lo que les genera dificultad para establecer un código de comunicación. Según el INEGI (2010) 12 de cada 100 personas con discapacidad auditiva presentan sordera.

- **Hipoacusia:** La persona tiene una disminución del nivel de audición por debajo de lo normal. Puede mejorar la audición mediante la utilización de aparatos o auxiliares auditivos. Es posible la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva.

2.1.5.7 Características

Las personas con discapacidad auditiva pueden presentar diferentes niveles de lenguaje, dependiendo de su capacidad y disminución de audición. En el caso de sordera es poco probable que desarrolle el lenguaje verbal. En general estas personas tienen dificultad para concentrarse y su pensamiento es concreto, por lo cual presentan escaso pensamiento abstracto.

2.1.5.8 Factores sociales y psicológicos

Las personas con discapacidad auditiva presentan dificultad para interactuar socialmente, ya que dependen de las actitudes de los demás. Pueden presentar en algún momento de su vida sentimientos de depresión, introversión y/o aislamiento. Cuando pueden utilizar algún medio de comunicación como la Lengua de Señas Mexicana, son capaces de desarrollar relaciones positivas con otras personas oyentes.

2.1.6 Educación

La educación del latín “*educere*” guiar, conducir; o “*educare*” formar, instruir. Se define como el proceso de socialización y aprendizaje

encaminado al desarrollo intelectual y ético de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos.

La educación es una de las actividades más antiguas e importantes de la humanidad y es a través de ella que las nuevas generaciones adquieren una serie de habilidades, valores, costumbres y modos de ser de generaciones anteriores.

El proceso educativo no se limita a la niñez y juventud, sino que el ser humano debe adquirir conocimientos a lo largo de toda su vida. Y esta se transmite no solo a través de la palabra, sino también, a través de acciones, sentimientos y actitudes.

La UNESCO considera que la educación debe de ser para todos sin excluir a ningún ser humano por mayor limitación que tenga. Por su parte la UNICEF trabaja para mejorar las condiciones de vida de miles de niños con discapacidad en el mundo.

Un estudio realizado en la ciudad de México por UNICEF, muestra que uno de los principales motivos de exclusión educativa de niños y jóvenes es vivir con alguna discapacidad y si a esto le agregamos que la persona sea mujer o indígena, la probabilidad de no recibir educación escolar es muy alta. (en SEÑA Sexualidad Discapacidad Auditiva, 2011).

En la actualidad la sociedad considera a la educación como un derecho humano elemental, es por eso que muchos países, incluyendo México, ofrecen de manera gratuita la educación básica.

Según Sarramona (1989) el término educación es de uso habitual en la vida cotidiana, porque a todos afecta de algún modo. Dice que la educación aparece precisamente como posibilitadora de los ideales humanos.

La educación es una influencia humana porque se trata de un fenómeno social mediante el cual adquiere lenguaje, costumbres, conocimientos y normas morales vigentes.

Por lo anterior se puede decir que la educación es un proceso dinámico entre dos personas, en las que se pretende el perfeccionamiento del sujeto para insertarlo de manera activa y consciente en el medio social. Es un proceso permanente e inacabado a lo largo de toda la vida, porque no es definitivo, sin embargo genera una situación duradera y distinta del estado original de la persona.

2.1.6.1 Educación Sexual

Según la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad *“Es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”* (OMS, 2013).

La educación sexual es un derecho y una necesidad para todos, por lo tanto, también para las personas con discapacidad. Ellas son personas sexuadas como todas y tienen al igual que los demás, necesidades de amor, ternura y placer. El teórico Abraham Maslow (2006) menciona la intensa estimulación de los sentidos físicos que caracteriza a las experiencias cumbre, las cuales a menudo se originan en la percepción de la belleza natural, del arte, la música o el sexo.

Según la teoría de Maslow (2006) existe una jerarquía de necesidades humanas que se vuelven necesarias de cubrir, para el buen desarrollo de la persona. En esta teoría conocida como “La pirámide de las necesidades de Maslow”, encontramos que en la base de la pirámide están las necesidades más básicas que son las fisiológicas, como por ejemplo: el alimento, agua, oxígeno, sueño y sexo.

Después siguen, hacia arriba de la pirámide, las necesidades psicológicas como son: la seguridad, integridad, estabilidad como el amor, el sentido de pertenencia, de estima y respeto de sí mismo. Estas necesidades deben ser cubiertas en la familia nuclear, desgraciadamente no siempre se cumplen.

Las personas adultas con discapacidad necesitan de esta información para relacionarse con otras personas en el terreno afectivo: ser respetados,

sentirse valorados, desarrollar vínculos de cariño y ser correspondidos en su necesidad de afecto. Conocer de sexualidad incluye una parte importante de los conocimientos y habilidades que necesitan para desarrollarse de manera saludable y desempeñarse adecuadamente en el mundo que les ha tocado vivir. Ejercer la sensualidad y la sexualidad no solo es un derecho que tienen todos los seres humanos sino un importantísimo factor de bienestar.

En la teoría psicosexual de Freud (2006) destaca la importancia de las relaciones familiares para el desarrollo de los niños. Según las etapas psicosexuales de Freud, en la etapa genital que es el período del desarrollo de la adolescencia, él describe que la pubertad es la causante de que los impulsos sexuales de la etapa fálica reaparezcan. Si el desarrollo se ha llevado a cabo con éxito en las etapas tempranas, conduce al matrimonio, a la sexualidad madura, al nacimiento y a la educación de los hijos.

Según esta teoría freudiana, este período de la etapa genital coincide con la pubertad, y el retorno de la energía libidinal a los órganos sexuales de los adolescentes de ambos sexos, conocen sus diferencias sexuales y buscan formas de saciar sus necesidades eróticas y personales.

Michel Foucault (1999) dice:

“Bruscamente, un tema-pánico aparece: una enfermedad terrorífica se desarrolla en el mundo occidental: los jóvenes se masturban. En nombre de este miedo se ha instaurado sobre el cuerpo de los niños – a través de las familias, pero sin que ellas estén en el origen – un control, una vigilancia de la sexualidad, una objetivación de la sexualidad con una persecución del cuerpo.

Pero la sexualidad, convirtiéndose así en un objeto de preocupación y de análisis, en blanco de vigilancia y de control, engendraba al mismo tiempo la intensificación de los deseos de cada uno por, en y sobre su propio cuerpo...

En relación a los autores anteriores, se concluye que la no información sobre educación sexual, genera situaciones de vulnerabilidad y riesgo, en las que se puede ejercer el poder y la dominación, en las que se jerarquiza en dominados y dominantes y crea una desigualdad social.

No se puede separar la educación sexual de un programa educativo general y esto es para todo ser humano, sin o con discapacidad. Debe ser un proceso educativo orientado a buscar el cambio de actitudes y vivencias, basadas en una información veraz y científica. Las personas con discapacidad son concebidas como personas integrales, que requieren una atención de

calidad la cual debe estar orientada a mejorar cada vez más su condición como seres humanos, con miras al desarrollo de sus cualidades.

En México, en el año de 1930, se intentó incluir en los programas educativos de instrucción formal la educación sexual, sin embargo un grupo de madres de familia realizó una protesta contra ello, por lo que se dio marcha a tras a la propuesta. Pasaron más de 50 años para que este proyecto se volviera a retomar, y fue hasta finales del 2000 y comienzos del 2001 que se dio el estudio formal en el nivel de enseñanza básica en los libros gratuitos, por acuerdo de la Secretaría de Educación Pública que es el organismo rector en México en cuestión de programas educativos.

A pesar de todo esto, son escasos o insuficientes los programas de educación sexual para niños, adolescentes y personas con discapacidad. Muchos de estos, no asisten a las escuelas regulares, que es donde pueden recibir los beneficios de la educación sexual en los sistemas educativos, y desgraciadamente sus familiares no se atreven a informarles ni a darles una educación sexual, por qué no se sienten cómodos hablando de estos temas con sus hijos o no lo creen necesario.

También es importante señalar que en México son escasos los trabajos de investigación en temas de educación sexual de las personas con discapacidad.

2.1.6.2 Sexología

Según el diccionario, la sexología *“es el estudio científico del comportamiento sexual y de las cuestiones relacionadas con el sexo”*. Esta disciplina se especializa en la educación sexual, la cual debe ser impartida de manera integral, por los padres de familia, maestros, médicos, instituciones de salud pública y privada, profesionales de medios de comunicación e incluso por la religión.

La educación sexual es algo básico y elemental en todo ser humano, sin embargo esto se ha considerado por mucho tiempo un tema tabú, algo de lo que no se habla y de lo que no se enseña adecuadamente, lo cual ha llevado a muchas personas a ir descubriendo poco a poco, y sin una adecuada formación e información, sus capacidades y habilidades en cuanto a su sensualidad y sexualidad.

2.1.6.3 Educación sexual en personas con discapacidad

En nuestro país, la Dirección de Educación Especial de México, emitió un documento nombrado “Educación Sexual en los Centros de Capacitación de Educación Especial” (CECADEE, 1985) en el que se reflejaba la inquietud en los temas de sexualidad y su problemática presentada en los alumnos de educación especial. Según reportes de maestros y personal a cargo de estos centros, presentaban graves problemas en los alumnos de educación especial

de comportamiento homosexuales, exhibicionismo, agresión sexual entre ellos y embarazos no deseados.

También se señala que los padres de familia de estos alumnos mostraban una gran preocupación en los temas de sexualidad, llevándolos a pensar en la posibilidad de la esterilización de sus hijos, como método de prevención de abuso sexual o embarazos no deseados. (Torres, I. y Beltrán, F. s/f).

Según Patricia Di Nasso (2004) en otros países, como en Suecia, hasta a mediados de los años 70, a las personas con discapacidad se les podía esterilizar sin su consentimiento.

En 1985, desde la Dirección General de Educación Especial (DGEE) la Doctora Margarita Gómez Palacios promovió un programa de educación sexual para impartirse en estos centros a través de su personal docente del Centro de Capacitación de Educación Especial (CECADEE), que actualmente opera como Centro de Atención Múltiple (CAM). Este programa tenía como objetivo general el de propiciar en sus alumnos una concientización y responsabilidad de su sexualidad en función de sus posibilidades, con el fin último de promover la autonomía y adecuada socialización de sus alumnos.

También se contemplaba este programa una capacitación a los maestros en temas de desarrollo psicosexual para luego ser impartidos. Desgraciadamente solamente se inició la primera etapa, que fue la capacitación al personal docente en algunas regiones del país y no logró ser impartido a los alumnos. (ECADEE, 1985).

Tiempo después la misma Dra. Gómez Palacios promovió otro programa de educación sexual para los maestros de la DGEE. En el que se ofrecía un marco referencial sobre educación sexual para lograr una visión más amplia de las diversas etapas de la estructuración psicosexual en la infancia, en específico en niños con discapacidad.

El objetivo era brindar a los maestros las herramientas necesarias, para un cambio de actitud frente a la sexualidad de sus alumnos, a través de la comprensión y el análisis crítico que intervienen en la sexualidad. Desgraciadamente una vez más este proyecto solo fue asumido en algunas regiones de México y no logro unificarse en el resto del país. (ECADEE, 1985).

Según Torres y Beltrán (s/f) *“En la actualidad, los esfuerzos por impulsar la educación sexual en el ámbito de la educación especial son aislados, desarticulados y no existe una política educativa que, desde la dirección general de educación especial, la impulse y la promueva”*.

También se han encontrado que existen en la sociedad algunos mitos que dificultan la aceptación de la igualdad que se merecen estas personas. Algunos de estos mitos sobre sexualidad en personas con discapacidad, están basados en diferentes aspectos:

a) Negación de la sexualidad:

Esta se funda en que las personas con discapacidad son asexuadas, porque son como niños y se cree que los niños no tienen sexualidad. Por lo tanto dependen de los demás y necesitan protección.

b) Represión enérgica de cualquier manifestación sexual:

Se cree que las personas con discapacidad tienen una sexualidad incontrolable por lo que los expone a peligros y su manera de evitarlo es reprimiendo su manifestación. Por lo anterior se cree que no se debe despertar su interés sexual, porque son inocentes y el coito es la conducta sexual más importante, y esta es solamente para tener hijos.

c) Restringido acceso a la construcción de la propia intimidad:

Esto está relacionado con la sobreprotección de las personas con discapacidad, lo cual las imposibilita a que se desarrolle su

intimidad, esto propicia que todas las conductas se produzcan en lo público por ser el único ámbito que existe.

Algunos Mitos encontrados y difundidos a nivel social son:

- Las personas con discapacidad no son sexuadas.
- No necesitan educación sexual.
- El no enterarse de temas sexuales, evitará despertar en ellos el deseo sexual.
- Las personas con discapacidad no son deseadas.
- Las personas con discapacidad nunca serán agredidos sexualmente.
- Hay una manera correcta y una manera incorrecta de tener sexo.
- Deben hacer su vida y casarse con personas como ellos.
- Las madres y los padres en general, de personas con discapacidad no desean darles educación sexual.

Estos mitos propician a privar de voluntad y decisión a las personas con discapacidad. Las necesidades sexuales en las personas con discapacidad son las mismas que las demás personas, ellas también tienen necesidades de afecto e intimidad, porque estas son necesidades humanas. La sobreprotección impide el desarrollo de la autonomía y la independencia de la persona.

La sexualidad es parte inherente de la personalidad y las personas con discapacidad son como los demás, en ellas se integran elementos físicos, psicológicos y sociales como cualquier ser humano que lo hace sentir y actuar como hombre o mujer.

Se deben aprender de sexualidad de la misma manera que los demás, no de una manera diferente. Tienen necesidades humanas primordiales como el deseo de contacto, de intimar, de reproducirse, de lograr placer, ternura y amor.

De cómo se viva ese despertar dependerá de la información y conocimientos que se tengan sobre la sexualidad, esto evitara sufrimiento, miedo, dolor e inseguridad en la persona que la vive y en su familia, también este conocimiento ayudara en la maduración emocional y sentimental del sujeto.

