



# **TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

*Relaciones afectivo-sexuales en personas con  
discapacidad intelectual. Consideraciones desde el  
Trabajo Social.*

**Autora:**

D<sup>a</sup>. CECILIA MARTÍN DEL CAMPO

**Tutora:**

D<sup>a</sup>. JEZABEL LUCAS GARCÍA

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y  
TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2019-2020

## **AGRADECIMIENTOS**

Me gustaría agradecer a aquellas personas que con su dedicación en la docencia, me han hecho sentir el Trabajo Social como mío y han cargado mi vocación durante cuatro años para empezar con toda la fuerza mi andadura profesional.

A mis padres y hermano, porque siempre hemos ido a por todo juntos.

A mis compañeros y compañeras (amigos/as), con quien he compartido cada día. A ti Alberto, por recordarme desde lejos, que puedo hacerlo.

Y en especial a ti abuelo, por tu preocupación durante esta etapa y por lo feliz que te hubiese hecho verme terminarla.

***“Muchos de nuestros sueños parecen primero imposibles, luego parecen improbables, y luego, cuando despertamos nuestra fuerza de voluntad, pronto parecen inevitables” (Christopher Reeve).***

## **RESUMEN**

Este trabajo pretende servir de herramienta para aquel o aquella profesional del Trabajo Social, que desconoce los aspectos más importantes acerca de las relaciones afectivo-sexuales y las dificultades que encuentra el colectivo para su pleno desarrollo. Tendrá a su disposición un marco teórico en el que consultar la evolución histórica de la problemática, así