Las personas con conocimiento sobre un tema tan importante como es la educación sexual, tienen la posibilidad de actuar con la convicción de que son capaces de realizar las conductas necesarias para conseguir unos determinados resultados en su ambiente y si ejecutan tales conductas, es probable que obtengan los resultados deseados.

Asimismo, estas personas podrán tener el poder de utilizaran el conocimiento sobre sí mismas de manera global y bastante precisas, así como sus capacidades y limitaciones, y lo aprovecharán de un modo beneficioso.

No se pueden llevar a cabo políticas de educación integral sin considerar la educación sexual a las personas con discapacidad.

2.1.6.4 Educación sexual en personas con discapacidad auditiva.

Una herramienta indispensable para la comunicación oral es la audición, y esta significa oír y comprender lo que se dice. Es a través del lenguaje que las personas conceptualizan el mundo, lo entienden y pueden darle una explicación. Así mismo el lenguaje permite adquirir conocimientos e información de experiencias propias y de los demás.

Las personas con discapacidad auditiva enfrentan dificultades debido a que existe una barrera de comunicación por su falta de lenguaje que les permita conceptualizar el mundo, entenderlo y explicarlo. Esto genera en ellos

un mayor aislamiento, más vulnerabilidad y menor protección, propiciando mayor riesgo de abuso sexual y mayores dificultades para comunicarlo.

Según Josefina Lobera (2010) *“Por su condición y las dificultades en la comunicación, los niños y jóvenes con discapacidad auditiva son un grupo vulnerable ante el abuso sexual y la violencia. En el caso de las mujeres, la situación se agrava debido a la doble discriminación a la que están sometidas: por su género y por su discapacidad”*.

Las personas que no pueden escuchar, también presentan una dificultad en las habilidades de pensamiento, la conducta, el desarrollo social y emocional, y el desempeño escolar y laboral. (Lobera 2010).

Una pérdida auditiva leve también interfiere de manera importante en el desarrollo del lenguaje oral y el desempeño educativo, por lo que es común en estas personas, un retraso en sus resultados académicos.

Siguiendo con el mismo autor, *“Los niños con pérdida de audición leve pierden de 25 a 50% del discurso en el salón de clases. Debido a la frustración al no poder comunicarse y que los demás no los entiendan, algunos de ellos pueden presentar problemas de comportamientos en berrinches, enojos y, en algunas ocasiones, agresión.*

Desde la infancia es necesario potenciar sus capacidades para integrarse a la sociedad y esto se logra a través de avances del pensamiento que se desarrollan en la etapa preescolar, como:

- El juego simbólico: es el juego con objetos imaginarios a los que se le da un significado real.
- La imitación: es copiar acciones, comportamientos, actitudes de las personas que interactúan con ellos, por ejemplo, los padres, hermanos etcétera.
- La imagen mental: es la representación mental, en el niño, de algún objeto que aun que desaparezca de su vista pueda recordarlo.

Los niños con discapacidad auditiva también aprenden de esta manera, lo importante aquí es adecuar la actividad con estímulos visuales (imágenes con tarjetas, colores y señas), para que se logre la comprensión. También es necesario alentar la participación creando un ambiente de aceptación, integración y reconocimiento.

En el ámbito psicosocial, la persona con discapacidad auditiva deberá aprender como todos, a respetar límites de convivencia social, a expresar emociones y gustos. Debido a sus dificultades de comunicación y

comprensión, es probable encontrar problemas de conducta debido a la frustración que les genera la falta de comprensión de lo que se quiere expresar, es por eso que pueden presentar en ocasiones retraimiento.

La falta de comunicación e interacción con el mundo influirá negativamente en su personalidad, en su desarrollo intelectual, afectivo y su aprendizaje. Es por ello la importancia del aprendizaje de la Lengua de Señas Mexicana, porque esta facilitará la comunicación y el aprendizaje cognitivo y social.

Es indispensable el apoyo de los padres de las personas con discapacidad auditiva, para integrarlos en la sociedad y desarrollar su independencia personal. Con su ayuda y orientación, ellos podrán superar las dificultades que se les presenten al experimentar diferentes emociones, sensaciones, necesidades, etcétera.

La sobreprotección de los padres puede limitar o impedir la educación sexual en hijos con discapacidad auditiva. Otro problema que puede presentarse por las barreras de comunicación en padres oyentes e hijos sordos volviéndose todo un reto, es como comunicar y resolver sus dudas.

En el aprendizaje son importantes los materiales y medios para acceder a información científica, seria y confiable en temas de sexualidad, de otra

manera ellos obtendrán una inadecuada información de otras fuentes nada confiables, como pornografía, o los amigos con los que se relacionan.

Las necesidades educativas y afectivas de este grupo de población son apremiantes. A través de técnicas educativas adecuadas a las personas sordas, la capacitación a maestros y profesionales se les podrá brindar la información sexual necesaria para su desarrollo personal y se les proporcionará las herramientas necesarias para la prevención del abuso sexual.

El Consejo Nacional de Fomento Educativo es el encargado, en México, de brindar atención educativa a las personas con discapacidad. Basado en el principio de equidad se busca dar respuesta diferenciada a las necesidades de cada persona, para que logren el mejor desempeño de acuerdo con sus habilidades y capacidades.

Según la Unión Nacional de Sordos en México (2009), se calcula que 1 de cada 4 niños con discapacidad, se encuentran fuera de las escuelas, por lo que esto ocasiona que muchas personas con discapacidad auditiva no cuenten con habilidades de lectoescritura, ni con ningún medio de comunicación como la LSM. Además en todo el país, sólo hay registradas 54 escuelas que atienden a niños, niñas y jóvenes con esta discapacidad.

A través de la inclusión se intenta ofrecer las mismas oportunidades de educación para todos, con los mismos derechos y las mismas obligaciones.

“La inclusión es un conjunto de procesos y de acciones orientados a eliminar o minimizar las barreras que dificultan el aprendizaje y la participación”.

(Discapacidad auditiva. 2010).

2.1.7 Marco Jurídico

En México en 1974 se llevo a cabo el primer cambio importante que marcó el inicio de la lucha por la igualdad entre mujeres y hombres, fue en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuando se logró integrar al Artículo 4° el principio de igualdad jurídica. A partir de entonces, este hecho marcó la pauta para llevar a cabo iniciativas de ley encaminadas a reformar legislaciones en pro de la igualdad entre sexos.

También existe la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 sobre la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención publicada en el diario oficial de la Federación el 16 de abril de 2009. Esta norma debe ser aplicada, pues es obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud y para los que prestan sus servicios de salud en áreas públicas y privadas. Su violación da origen a sanciones tanto penal como, civil o administrativa.

Esta norma promueve grupos de apoyo y redes sociales en materia de violencia familiar y sexual en la que informa, orienta, detecta y canaliza casos de violencia familiar y sexual. Involucra a las autoridades comunitarias,

municipales, sociedad civil, sector privado, especialistas en violencia familiar y sexual, entre otros.

En el Mundo existen muchas personas con discapacidad de todas las edades que son víctimas de la violencia de género. Esto se presenta como una problemática mundial, con múltiples factores como: la cultura, educación, hacinamiento, leyes, entre otras, por lo tanto resulta muy complejo ya que no es fácil resolverlo debido a problemas legales, sociales, gubernamentales, etcétera.

Por esta razón podemos encontrar que las normas nacionales e internacionales lo tienen tipificado como delito. Este es un tema delicado y registrado como prioridad en el mundo entero, sin embargo se debe reconocer que falta mucho por hacer.

2.1.8 Derechos Humanos

Según el diccionario, se refieren a las libertades, reivindicaciones y facultades propias de cada individuo por el sólo hecho de pertenecer a la raza humana. Derechos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los Derechos Humanos Universales.

La ONU señala que los derechos humanos son garantías esenciales para poder vivir como seres humanos. Y añade que sin ellos no podemos

cultivar ni ejercer plenamente nuestras cualidades, inteligencia, talento y espiritualidad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, desde su resolución el 10 de diciembre de 1948, en París, establece que *“los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que tienen derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona, a la libertad de expresión, a no ser esclavizados, a un juicio justo y a la igualdad ante la ley. También a la libertad de circulación, a una nacionalidad, a contraer matrimonio y fundar una familia así como a un trabajo y a un salario igualitario”*.

Se encontró en el Poder Judicial que derechos humanos *“son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Estos derechos están contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional”*.

Los derechos humanos incluyen también obligaciones. Son los Estados que asumen la responsabilidad, obligación y deber de vigilar estos derechos humanos cuidando el respeto y protección.

2.1.9 Derechos fundamentales para las personas con discapacidad

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el 13 de diciembre de 2006, la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad. En esta misma fecha también se aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad, dirigido a ampliar las facultades del órgano supervisor del cumplimiento de dicha Convención, a fin de garantizar la eficacia de ésta.

La Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad (C.D.P.D.), vigente a partir del 3 de mayo de 2008, define en su artículo 1° párrafo segundo, a las personas con discapacidad como *“aquellas que tengan deficiencia física, mental, 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 los demás”* (C.D.P.D. 2012). La Importancia de esta Convención es que es aceptada por muchos países en el mundo, por lo que se trascienden fronteras.

México es uno de los países que ratifica este instrumento internacional y es a partir de junio del 2011 que confiere fuerza de ley a los pactos y tratados internacionales sobre derechos humanos.

Esta Convención tiene entre sus objetivos el promover el respeto a la dignidad inherente, independencia y autonomía individual de la persona con

discapacidad, cuidando la no discriminación, para lograr una participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad.

En los principios de esta Convención se centran básicamente en *“el respeto de la persona y sus capacidades para hacerse cargo de su propia vida y sus decisiones; gozar de efectiva y plena movilidad; no sufrir distinción, exclusión o restricción por motivo alguno; respetar su condición; subsanar las desventajas y garantizar su integración a la comunidad; asegurar la plena participación en el desarrollo social y en la toma de decisiones; vencer las barreras para ello, y auxiliar y respetar el desarrollo físico y emocional de las y los menores con discapacidad”*. (C.D.P.D. 2012)

En este sentido, México se compromete y se obliga, a aplicar y adoptar en todo su territorio, las estrategias legislativas, administrativas y judiciales para promover y ejercer los derechos y libertades de las personas con discapacidad. (Artículo 4° de la C.D.P.D.).

En sus artículos 6° y 7° de la C.D.P.D. expresan que dada su especial situación de vulnerabilidad, incluye una protección específica para las mujeres, las niñas y niños con discapacidad. Otros grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad son los pueblos indígenas de nuestro país.

Otros puntos importantes a destacar: en el artículo 17° de esta C.D.P.D se señala que *“Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con los demás”*.

Asimismo se encontró más adelante en su artículo 24º, que se debe garantizar en igualdad de derechos, la educación a las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que todos los seres humanos. Es por eso que se debe de poner más énfasis en que son personas antes de pensar en la discapacidad. Es común encontrar que la gente, se fija más en la discapacidad que en la persona, y esto tiende a dificultar y no ver la potencialidad y posibilidades que ellos tienen.

Para que ellos logren un desarrollo más integral en la sociedad se deberán tomar en cuentas las condiciones especiales, pero cuidando, de que no se vuelvan un obstáculo para hacer uso de sus derechos.

En esta investigación se encuentro en México, un organismo que reclama la creación de un comité socio-sexual y defiende el derecho de la personas con discapacidad mental, es la Confederación Mexicana de Asociaciones a favor de la Persona con Discapacidad Mental A.C. (CONFEMEX).

Esta asociación civil, no solo defiende los derechos de estas personas con esta discapacidad, sino habla por todas las personas con discapacidad, porque recomienda que toda persona, sin importar su condición, sea preparada como adulto responsable a través de la educación sexual, brindada por sus familias y maestros, esto con el fin de prevenir el abuso sexual, a aceptar socialmente sus impulsos sexuales, y a que su cuerpo sea respetado y no maltratado por otros.

Derechos sexuales de las personas con discapacidad:

- Derecho a la propiedad del cuerpo.
- Derecho a la privacidad y a la intimidad.
- Derecho a explorar su cuerpo y a descubrir sus posibilidades de placer sexual.
- Derecho a una calidad de vida.
- Derecho a recibir una preparación como adulto responsable.
- Derecho a expresar sus impulsos sexuales y que estos sean socialmente aceptados, de la misma manera que se hace con todas las personas.
- Derecho a recibir protección contra toda forma de abuso sexual, acoso o violación.
- Que su cuerpo no sea objeto de maltrato.
- Que su sexualidad no sea usada como forma de explotación.

Es importante señalar que a través de la educación sexual, brindada de manera coherente por padres y maestros, se les puede enseñar también a ser responsables de su conducta sexual para no causarse problemas a sí mismos o a otros.

2.1.10 Discriminación

“Es la distinción que se hace hacia las personas con discapacidad. Es una práctica que impide o anula el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales”. Convención Interamericana para las Personas con Discapacidad (1999).

Según la Convención Sobre Los Derechos de las Personas con Discapacidad (C.S.D.P.D.), refiere que *“discriminación por motivos de discapacidad”*, se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos políticos, económicos, sociales, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación.

En esta convención (C.S.D.P.D.) se encontraron algunos artículos importantes de enunciar:

- Artículo 8, inciso b) menciona que los estados partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para: *“Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida”.*

- Artículo 12 dice: *“Las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida”*.
- Artículo 14 señala: Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás:
 - a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona;
 - b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad.
- Artículo 16 menciona: Protección contra la explotación, la violencia y el abuso *“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social educativo y de otra índole que sea pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género”*.

También recomienda a los Estados Partes el adoptar *“todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y*

abuso asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los Estados Partes asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.”

“Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida” y en su inciso c añade su compromiso de:

c) Facilitar el aprendizaje de la lengua de señas y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas.

La discriminación en las personas con discapacidad se hace más evidente, pues se enfrentan con dificultades y mayor posibilidad de acoso y abuso sexual, malos tratos y violencia.

2.1.11 Poder

Por poder se entiende cada oportunidad o posibilidad existente en una relación social que permite a un individuo cumplir su propia voluntad. Es la habilidad de influir en el comportamiento de otras personas de manera deliberada y en la dirección prevista.

El poder es un concepto que se emplea para nombrar a la potestad o la facultad para ejercer el mando, ya sea a partir de un acuerdo previo con el mandado o a través de la fuerza.

2.1.12 Violencia

Se entiende por violencia a toda acción que se ejerce sobre otro, cuando se cree necesario para imponer el poder, justificándolo como impulso innato. La raíz etimológica del término *violencia* remite al concepto de “fuerza”.

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: *“El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones”* OMS (2002).

Según Corsi (s/f) *“La violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño”*. *“La violencia siempre es una forma de ejercicio del*

poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, política...) e implica la existencia de un “arriba y un “abajo”, reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios; padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etcétera.”

Es importante entender que la violencia no es algo nuevo sino histórico, ha estado presente desde tiempos inmemorables. Sin embargo es un problema que ha sido invisibilizado por siglos y generaciones, debido a que se ha “naturalizado” la violencia del más fuerte sobre el más débil para solucionar conflictos, perpetuándose como parte de la cultura patriarcal en muchos países.

En la actualidad el fenómeno de la violencia es un problema social ampliamente extendido en el mundo. Este modelo patriarcal o educación tradicional en los hogares, mantiene una educación vertical y represora, en la que se marcan roles de género, jerarquías en las que el hombre domina a la mujer y al más débil, generando discriminación, obediencia y un respeto mal entendido, en el que el miedo es el que predomina en los de abajo, y desarrolla la dependencia hacia quien tiene el poder.

En la mayoría de las sociedades, como a lo largo de la historia, la violencia contra la mujer y el más débil está presente, sin embargo, es hasta

hace poco tiempo que ha sido reconocida como un problema social. Dentro de la familia no sólo es la mujer la que sufre violencia, cualquier miembro de la familia nuclear puede ser víctima de violencia, sufrir indefensión y desprotección, encubierta en la intimidad y privacidad de la familia. Corsi dice *“Que a la “Familia” se le considera por excelencia un espacio privado”*.

La violencia es un fenómeno que afecta a un gran número de personas quienes se ven obstaculizadas para desarrollar sus actividades diarias.

2.1.12.1 Violencia de género

El psicólogo Jorge Corsi (s/f) define a la de violencia de género como: *“Todas las formas mediante las cuales se intenta perpetuar el sistema de jerarquías impuesto por la cultura patriarcal. Se trata de una violencia estructural que se dirige hacia las mujeres con el objeto de mantener o incrementar su subordinación al género masculino hegemónico”*.

2.1.12.2 Violencia sexual

“La violencia sexual es cualquier acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su

relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto” (OMS, 2013).

2.1.13 Abuso

Según se encontró en el diccionario el abuso es *“la acción y efecto de abusar”*. Este verbo supone usar mal, excesiva, injusta, impropia o indebidamente algo o a alguien, según detalla el diccionario de la Real Academia Española.

2.1.13.1 Abuso sexual

El término abuso sexual se refiere a cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.

Una de las diferentes formas de violencia es el abuso sexual. A través de la historia podemos ver innumerables escritos en los que nos hablan de ello, y lo más preocupante es que se sigue sometiendo al ser humano a ello. Sin embargo lo más grave es que se dé el abuso sexual en menores de edades (niños y adolescentes de ambos sexos) y personas con discapacidad y esto lejos de disminuir se incrementa cada día más. Uribe, N. (2009).

Según la Organización Mundial de la Salud el maltrato a menor se define como: *“El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro, tipo que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.”* OMS (2002).

Por lo anterior se entiende que el abuso sexual a menores de edad, como a personas que sufren alguna clase de discapacidad que los haga vulnerables a este tipo de violencia, será considerado como maltrato y por lo tanto tipificado como un delito.

En el documento de la Serie Género y Salud Pública como parte del Programa Mujer, Salud y Desarrollo conceptualiza abuso sexual como *“cualquier conducta sexual directa o indirecta cometida por una persona mayor contra una persona de menor edad. La misma puede darse en contra de su voluntad del niño o niña, o bien, por medio de la coerción, el chantaje y la manipulación. Debe tenerse presente que el consentimiento no es posible entre un adulto y una niña o niño, ya que las diferencias entre poder, estatura, habilidades cognitivas, información –entre otras-, hacen imposible la negociación para la actividad sexual”* (OPS, 2002).

Según la Dra. Ginecóloga Patricia Aliaga y las psicólogas Sandra Ahumada y Marisol Marfull (2013) los niños, adolescentes y personas con discapacidad que han sido abusados sexualmente presentan síntomas de infecciones, lesión genital, dolor abdominal, flujo genital persistente, estreñimiento, infecciones crónicas o recurrentes de las vías urinarias, enfermedades de transmisión sexual, o problemas de conducta entre otros.

2.1.13.2 El Abuso Sexual como un Abuso de Poder

Es importante no concebir el abuso sexual como una cuestión únicamente concerniente a la sexualidad del individuo, sino como un abuso de poder fruto de esa asimetría.

2.1.14 Asimetría de poder

El agresor es significativamente mayor que su víctima, no necesariamente mayor de edad, basta con tener mayor poder. Una persona tiene poder sobre otra cuando le obliga a realizar algo que ésta no desea, sea cual sea el medio que utilice para ello: la amenaza, la fuerza física, el chantaje. La persona con poder está en una situación de superioridad sobre su víctima que impide a ésta el uso y disfrute de su libertad de decidir. El poder no siempre viene dado por la diferencia de edad, sino por otro tipo de factores

como en el caso de personas con discapacidad, las cuales las sitúa en desventaja y vulnerabilidad.

2.1.15 Coerción

Según el diccionario coerción es *“una presión que se ejerce sobre una persona para forzar una conducta o un cambio en su voluntad”*. Por lo anterior se entiende que el agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con su víctima.

2.1.16 Agresor

Es aquel que agrede, ataca, es hostil o comete agresión en contra de otro, atentando contra la integridad física, psicológica o material. El agresor es el sujeto activo, el que realiza una acción típica y antijurídica que puede serle personalmente reprochada.

2.1.17 Víctima

Según Elías Neuman (2001), *“la víctima es el ser humano que padece de un daño en los bienes jurídicamente protegidos, como son la vida, salud, propiedad, honor, honestidad, etcétera. Por el hecho de otro e incluso por accidentes debido a factores humanos, mecánicos o naturales, como ocurre en accidentes de trabajo”*.

Por lo tanto la víctima es el sujeto pasivo, es el titular del interés jurídico lesionado o puesto en peligro por la conducta del sujeto activo. Es la

figura del perjudicado que es quien, por la comisión del delito, sufre un daño psicológico, físico, patrimonial o de otra índole.

No existen datos precisos de abuso sexual en personas con discapacidad porque muchos de los casos no son denunciados, especialmente si el agresor tiene un rol de autoridad o de apoyo en la víctima.

Las personas con discapacidad que tienen limitaciones en la información relacionada con la sexualidad humana y a la comprensión de las interacciones sociales, son más vulnerables al abuso sexual debido a su limitada habilidad para distinguir el bien del mal. Cuando estas personas son víctimas de abuso, no saben qué hacer ni a quién acudir, desconocen sus derechos y no saben cómo funciona el sistema judicial. Si a esto agregamos que tienen una barrera de comunicación, como en el caso de las personas con discapacidad auditiva, que los limita para describir con claridad los detalles y responder a los interrogatorios, nos encontramos con la víctima perfecta, porque guardara el secreto y difícilmente podrá interponer la denuncia.

La discapacidad no afecta el deseo sexual de una persona, solo condiciona parcialmente su nivel de funcionamiento. Muchos jóvenes sordos imitan conductas de riesgo de los chicos sin discapacidad para ser aceptados en el grupo, además las mujeres sordas son más propensas a sufrir violencia en el noviazgo o matrimonio por menosprecio de su condición.

Según la asociación Compartiendo Saberes y Transformando Realidades (CSTAC) algunos factores al abuso sexual que se han detectado en esta población son:

- Pocas habilidades sociales.
- El escaso conocimiento sobre sexualidad. Escasas habilidades para enfrentar situaciones de abuso.
- Limitaciones comunicativas para pedir ayuda o denunciar la agresión.
- Menor capacidad de defensa para negarse a hacer algo que no le gusta.
- Menor grado de autonomía, dependen de otras personas.
- Dificultades para distinguir entre diferentes formas de tocar.
- Menor grado de discriminación, para darse cuenta de las intenciones del agresor.
- Acostumbrados a que “otros” decidan por ellos. Se les educa para confiar y depender de los adultos.
- Fuerte necesidad de aceptación.
- Están acostumbrados a que muchas personas accedan a su intimidad, a su cuerpo para ayudarles en su cuidado físico e higiene.

- Convivencia en centros donde existen personas de diferentes características asimétricas de edad y de capacidad.
- Escasas posibilidades de expresar su sexualidad. Ausencia de entrenamiento en habilidades sociosexuales.
- Dificultades para establecer los límites entre su cuerpo y el cuerpo del otro.
- Dificultad para poner en riesgo una relación de la que se depende vitalmente.

Por todo lo anterior se eleva el nivel de riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y abuso físico, inclusive resultando superior a la población en general.

La comunicación es el medio para emitir y recibir información entre las personas, todo el tiempo se está comunicando algo, no solo con el lenguaje oral, también se emite comunicación a través del lenguaje corporal. En una familia sus integrantes se relacionan e interactúan constantemente lo cual propicia diferencias de opiniones y conflictos entre sus miembros. Toda conducta es comunicación, y la conducta agresiva que se ejerce con intención dirigida a los miembros más vulnerables de la familia, se realiza con el propósito de someter, conserva o aumentar el poder del más fuerte, en este

caso suele ser generalmente el “Hombre de la casa” o “Jefe de familia” quien la ejerce. Sin embargo, cualquier persona o miembro de la familia puede ser el agresor, así como cualquier miembro de ellos puede ser la víctima.

Disminuir las barreras de comunicación a las que se enfrentan los grupos minoritarios, como los son en este caso las personas con discapacidad auditiva, es uno de los grandes retos de nuestra sociedad.

Se estima que la incidencia de abuso sexual en personas con discapacidad auditiva es muy alta, sin embargo no todos los casos son denunciados a las autoridades, pues se sabe que en la privacidad de la familia y hasta cierto grado del aislamiento social en que se mantiene por su barrera de comunicación, permite mantenerlo oculto del resto de la sociedad.

Es común que en los servicios de atención médica y legal no cuentan con personal especializado que se comunique mediante LSM, lo que dificulta la comunicación y la denuncia. Y en el caso de que se mande llamar a un intérprete de la LSM se vuelve imposible la confidencialidad, porque siempre habrá un tercero que se entere de la condición de una persona sorda.

2.1.18 Prevención

La conveniencia y necesidad de iniciar una intervención educativa y preventiva es porque la persona con discapacidad auditiva, debe aprender lo

que pasa en su cuerpo, el por qué de las sensaciones y necesidades que está experimentando. Es importante que ellos aprendan que su cuerpo es solo suyo y que debe ser respetado, de tener la confianza y libertad de expresar lo que quiere y lo que no quiere, para que no sean una víctima más de abuso sexual. También la educación sexual le brindará las habilidades sociales y mejorará sus relaciones interpersonales, así como su independencia.

En la educación sexual se debe de utilizarse un lenguaje adecuado y concreto, en la que haya una libertad de expresión que inspire confianza, siempre ser con el debido respeto por las diferencia y buscando la igualdad en la participación de ambos sexos.

Es recomendable metodología activa y medios audiovisuales para la enseñanza ya que esto facilitara la explicación y el entendimiento de parte de los participantes.

Partiendo del hecho de que no todas las personas llegan a mantener una relación sexual con otra persona, podemos entender que no todas las personas con discapacidad auditiva lleguen a tenerla. Sin embargo el desconocimiento de los temas sexuales no los hace inmunes a tener necesidades sexuales y si los hace más vulnerables a los abusos.

Estas personas son dignas de ser educadas y orientadas en la sexualidad, son personas con sentimientos, emociones, necesidades, deseos y esperanzas de vivir con calidad de vida como cualquier otra persona.

El contar con la información adecuada en estos temas les proporcionara la capacidad de decidir libremente el tener relaciones sexuales o no tenerlas; les permitirá disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; les dará la posibilidad de planificar una familia a través de métodos anticonceptivos legales y seguros; a evitar enfermedades de trasmisión sexual; a cuidar de su cuerpo y su integridad física y psicológica sabiendo protegerse de abusos sexuales.

Es importante la participación de los padres en la educación para que esto se realice de manera más natural y que se cree en la familia un lugar de libre expresión de estos temas y un clima de confianza para aclarar dudas en caso de que estas surjan.

Es también importante en la prevención trabajar aspectos para acrecentar la autoestima, la afectividad y el desarrollo de habilidades sociales.

La deficiencia individual de estas personas no genera problemas sexuales, sino más bien estos derivan de los prejuicios y la discriminación.

CAPÍTULO 3.

3. METODOLOGÍA

3.1 Escenario del estudio

La Universidad Tecnológica Santa Catarina (U.T.), está ubicada en la carretera Monterrey-Saltillo Km. 61.5 en el municipio de Santa Catarina Nuevo León. Esta Universidad tiene un programa dedicado a impartir educación inclusiva a personas con discapacidad. Cuenta con Primaria, Secundaria, Bachillerato, Técnico Superior Universitario (TSU), Licenciaturas e Ingenierías. Actualmente cuenta con 508 alumnos con diferentes discapacidades (están presentes los cinco tipos de discapacidad), entre los cuales 60 de sus alumnos son personas con discapacidad auditiva.

La Misión del programa consiste en motivar el incremento de la inclusión educativa y laboral para las personas con discapacidad, a fin de construir un precedente serio y de calidad que pueda ser replicado en otras instituciones educativas.

En esta investigación, la Coordinadora de Inclusión Educativa de la Universidad Tecnológica, la Lic. María de Lourdes Torres Acosta, proporciono el permiso para trabajar en un área de sala de juntas y aulas

educativas, así como también se apoyó con maestros interpretes de la Lengua de Señas Mexicana para poder realizar las entrevistas en privado y la aplicación de encuestas a los alumnos adultos de ambos sexos con discapacidad auditiva de entre 18 y 30 años de edad. Se trabajo en la recopilación de los datos en diferentes turnos del día por espacio de una semana.

3.2 Población

Según el Censo de Población y Vivienda (2010) en el estado de Nuevo León existen 24,638 personas con discapacidad de ambos sexos, que cuentan con edades de entre 18 y 30 años de edad.

En esta investigación se seleccionó una muestra, de esa población, entre las personas con discapacidad auditiva que asisten como alumnos a la Universidad Tecnológica Santa Catarina.

3.3 Diseño

3.3.1 Diseño de investigación cuantitativa

En este trabajo se eligió el diseño de investigación no experimental o ex post facto, porque sólo se observa el fenómeno en su ambiente natural para después analizarlo. Las variables independientes ocurren y no es posible

manipularlas, por lo que no se tiene control, ni se puede influir sobre ellas al haber ya ocurrido junto con sus efectos.

Como primer paso se definió la población, identificando de manera simbólica a todos sus miembros. Después se selecciono del grupo de estudiantes de la Universidad Tecnológica, únicamente a las personas con discapacidad auditiva, de ambos sexos, que fueran mayores de edad y que tuvieran entre 18 y 30 años de edad para cubrir nuestro objetivo. Posteriormente, a esta muestra se le aplicaron las encuestas y entrevistas, apoyados con el grupo de maestros intérpretes de la Lengua de Señas Mexicana.

3.3.2 Muestra o participantes en investigación cuantitativa

Se seleccionó la muestra de la población por medio de un muestreo intencional, para lograr la representatividad deliberada de las personas sujetas a estudio con discapacidad auditiva, de ambos sexos, con edades entre 18 y 30 años, que son alumnos de la Universidad Tecnológica Santa Catarina.

3.3.3 Diseño de investigación cualitativa

En esta investigación cualitativa el diseño nos permite responder a preguntas y avanzar en posibles metas a alcanzar, así como ahorrar tiempo y problemas.

El trabajo de campo se realizó dentro de la Universidad Tecnológica Santa Catarina y el investigador estará inmerso en el estudio ya que tendrá contacto directo con las personas sujetas de estudio, realizando una pequeña entrevista (Anexo 1) en donde se podrá utilizar la observación directa y posteriormente se aplicarán personalmente los cuestionarios (Anexo 2). La recolección de datos obtenidos, deberán ser triangulados para el análisis final y las conclusiones.

3.3.4 Muestra o participantes en investigación cualitativa

En esta investigación se realizó un muestreo intencional deliberado con el fin de recabar información importante, debido a la dificultad de reunir evidencia con grabaciones de voz, ya que la población de estudio tiene una discapacidad auditiva.

De la población de maestros intérpretes de la Lengua de Señas Mexicana de la Universidad Tecnológica, se selecciono de manera deliberada a una intérprete, con una amplia experiencia de trabajar con personas con

discapacidad auditiva en esa institución educativa, y lograr que se proporcione la información necesaria para responder a las preguntas de investigación y compartir sus experiencias con estos jóvenes. De esta manera se asegura que las conclusiones representan adecuadamente toda la gama de variaciones y no sólo el promedio. También permite la posibilidad de examinar deliberadamente los casos críticos con la teoría, y poder establecer comparaciones específicas en el caso de ser encontradas.

CAPÍTULO 4.

4. RESULTADOS CUANTITATIVOS

En este apartado se presentaran los principales resultados de los instrumentos aplicados y de la entrevista.

Resultados descriptivos de la muestra cuantitativa

4.1 Sexo

Dentro de la población estudiada, 62.5% fueron del sexo masculino y el 37.5% fueron del sexo femenino, por lo que se puede observar que la proporción de lo masculino es superior de lo femenino (Véase tabla 4.1 y gráfica de figura 4.1).

Tabla 4.1

Población entrevistada dividida según sexos

Sexo		Frecuencia (personas)	Porcentaje (%)
Población	Masculino	25	62.5
	Femenino	15	37.5
	Total	40	100.0

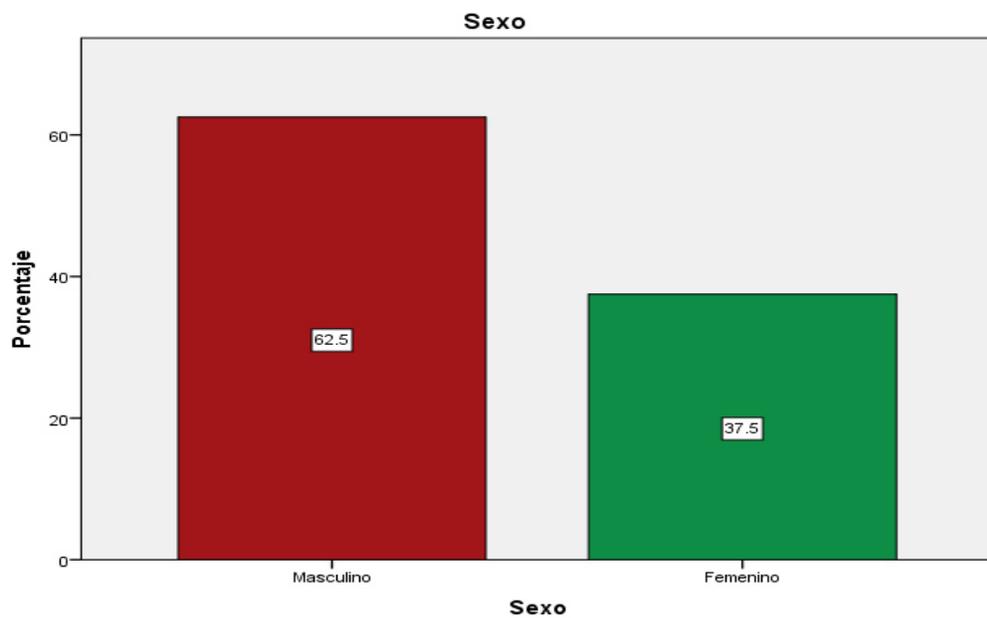


Figura 4.1

Gráfica de población distribuida en sexos.

4.2 Edad

En este grupo de estudio se registro una media de 21.4 años cumplidos, una mediana de 21 años cumplidos y una moda de 19 años cumplidos, así como una desviación típica de 2.9 años (véase tabla 4.2).

Tabla 4. 2

Datos estadísticos de la edad de la población entrevistada

Estadísticos		
Número de años cumplidos		
N	Válidos	40
	Perdidos	0
Media		21.4
Mediana		21
Moda		19.00 ^a
Desv. típ.		2.90711
Mínimo		18
Máximo		30

a. *Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.*

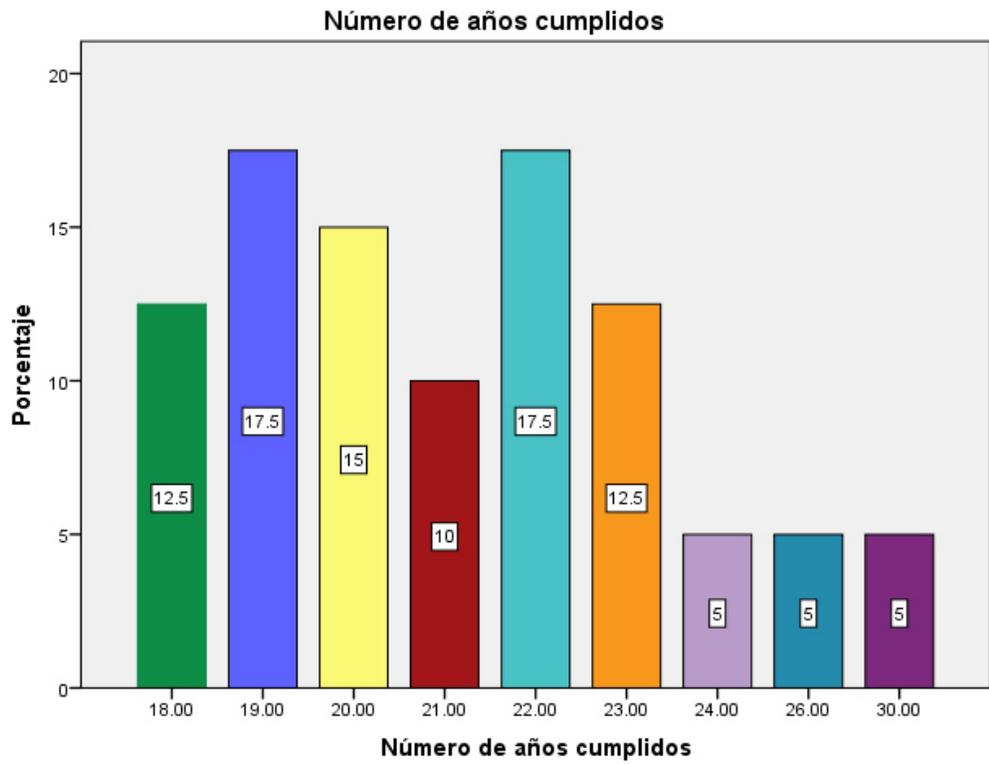


Figura 4.2 Gráfica de años cumplidos de la población

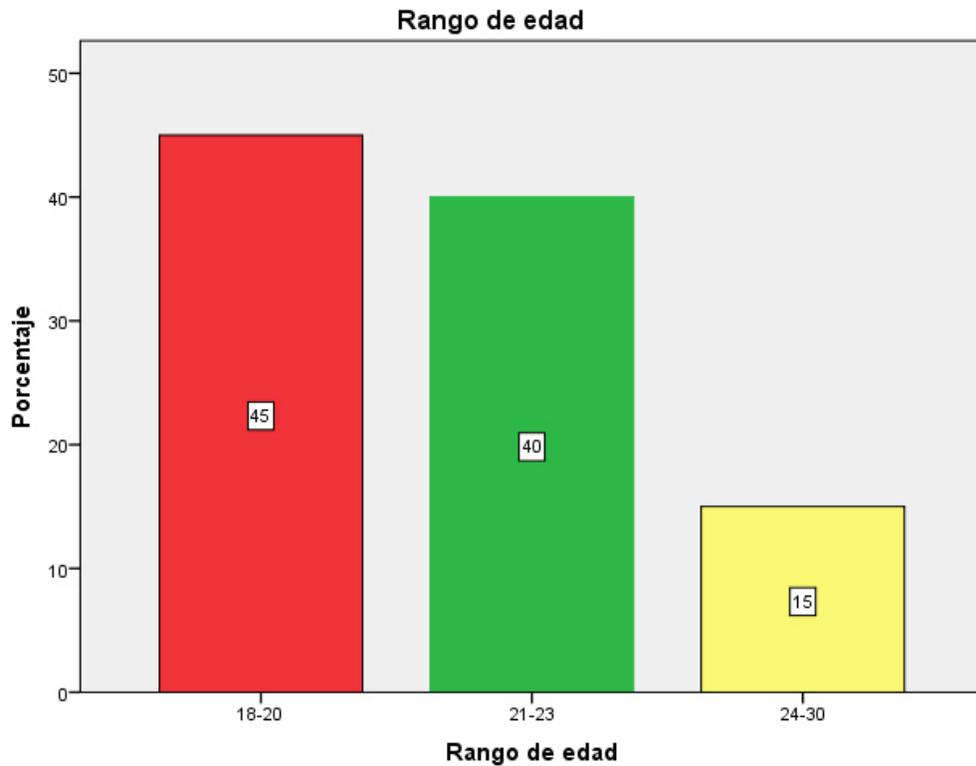


Figura 4.3 Gráfico de Rango de edad de la población.

Los resultados demuestran, en esta población de estudio, que el porcentaje más alto es de 45% del rango de edades entre 18 y 20 años de edad, seguido por el 40% en rangos de 21 a 23 años y de tan sólo el 15% en el rango de edades de 24 a 30 años de edad (Véase tabla 4.3).

4.3 Estado civil

En cuanto al estado civil de la población de estudio, se encontró en los resultados de los porcentajes que predominan las personas solteras, registrando un 97.5% y tan sólo un 2.5% de personas casadas (Véase Tabla 4.3 y figura 4.4).

Tabla 4.3
 Porcentajes de estado civil de la población

		Estado Civil			
		Frecuencia (personas)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero	39	97.5	97.5	97.5
	Casado	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

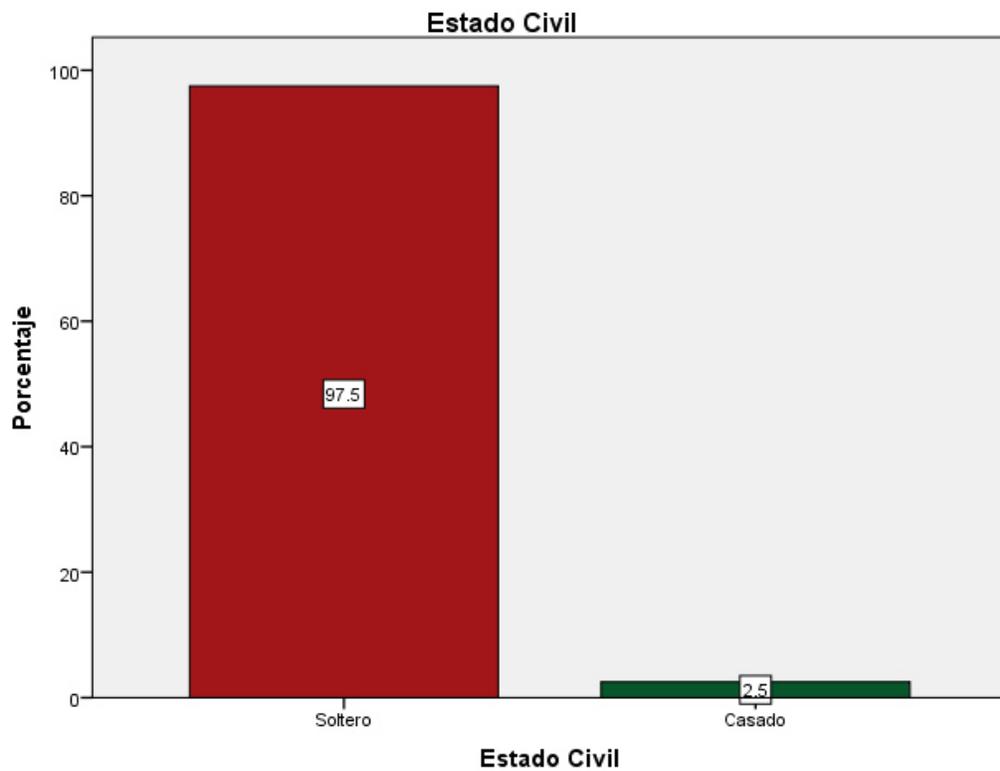


Figura 4. 4 Porcentaje del estado civil de la población

4.4 Último grado escolar

La población de estudio, registró un porcentaje de 72.5 % en el nivel de preparatoria siendo el más alto, seguido por el nivel de secundaria con un

20 %, un 5% de primaria y el más bajo registrado de Técnica con tan sólo 2.5% (Véase tabla 4.4 y figura 4. 5).

Tabla 4.4 Porcentaje de escolaridad

Último grado escolar				
	Frecuencia (personas)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Primaria	2	5.0	5.0
	Secundaria	8	20.0	25.0
Válidos	Preparatoria	29	72.5	97.5
	Técnica	1	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0

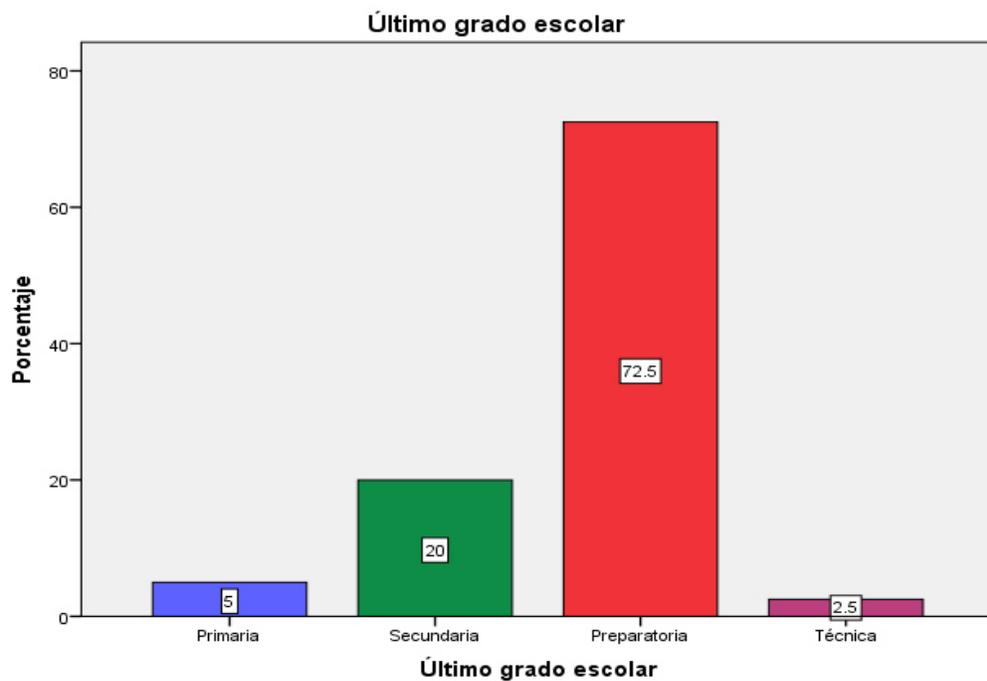


Figura 4. 5
Porcentaje de escolaridad en la población

4.5 Ocupación

En la población de esta investigación se encontró un porcentaje del 95% en los que sólo estudian y un pequeño porcentaje de 5% de los que estudian y trabajan (Véase tabla 4.5 y Figura 4.6).

Tabla 4.5

Porcentaje de la ocupación de la población

		Ocupación			
		Frecuencia (personas)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Estudia	38	95.0	95.0	95.0
	Estudia y Trabaja	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

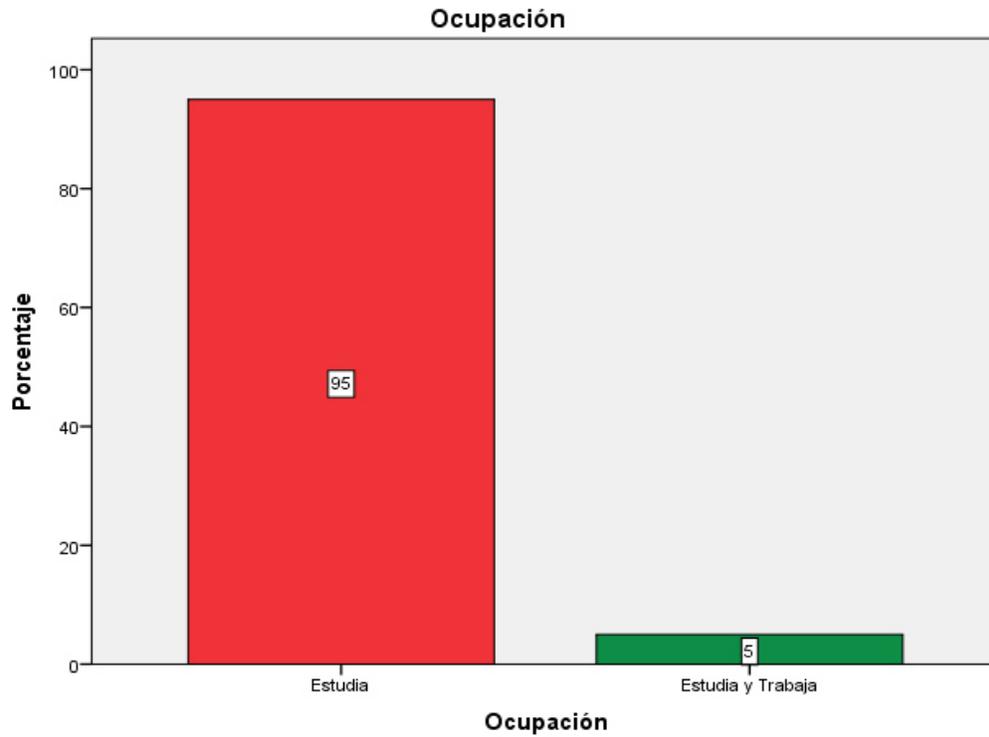


Figura 4. 6
 Porcentaje de la ocupación de la población

4.6 Con quién vive

Este grupo de estudio, los datos arrojan que el 75 % de ellos viven con sus padres, seguido del 15% que viven con otros, 5% viven con su pareja y tan sólo se encontró un 2.5% viviendo con esposo/a (Véase Tabla 4.6 y figura 4.7).

Tabla 4.6

Porcentaje de con quien vive de la población

		Con quién vive			
		Frecuencia (personas)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Padres	30	75.0	76.9	76.9
	Esposo/a	1	2.5	2.6	79.5
	Pareja	2	5.0	5.1	84.6
	Otros	6	15.0	15.4	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Perdidos	Sistema	1	2.5		
Total		40	100.0		

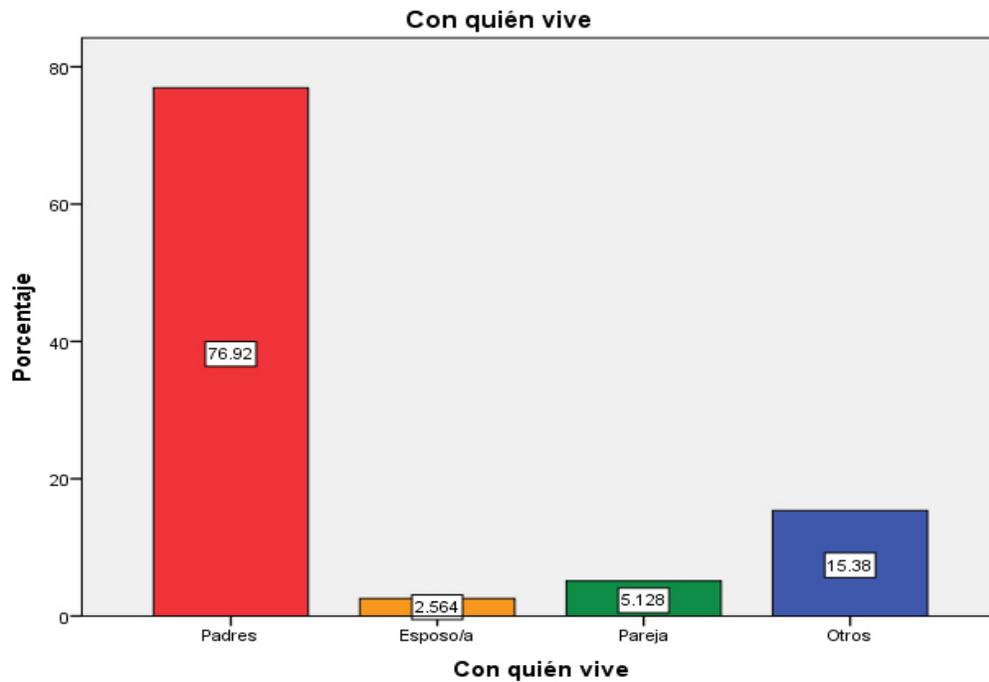


Figura 4.7

Gráfico del porcentaje de con quien vive la población

4.7 Municipio de residencia

La población de estudio vive en el Estado de Nuevo León, registrando un 35% en el municipio de Santa Catarina, 20% en Monterrey, 12.5 % en San Nicolás de los Garza, Guadalupe con el 10%, Escobedo y García con un 7.5% cada uno y Juárez y Apodaca con tan sólo 2.5% cada uno de ellos (Véase tabla 4.7 y figura 4.8).

Tabla 4.7

Porcentaje del Municipio donde vive la población

		Municipio de Residencia			
		Frecuencia (personas)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Monterrey	8	20.0	20.5	20.5
	Guadalupe	4	10.0	10.3	30.8
	San Nicolás de los Gárza	5	12.5	12.8	43.6
	Santa Catarina	14	35.0	35.9	79.5
	Apodaca	1	2.5	2.6	82.1
	Escobedo	3	7.5	7.7	89.7
	García	3	7.5	7.7	97.4
	Juárez	1	2.5	2.6	100.0
	Total	39	97.5	100.0	
Perdidos	Sistema	1	2.5		
Total		40	100.0		

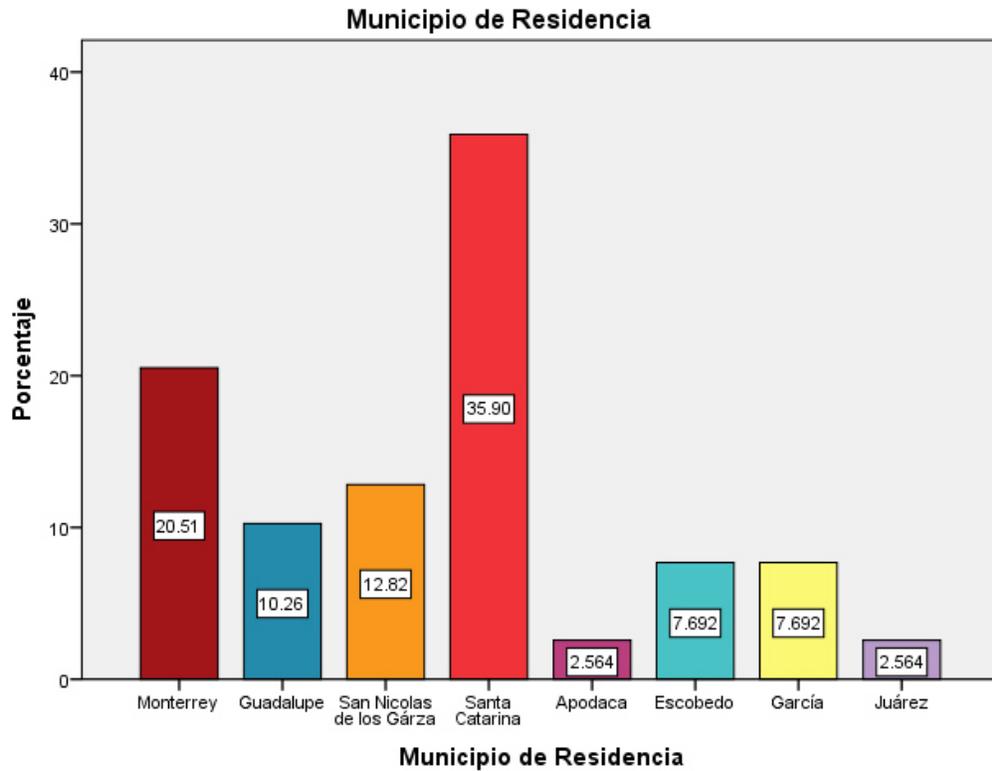


Figura 4.8 Porcentaje del Municipio donde vive la población

4.8 Análisis Factorial Exploratorio de la escala de factores psicológicos

En este apartado se presentan las cargas factoriales obtenidas para los reactivos de la escala de factores psicológicos, de un total de 40 reactivos cargaron 11 reactivos que se utilizaran para el restante análisis. Las cargas factoriales que se tomaron en cuenta fueron igual o mayor a .40 para precisar el grado de variabilidad de la respuesta al reactivo, con la intención de validar el total de reactivos (Véase tabla 4.8).

Tabla 4.8 Matriz Factorial

	Factor 1
Respetas la decisión de otras personas que no desean involucrarse sexualmente.	.918
Conoces los procedimientos para evitar una enfermedad de transmisión sexual.	.907
El SIDA se trasmite por tener relaciones sexuales.	.896
Cree que es importante informarse antes de tener relaciones sexuales.	.875
Conoces los procedimientos para evitar un embarazo.	.835
Cree que debe pedir ayuda a alguien de su confianza, cuando intentan tocar su cuerpo sin su consentimiento o ante peticiones en las que usted no está de acuerdo en realizar.	.724
Crees que la actividad sexual te pueda conducir a un embarazo no deseado.	.644
Una de las formas más fáciles de ser infectado/a por el SIDA es siendo promiscuo/a en las relaciones sexuales.	.606
Crees que la actividad sexual sin protección te pueda conducir a contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.	.594
Confía usted en su familia para hablar de temas de sexualidad.	.588

Método de extracción: Factorización del eje principal.

a. 1 factores extraídos. Requeridas 4 iteraciones.

4.8.1 Varianza explicada de la escala de factores psicológicos

Se obtuvo la varianza explicada con la intención de explicar la variabilidad de respuestas de la calificación de la escala que mide los factores psicológicos se obtuvo un porcentaje de 56.51% lo que significa que el

constructo (factor psicológicos) es medido por el 56.51% de la calificación de los reactivos de la escala (Véase tabla 4.9).

Tabla 4.9
Varianza total explicada

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	6.578	59.799	59.799	6.216	56.512	56.512

4.8.2 Confiabilidad de la escala de factores psicológicos

Se realizó el análisis de confiabilidad de la escala de nivel de sexualidad por medio del coeficiente Alpha Cronbach alcanzando un puntaje de .927 por lo que podemos decir que esta escala es confiable en 92.7% de las ocasiones en que sea aplicado a una muestra semejante a la utilizada en este estudio (Véase tabla 4.10).

Tabla 4.10
Estadísticos de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.927	11

4.9 Asociación de variables

Relación entre con quien viven de la muestra y percepción de educación sexual

Dentro de esta relación se puede interpretar una asociación determinada por el puntaje de significancia menor al .05 ($\leq .05$) estadístico por la calificación de la Chi cuadrada de persona que se puede apreciar en la tabla 10 (véase la tabla10). Es dentro del análisis establecido se precisa una asociación entre con quien vive y los niveles de educación sexual, donde del total de la muestra que viven con sus padres el 3.4% se percibe altamente, mientras que en el 62.1% se percibe, el 13.8% se percibe insuficientemente, pero en el 20.7% no se percibe. En cuanto a las personas que viven con su esposo/a se encontró a una sola persona en el grupo, y se percibe la educación sexual en este caso; en las personas que viven con otros (amigos) se encontró a 6 personas, de las cuales 3 de ellas la perciben altamente, y los 3 restantes se perciben; sin embargo de aquellos que viven con su pareja de los cuales se encontraron a 2 personas, no se percibe la educación sexual (Véase tabla 4.11).

Tabla 4.11

Relación entre con quien viven de la muestra y percepción de educación sexual

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.832 ^a	9	.013

Tabla 4.12

Tabla de Contingencia

Tabla de contingencia

		Percepción de Educación Sexual				Total	
		Se percibe altamente	Se percibe	Se percibe insuficientemente	No se percibe		
Con quién vive	Padres	Recuento de personas	1	18	4	6	29
		% dentro de Con quién vive	3.4%	62.1%	13.8%	20.7%	100.0%
	Espos/a	Recuento de personas	0	1	0	0	1
		% dentro de Con quién vive	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Pareja	Recuento de personas	0	0	0	2	2
		% dentro de Con quién vive	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	Otros	Recuento de personas	3	3	0	0	6
		% dentro de Con quién vive	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Total	Recuento de personas	4	22	4	8	38
		% dentro de Con quién vive	10.5%	57.9%	10.5%	21.1%	100.0%

CAPÍTULO 5.

5. RESULTADOS CUALITATIVOS

5.1 Resultados cualitativos

VÍNCULOS PARA ANÁLISIS CUALITATIVO

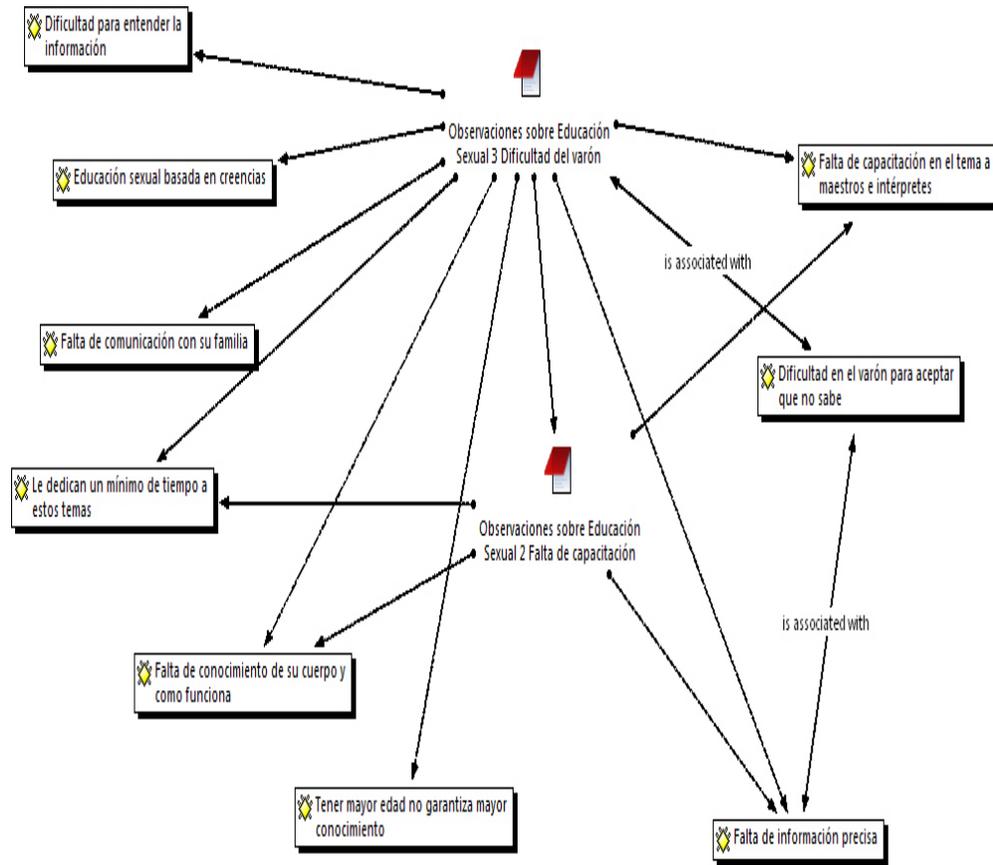


Figura 5.1
Vínculos del análisis de la entrevista cualitativa

5.2 Análisis de la entrevista cualitativa

Esta entrevista fue realizada el día 20 de noviembre del 2013, a una maestra intérprete de la Lengua de Señas Mexicana en la Universidad Tecnológica, que trabaja con estudiantes con discapacidad auditiva en edades de 18 a 30 años. El objetivo de la investigación es el de conocer el nivel de educación sexual en este grupo de personas.

Una de las dificultades que se presentan es la barrera de la comunicación por su discapacidad auditiva, uno de los mitos sobre personas sordas, es que se da por hecho que toda persona sorda sabe la Lengua de Señas Mexicana, que es la lengua con la que ellos se comunican, y que toda su familia también la sabe usar para comunicarse con él. Sin embargo la realidad es que en muy pocas familias con personas sordas saben la Lengua de Señas Mexicana, por lo que la comunicación con ellos es muy deficiente.

Esto está relacionado con la estimación que se hablaba anteriormente, de que aproximadamente el 78% de los padres no conocen la LSM. Las personas con discapacidad auditiva, aprenden a comunicarse a través de mímica, gestos, ademanes, etc. pero esto no es suficiente para comunicarse adecuadamente, por lo que la persona sorda suele quedar aislada de los demás y de información importante para su desarrollo y su vida diaria.

Según la información recabada, los padres de familia de este grupo se sienten de acuerdo en que se les de educación sexual en la institución a sus hijos. Debido a la dificultad de comunicación que tienen algunos padres con sus hijos por no conocer la lengua de señas, piensan que está bien que en la universidad se les informe a sus hijos sobre sexualidad y cuidados preventivos.

Algunos padres de familia dicen que no saben cómo tocar el tema con ellos y expresan: ¡Quiero explicarle pero no sé cómo!, ¡Trate de explicarle el tema, pero creo que no me entendió! , o ¡No se lo pude explicar! Al parecer algunos padres no están preparados para hablar de sexualidad con sus hijos, aun que estos ya sean mayores de edad e inclusive algunos ya estén siendo activos sexualmente.

Según datos anteriores de la Organización Mundial de la Salud, para todo persona la sexualidad es un aspecto importante a lo largo de toda su vida, es un derecho y una necesidad para todos.

En cuanto a conocimiento de su cuerpo y sus cambios físicos, como es el período menstrual en la mujer, son muy pocas las que saben llevar una calendarización de su ciclo menstrual. Hay mujeres de este grupo que no sabían o entendían cada cuantos días es el ciclo menstrual. Esto debido a que en su casa, su familia no les habían informado sobre el tema, o si la familia

intentó informarle no logró hacerse entender por la persona sorda. En cuanto a los hombres con discapacidad auditiva, algunos suelen tener una vaga idea de la menstruación de la mujer, pero sin entender bien de que se trata.

Aunado a esto se pudo observar, que durante la aplicación y explicación que hacía la interprete de la entrevista a mujeres, se constató que le era cómodo y fácil el hablar de sexualidad de mujer a mujer, pero cuando le tocó el turno de explicarles a los jóvenes varones, la interprete expresó, *“Que difícil se me hace hablar de estos temas con los hombres”* por lo que se percibe, que existe una falta de preparación y capacitación a maestros e intérpretes sobre temas de sexualidad.

Otro comentario que hizo la interprete al aplicar y explicar las encuestas fue *“Nunca le he entendido eso del control del “Ritmo” como método anticonceptivo, no sé cómo se cuenta”*. Siendo intérprete, y siendo ella quien comunica la información a los estudiantes con discapacidad auditiva, podría ser que la información no llegue de manera, completa, clara y precisa por parte de la intérprete a los estudiantes, por vergüenza o desconocimiento de estos temas de sexualidad. Al parecer la falta de capacitación en los temas de sexualidad a maestros e intérpretes es un punto importante en señalar.

Según la percepción de la maestra, de este grupo de personas con las que tiene ella contacto en la Universidad Tecnológica, el nivel de conocimiento sobre sexualidad es muy bajo, ya que lo que ellos le platican, muestra un bajo nivel de conocimiento en este tema, tienden a confundir un acto de relación sexual con simples besos y caricias, al grado de pensar que han perdido su virginidad con solo tocarse ellos mismos o ser tocados y acariciados por otros.

Suelen tener miedo de haber quedado embarazadas con un beso, o de ser portadoras de alguna enfermedad de transmisión sexual por haber tenido contacto físico, sin llegar al acto en sí, de lo que es una relación sexual completa con penetración. Nuevamente se deduce que existe una falta de conocimiento en su cuerpo y como funciona, aunado a una educación basada en falsas creencias. Coincidiendo con los autores anteriores, las personas con discapacidad auditiva necesitan de la información para relacionarse con otras personas en el terreno afectivo.

Con relación a conocimiento de enfermedades de transmisión sexual, también se presentaron muchas dudas y mala información. La maestra relata que después de haber tenido, en clase de biología, una explicación con imágenes para un mayor entendimiento de las personas con discapacidad del

tema de enfermedades de transmisión sexual, ellos parecían haber entendido que teniendo relaciones sexuales se podían contagiar de estas enfermedades.

Unos meses después, se percataron por los mismos estudiantes, que quedaron muy confundidos y con muchas dudas, porque preguntaban a la maestra intérprete, como saber si ellos ya estaban contagiados de una enfermedad sexual, porque habían tenido relaciones sexuales y ahora les dolía la cabeza o se sentían fatigados, o algo les dolía, etc. lo cual los tenía muy preocupados. Por lo cual se dieron cuenta que no comprendieron en su totalidad el tema, y tendrían que buscar otra manera de explicarles para que la información llegara de manera adecuada.

Las personas con discapacidad auditiva suelen ser muy abiertos en sus preguntas, no son personas cohibidas o vergonzosas, suelen hacer preguntas de cuando y donde pueden trabajar, o cuando se pueden casar, o temas de sexualidad sin cohibirse. Sin embargo, los hombres suelen tratar de demostrar ante cualquier mujer que saben de sexualidad y relaciones de pareja, aun que no sepan. Al parecer es parte del orgullo masculino, y no quieren demostrar a otra mujer que tienen dudas de sexualidad. En la aplicación de encuestas y entrevistas se presentó el caso de un joven de aproximadamente 22 años que fue el último en terminar, no entendía lo que el interprete le decía, ni las preguntas, ni lo que se le explicaba, se veía muy angustiado, pero no quería

renunciar a terminarlo, porque sentía que siendo hombre debería saber del tema y no quería que los demás se dieran cuenta, sobre todo las mujeres, de que no sabía, así lo expresó al intérprete. Se puede corroborar con esto, que al varón le cuesta admitir que no sabe, es cuestión de orgullo y de no ver disminuida su masculinidad.

En cuanto a temas de métodos anticonceptivos, se percibe en el grupo de estudio, que el más conocido es el condón, sin embargo no ha sido utilizado en algunos jóvenes, produciendo casos de embarazos no deseados. Al condón lo reconocen como método anticonceptivo y para prevenir enfermedades de transmisión sexual, no obstante desconocen de otros métodos anticonceptivos.

Según la teoría freudiana, es en la etapa genital cuando retorna la energía libidinal a los órganos sexuales de los adolescentes de ambos sexos, es por ello que desean conocer sus diferencias sexuales y buscan formas de saciar sus necesidades eróticas y personales.

Se menciona el caso de una pareja de jóvenes estudiantes, ella de 21 años y él de 19 años, que se conocieron y se hicieron novios estudiando en esta universidad.

Para ella era su primer novio y quedo embarazada, tenía un poco más de tres meses de gestación cuando se lo comentó a la maestra interprete muy asustada, en su casa no sabían ni siquiera que tenía novio, menos que estaba teniendo relaciones sexuales con el chico.

Cuando su familia se enteró le negaron el apoyo y la corrieron de su casa, ambos truncaron sus estudios y se tuvieron que ir a vivir a otro estado con la familia del muchacho, que fue quien finalmente los apoyó. En este caso se muestra que el tener mayor edad no garantiza un mayor conocimiento de sexualidad ni de métodos anticonceptivos, pero si coincide con la teoría freudiana citada anteriormente.

Las personas con discapacidad auditiva suelen comentar sus dudas entre amigos y compañeros de estudio, como cualquier otro muchacho con curiosidad sobre el tema de sexualidad, sin embargo esta fuente de información más que aclarar sus dudas suele mal informarlos o confundirlos aun más. Tienden a repetir creencias o malos entendidos, desinformando y creando un riesgo para ellos. Según Michel Foucault citado anteriormente, existe un control y vigilancia de la sexualidad que se vuelve un objeto de preocupación del cuerpo. Cuando la información no se les proporciona para satisfacer sus dudas, buscan otras fuentes más abiertas de información sobre sexualidad, aun que esta no sea una fuente confiable.

La Universidad Tecnológica Santa Catarina imparte en sus materias, una o dos horas a la semana algún tema relacionado con sexualidad y violencia, en donde se les informa sobre prevención de abusos sexuales, para que ellos mismos reconozcan la situación si llegara a presentarse y pidan ayuda a alguien de su confianza. Sin embargo, sigue faltándoles a los maestros e intérpretes cursos de capacitación.

Podemos concluir que la problemática que presentan las personas con discapacidad auditiva no es la falta de entendimiento, ni la falta de estímulos sexuales o la necesidad de tener una relación de pareja, su problema es la comunicación, ya que esto se vuelve una barrera para comunicarse y entender el mundo que les rodea. Son personas que si aprenden la Lengua de Señas Mexicana desde niños, que es cuando se desarrolla el lenguaje en el ser humano, llegan a ser tan parecidos en capacidades como cualquier persona oyente.

Las personas con discapacidad auditiva son personas sexuadas con necesidades básicas, entre ellas las relaciones sexuales y relaciones afectivas de pareja, como cualquier otra persona sin discapacidad. Sin embargo por la barrera de comunicación que existe suelen no ser informados sobre temas de sexualidad.

Ellos buscan relacionarse con otros jóvenes con o sin discapacidad, quieren ser aceptados e incluidos en grupos de iguales, por lo que deberían ser informados sobre riesgos y peligros en la sexualidad, pues suelen ser más vulnerables que otros chicos que no tienen problemas de comunicación. En el caso de relaciones afectivas entre dos personas con discapacidad auditiva, que no estén ambos bien informados sobre temas de sexualidad, aumentaría el riesgo para ambos de contraer una enfermedad sexual o un embarazo no deseado.

El ser humano interactúa consigo mismo y con su ambiente, por lo tanto la conducta sexual humana es el producto de factores biológicos, psicológicos y sociales. Las personas con discapacidad son como los demás, ya que estos factores los hacen sentir y actuar como hombre o mujer. Deben aprender de sexualidad como todos, adecuando el método de enseñanza a sus necesidades para lograr la comunicación y el entendimiento que ellos requieren, ya que ellos también como todos, tienen necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, de intimar, de lograr placer, ternura, amor y de tener una relación de pareja, así como del conocimiento de estos temas para la prevención de abuso sexual.

CAPÍTULO 6

6. ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

Uno de los aportes para la atención y solución a esta problemática de violencia de género en personas con discapacidad auditiva, es buscar entre las personas que trabajan y desean dedicarse a la atención de víctimas de este delito, las habilidades y capacidades básicas con las que debe contar, es decir, el perfil idóneo para la atención y orientación profesional a las víctimas de violencia de género. Se considera que los profesionistas que brindan atención a las víctimas de violencia, cuentan ya con este perfil, sin embargo esto no siempre es así.

Es por ello que urge un diseño curricular para los profesionistas que atienden a este grupo de personas con discapacidad auditiva, para tratar de dar respuesta a sus necesidades cuando son víctimas de la violencia. También es necesario un abordaje integral que conlleve la realización de acciones

conjuntas desde las distintas profesiones vinculadas en atención a víctimas de violencia de género.

Entre los profesionistas que intervienen en el trabajo interdisciplinario se pueden mencionar a: psicólogos, médicos, abogados, pedagogos, criminólogos, trabajadoras sociales, entre otros. Como ya se menciona, es sumamente importante que todos ellos cuenten con un amplio conocimiento en el tema de violencia de género, y si el profesionista va a atender a personas con discapacidad auditiva, lo más recomendable es que cuente con el conocimiento de la Lengua de Señas Mexicana, además de las características necesarias para un perfil idóneo.

6.1 Características del profesional que atiende a víctimas de Violencia de Género con discapacidad auditiva

Entre las características que debe reunir el profesional que se dedique a la atención de personas con discapacidad auditiva, podemos mencionar que es necesario que cuente con un conocimiento de la LSM, para poder comunicarse con las personas sordas y tener una buena capacidad de entendimiento, es decir, de forma activa, en la que mantenga el contacto ocular con la persona que le está hablando y la delicadeza de no interrumpir a la persona que habla hasta que haya terminado.

Es importante “escuchar” con comprensión y cuidado, para saber lo que la otra persona trata de comunicar, así mismo, debemos transmitirle que se ha recibido su mensaje. Esto implica comprender, desarrollar empatía y sentimientos de solidaridad, porque no basta con anotar su relato en el formato de denuncia, hay que demostrarle a la víctima que es importante lo que ella diga y que existe la disposición de ayudarla.

El profesionista de apoyo deberá ser empático, mostrarse servicial y accesible con la víctima para crear el rapport necesario en estos casos; la empatía es una habilidad del ser humano, que nos permite comprender y experimentar el punto de vista de los otros, sin por ello tener que estar de acuerdo. En otras palabras, es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona. No basta con entender al otro, hay que demostrarlo.

Encontramos que empatía se define como: la habilidad para comprender los sentimientos de otros y responder con emociones complementarias (Berek, L., 1999).

Tener sentido común es una cualidad necesaria en estas cuestiones, pues debe ser especialmente sensible y evitar cualquier actitud que pudiera interpretarse como enjuiciadora o castigadora. Se debe asumir una actitud calmada y neutral que permita a la víctima comunicar libremente lo que ha sucedido. Para esto, ayudará mucho proporcionar a la víctima un lugar en

donde pueda hablar de una manera privada a los profesionales que la atienden. También el mostrar carácter en la toma de decisiones ayudara mucho en el proceso. Una persona con disposición y fortaleza, brindará el apoyo necesario y la contención en la persona asistida.

Un profesionista deberá saber trabajar en equipo, ya que la atención a las víctimas es un trabajo interdisciplinario y multidisciplinario. La colaboración con los otros profesionales involucrados en el caso, ayudará a verlo de una manera más integral. Además las técnicas del trabajo en equipo facilitarán a los profesionales de cada área, a estar informados de los otros avances en los procesos del caso y a buscar las soluciones más adecuadas.

6.2 Ética del profesional que atiende a víctimas de Violencia de Género

Todo acto profesional deberá realizarse de forma tal que no lesione la dignidad, la libertad, ni la vida de los demás, ni la propia ya que esto es un derecho de todo ser humano. Según el artículo 3º del código ético del profesional (s/f) dice: *“El profesional debe conducirse con justicia, honradez, honestidad, diligencia, lealtad, respeto, formalidad, discreción, honorabilidad, responsabilidad, sinceridad, probidad, dignidad, buena fe y en estricta observancia a las normas legales y éticas de su profesión ”*. La

práctica profesional es un quehacer destinado a favorecer el desarrollo humano individual y colectivo.

Es por ello que la ética profesional y los valores morales, deberán siempre regir en el desempeño de su trabajo. Otro aspecto importante que se debe mencionar, es que el profesionista involucrado en atender casos de violencia de género, necesitará llevar un proceso de terapia personal, que le ayude al manejo de sus emociones.

6.3 Recomendaciones

A partir de los hallazgos del presente estudio se recomienda la realización de un nuevo programa de educación sexual con las características de las necesidades especiales de comunicación para las personas con discapacidad auditiva, y una amplia capacitación a los maestros e intérpretes de la LSM, para poder transmitir el conocimiento necesario en temas de sexualidad a sus alumnos.

Adicionalmente, se propone realizar pláticas informativas y educativas a los padres de las personas sordas, con el fin de involucrarlos más en la educación sexual de sus hijos.

6.4 Propuesta

Contribuir a crear las condiciones necesarias para implementar programas de educación sexual dirigidos a personas con discapacidad auditiva, para lograr un cambio o transformación de actitudes y vivencias, basadas en una información veraz y científica.

Se propone para futuras investigaciones, realizar una de carácter longitudinal que permita el establecimiento del efecto del programa de educación sexual en la prevención de abuso sexual, adquisición de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, postergación del inicio de la actividad sexual, etcétera y que permitan evaluar si se efectuó un cambio.

Se pretende lograr una influencia permanente en cada individuo en su hogar, su escuela, ambiente laboral, en la calle y dentro de la sociedad a la que pertenece.

Crear un compromiso en todas las personas involucradas, directa e indirectamente en el proceso de formación de estas personas, para que la educación sexual sea el elemento central de su integración social, que su orientación sexual sea considerada de manera responsable, les brinde los conocimientos necesarios para la toma de decisiones asertivas y para la prevención del abuso sexual.

CAPÍTULO 7.

7. CONCLUSIÓN

Podemos concluir que para que el maltrato en una persona sea visible deberá primero ser nombrado y definido verbalmente por la comunidad, para luego ser reconocido como un fenómeno social.

Desde la perspectiva de Género, todos los sujetos tienen el derecho a ser tratados con igualdad y respeto, se les debe garantizar sus derechos civiles y constitucionales, porque son personas como cualquier otra, con o sin discapacidad.

Desde la perspectiva de género nuestra sociedad está organizada con una estructura patriarcal donde hay la asignación de roles masculinos y femeninos dándose más valor a lo masculino. Esas diferenciaciones sociales de género, van creando en los individuos separaciones de roles, espacios y de valores, que favorecen a unos y limitan otros, como también se ve en caso a las personas con discapacidad.

Esta sobre valoración de lo masculino, genera una situación de desigualdad conforme a lo femenino, considerándola como un objeto propiedad del hombre en el que puede ejercer su poder, control y violencia.

Eliminar las barreras a las que son sometidos los grupos de personas desfavorecidos de poder, como es el caso de las mujeres y las personas con discapacidad, es uno de los retos que se deben enfrentar para la creación de una sociedad más equitativa y justa.

La mujer con discapacidad auditiva sufre una doble discriminación, una por el hecho de ser mujer y otro por su discapacidad. Entre las personas con discapacidad, la discriminación se hace más evidente, ya que presentan mayor dificultad para la igualdad de oportunidades, mayor incidencia de acoso sexual, malos tratos y violencia social.

El abuso sexual es un maltrato activo, en el que el abusador emite un mensaje agresivo que constituye un profundo y grave atentado a la integridad física y/o psicológica de la víctima.

El agresor intenta aislar por todos los medios a su víctima valiéndose de amenazas y/o coerción, generando en su víctima un sentimiento de impotencia debido a la dependencia con el abusador, la asimetría de poder impuesto y de una sumisión aprendida provocando sentimientos de soledad

aislamiento, vergüenza y culpabilidad. Si a esto sumamos la falta del lenguaje para la comunicación y la ignorancia de lo que le está pasando, encontramos que la persona con discapacidad auditiva se vuelve la víctima perfecta para imponer la ley del silencio.

Lo antes descrito se compara con los abusos sexuales a niños y niñas que no tienen el vocabulario suficiente ni el nivel de desarrollo que les brinde la capacidad para la denuncia.

Es a través del lenguaje que se da la transmisión trasgeneracional de información en sistema de ideas y creencias que forman parte de la cultura en las familias, es el instrumento utilizado para dar una descripción de nosotros mismos, de los otros, del mundo y de lo que sucede en él, proporcionando además un sentido de pertenencia. Sin embargo si el lenguaje y la comunicación no se da en la familia por desconocimiento de la LSM, esta condición no se podrá dar con la persona con discapacidad auditiva. La persona quedara aislada de la información y la comunicación.

Es por eso de la importancia de que en las escuelas se cuente con el personal capacitado con el conocimiento de la LSM y de los programas de educación sexual adecuados a sus necesidades.

En este sentido, los padres y los profesionales que trabajan en el ámbito que se ocupa de la educación de estos niños y jóvenes con discapacidad auditiva, nunca deben olvidar que se evitara mucho sufrimiento en ellos y en sus familias, al informarlos sobre sexualidad y auto cuidado personal, pues están son parte de sus necesidades personales y garantías de sus derechos.

Desde la perspectiva de género es tarea primordial hacer visibles este tipo de delitos. Por lo que se necesita que los que están en contacto con este tipo de población estén sensibilizados y capacitados en esta perspectiva para poder brindar ayuda, cuidados y protección a las víctimas y a sus familias, a fin de promover los cambios para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO 8.

9. REFERENCIAS

Berek, L. (1999). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid. Ed. Prentice Hall Iberia.

Eriksson, P. (1996). “Facets of Deaf History” . En Fischer, R y T. Vollhaber (eds.) *Collage. Works on Internacional Deaf History*. Hamburg: Signum.

Fadiman, J. & Frager, R. (2006). Abraham Maslow y la psicología transpersonal (456-495). *Teorías de la personalidad*. (6° ed.). México. Alfaomega Grupo Editores.

Fadiman, J. & Frager, R. (2006). Sigmund Freud y el Psicoanálisis (17-59). *Teorías de la personalidad*. (6° ed.). México. Alfaomega Grupo Editores.

Fernández, P. (2009). “*Compendio sobre violencia de género y factores de discriminación en la mujer con discapacidad*”. Valencia. Edita: Tirant Lo Blanch.

- Foucault, M. (1999). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. México: Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (1915-1926). “*Conferencias de Introducción al psicoanálisis*”. Obras completas. Buenos Aires-Madrid. Amorrortu Editores.
- García, F. (2001). Modelo ecológico / modelo integral de intervención en atención temprana. Memoria de XI Reunión Interdisciplinaria sobre Población de Alto Riesgo de deficiencias. Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana. Madrid: Real patronato sobre discapacidad.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Light, D., Keller, S., Calhoun, C. (1991). *La sociología y el cambio social*. México. Ed. McGraw-Hill.
- Lobera, J. (2010). “*Discapacidad auditiva. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*”. Consejo Nacional de Fomento Educativo. SEP
- Neuman, E. (1984). “*Victimología*”. Buenos Aires. Editorial Porrúa.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, DC: OMS

Organización Panamericana de la Salud, (2002). *Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Serie Género y Salud Pública (13)*. Documento base para la discusión: Violencia Sexual Basada en el Género y la Salud. Una aproximación Conceptual. San José Costa Rica: OPS

Sarramona J. (1989). *Fundamentos de Educación*. España. Editorial CEAC.

Taylor, S. & Bogdan, R. (1987). *“Introducción a los métodos cualitativos de investigación”*. Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Consulta electrónica

- Aliaga, P. & Ahumada, S. & Marfull, M. (2013). “*Violencia hacia la mujer: un problema de todos*”. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000100015&script=sci_arttext
- Aula de Familia. CPEEE . (s/f). Sexualidad y Discapacidad. Santa Rosa de Lima. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ceeesantarosadelima/aula%20de%20familia/2%C2%BA%20SESI%C3%93N/SEXUALIDAD%20Y%20DISCAPACIDAD.pdf>
- Caracterización de la Lengua de Señas Mexicana (s/f). Recuperado en Diciembre 05, 2013 de http://elies.rediris.es/elies28/pdfs/Capitulo_2_Tesis.pdf
- Corsi, J. (s/f). “*La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico*”. Fundación mujer.pdf. Recuperado de http://www.berdingune.euskadi.net/u89-congizon/es/contenidos/informacion/material/eu_gizonduz/adjuntos/laviolenciahacialamujerenelcontextodomestico.pdf
- Corsi, J. (1994). “*Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar*”. pdf. Buenos Aires; México. Paidós. Recuperado de http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/7_violencia/16.pdf
- Corsi, J. (2002). “*La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de Riesgo*”. Fundación Mujer. Recuperado de http://www.euskara.euskadi.eus/contenidos/informacion/material/eu_gizonduz/adjuntos/laviolenciahacialamujerenelcontextodomestico.pdf
- Definición. DE. (2008). *Definición de Agresor*. Recuperado de <http://definicion.de/?s=agresor>
- Definición. DE. (2008). *Definición de coerción*. Recuperado de <http://definicion.de/coercion/>
- Definición. DE. (2008). *Definición de Derechos Humanos*. Recuperado de <http://definicion.de/derechos-humanos/>
- Definición. DE. (2008). *Definición de Poder*. Recuperado de <http://definicion.de/?s=Poder>
- Definiciones-de.com (2010). *Definición de sexología*. Recuperado de <http://www.definiciones-de.com/Definicion/de/sexologia.php>
- Di Nasso, P. (2004). “*Mirada histórica de la discapacidad*”. Edición de la Fundación Cátedra Iberoamericana. Palma de Mallorca. Recuperado en Marzo 10, 2015, de http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/

Diccionario de significados. Recuperado el 23 de marzo de <http://que-significa.com/significado.php?termino=sexolog%EDA>
<http://www.definiciones-de.com/Definicion/de/sexologia.php>

Instituto Lingüístico de verano, A.C. (2008). Lenguaje de signos Mexicanos y otros. Recuperado de <http://www-01.sil.org/MEXICO/lenguajes-de-signos/00e-lenguajes-de-signos.htm>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. Conociendo México, (2012). Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/mexcon/folleto_nacional_pliegos_baja.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. Censo de Población y Vivienda (2010). Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/nl/Panorama_NL.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. Censo General de Población y Vivienda (2010). Panorama Sociodemográfico de Nuevo León. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/nl/poblacion/>

La ONU y los derechos humanos. (2013). Recuperado de <http://www.un.org/es/rights/overview/>

Ley General de las Personas con Discapacidad. (2005). Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ley100605.html>

Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud. Ginebra: OMS Recuperado de <http://www.auditio.com/revista/pdf/vol2/3/020304.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, DC: OMS

Organización Mundial de la Salud (2013) Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud (2013) Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Poder Judicial del Distrito Federal. (2009). México. Recuperado de http://www.poderjudicialdf.gob.mx/en/PJDF/Que_son_los_Derechos_Humanos

Prototipo del Código de Ética Profesional. (1998). México. Recuperado de <http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/1504/1/images/pcep.pdf>

Que-significa.com (2010). *Significado de "sexología": sexología* Recuperado de <http://que-significa.com/significado.php?termino=sexolog%EDA>

The Free Dictionary. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. (2007). Larousse Editorial, S.L. Recuperado de <http://es.thefreedictionary.com/libido>

Torres, I. y Beltrán, F. (s/f). “*Programas de Educación Sexual para Personas con Discapacidad Mental*”. Pdf. México. Instituto de Investigaciones Psicológicas U.V. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/383/334>

UNICEF México, (2011). “Enseña Sexualidad”. Educación para promover los Derechos y la Salud sexual y reproductiva de niños, niñas y jóvenes con discapacidad auditiva. pdf. México. Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_enSENA_SexualidadMH2.pdf

Unión Nacional de Sordos en México (2009). “*Pronunciamiento sobre el día internacional del derecho al uso de la Lengua de Señas Mexicana*”. Recuperado de http://www.culturasorda.eu/resources/LSM_Pronunciamiento_2009.pdf

Uribe, N. (2010). Revista «Poiésis». FUNLAM. N° 19 – Junio de 2010. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/poiesis>

WordReference.com/ Online Language Dictionaries. Diccionario de la lengua española/educación. (2005). Recuperado de <http://www.wordreference.com/definicion/educaci%C3%B3n>

WordReference.com/ Online Language Dictionaries. Diccionario de la lengua española/educación. (2005). Recuperado de <http://www.wordreference.com/definicion/libido>

ANEXOS

Monterrey, N.L. a 13 de Mayo de 2015

LIC. MARÍA DE LOURDES TORRES ACOSTA
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA SANTA CATARINA
COORDINADORA INCLUSIÓN EDUCATIVA

Por este conducto me dirijo a Usted para agradecer el valioso apoyo que ha brindado al trabajo de investigación titulado: Nivel de Educación Sexual en Personas con Discapacidad Auditiva y su Relación con la Prevención de Abuso Sexual, requisito para la obtención del grado de Máster de la Maestría en Psicología con Orientación en Violencia de Género, cursada actualmente en la Sub Dirección de Pos Grado de la Facultad de Psicología de la U.A.N.L. donde fue necesaria la aplicación de un instrumento dirigido a indagar sobre el estatus de la sexualidad planeada a los alumnos con discapacidad auditiva, y que tales datos permitan corroborar o no la hipótesis que propuse para dicho trabajo; siendo esta: "La deficiente educación sexual en un grupo de personas de una universidad del área metropolitana con discapacidad auditiva, genera más vulnerabilidad para el abuso sexual existiendo más riesgo en este tipo de población".

Por lo tanto, el compromiso de una servidora es que una vez concluida dicha investigación, les proporcionaré un ejemplar del documento cuyos datos conclusivos espero sean de utilidad a su Institución.

Quedo a sus órdenes, reiterando una vez más mi agradecimiento por las facilidades a que este proyecto sea llevado a cabo con el éxito esperado.

Sin otro particular, quedo de Usted.

LIC. MARÍA MAYELA VALDÉS FERNÁNDEZ

C.c.p.- Anexo a Producto Integrador de Lic. María Mayela Valdés Fernández.
C.c.p.- Archivo.

Lic. María Mayela Valdés Fernández.
Senda Crepuscular # 6119, Col. Villa Las Fuentes.
Monterrey, N.L.
Tel. 81 12 30 71 45.



13 MAYO 2015

RECIBIDO
10:30 am

INCLUSIÓN EDUCATIVA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nos gustaría que participe usted en este estudio, y conocer que información tiene de sexualidad, se le aplicará una cédula de datos personales y un cuestionario, por lo cual no necesito su nombre ni su domicilio, la encuesta se llevará a cabo solo si usted autoriza, se requiere de 10 a 15 minutos de tiempo, y se realizara en un lugar cómodo y con privacidad.

Previa a esta información, el que usted desee formar parte de este estudio será su libre decisión y es voluntario.

La información que usted nos proporcione es anónima. Es decir, que el investigador no puede relacionar a una persona con la información obtenida.

Otorgo el consentimiento para participar en el estudio de investigación a la Lic. María Mayela Valdés Fernández quien me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio, así como de que puedo optar por libremente dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma o iniciales del Participante

Fecha

Nombre y firma del Investigador

Lic. María Mayela Valdés Fernández

En caso de dudas, puede comunicarse con la

Lic. María Mayela Valdés Fernández, tel. 044 81 12 30 71 45.



Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Psicología

Subdirección de Posgrado e Investigación



Instrumento sobre:

Nota(s) aclaratoria(s): La presente encuesta está constituida por preguntas orientadas a conocer que información tiene usted de sexualidad.

Resulta importante su participación debido a la finalidad del instrumento, por lo tanto solicitaré que conteste las siguientes secciones con **sinceridad y honestidad**, ya que su opinión es de gran importancia para este estudio.

Instrucciones: Por favor conteste las preguntas que se le plantean, cruza la que considere describa su opinión.

En caso de alguna dificultad, favor de comunicárselo al evaluador.

1. Edad (años cumplidos)						
2. Sexo:	Masculino			Femenino		
3. Estado Civil:	Soltero	Casado	Divorciado	Unión Libre	Viudo	Otro
4. Nivel educativo:	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Técnica	Profesional	Otra ¿Cuál?
5. Ocupación:						
6. Con quien vive:	Padres		Esposo/a	Pareja	Otros	
7. Municipio donde vive:						

8. Los jóvenes se burlan de otros jóvenes por ser vírgenes aún.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
9. Los amigos suelen presionar para que tengas relaciones sexuales.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
10. Consideras que tener relaciones sexuales te convierte en una persona más madura.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
11. Crees que la actividad sexual te pueda conducir a un embarazo no deseado.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
12. Crees que la actividad sexual sin protección te pueda conducir a contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"

13. Conoces los procedimientos para evitar un embarazo.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
14. Respetas la decisión de otras personas que no desean involucrarse sexualmente.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
15. Es lo mismo impotencia sexual que infertilidad.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
16. Conoces los procedimientos para evitar una enfermedad de transmisión sexual.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
17. Crees que si la mujer no llega al orgasmo no puede quedar embarazada.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
18. Es cierto que en la primera vez que tiene relaciones sexuales la mujer no puede quedar embarazada.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
19. Los tampax sirven como anticonceptivos.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
20. Sé cómo se coloca un preservativo.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
21. La píldora anticonceptiva sirve para prevenir el SIDA.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
22. Una de las formas más fáciles de ser infectado/a por el SIDA es siendo promiscuo/a en las relaciones sexuales.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
23. El SIDA se puede transmitir a través de la saliva, y conviviendo con una persona portadora del virus.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
24. El SIDA se trasmite por tener relaciones sexuales.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
25. Un hombre o una mujer pueden perder la virginidad por la masturbación.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
26. Al tocarte o dejar que te toquen puedes perder la virginidad.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
27. Los hombres pueden crear espermatozoides toda su vida.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
28. Las mujeres pueden reglar durante toda su vida.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
29. Cree usted que debe permitir explorar su propio cuerpo, sin censuras por otra persona sin su consentimiento.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
30. Las personas con las que te relacionas respetan tu decisión de no involucrarte sexualmente.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"

31. Se distinguir entre caricias afectuosas y caricias inadecuadas que pueden hacerme daño.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
32. Cree que los amigos son el mejor medio para conocer sobre sexualidad.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
33. Cree que es importante informarse antes de tener relaciones sexuales.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
34. Cree usted que los besos, abrazos o tomarse de la mano, pueden transmitirle una enfermedad sexual.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
35. Considera usted el ritmo como un buen método de control de la natalidad.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
36. Cree que es necesario tener relaciones sexuales con diferentes personas para saber más de sexualidad.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
37. Confía usted en su familia para hablar de temas de sexualidad.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
38. Considera usted que tener relaciones sexuales sin eyacular en la vagina es un buen método de control de la natalidad.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
39. Cree que los demás pueden tocar su cuerpo y acariciarlo sin su consentimiento.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"
40. Cree que debe pedir ayuda a alguien de su confianza, cuando intentan tocar su cuerpo sin su consentimiento o ante peticiones en las que usted no está de acuerdo en realizar.	1) "Claro que no"	2) "Creo que no"	3) "Creo que si"	4) "Claro que si"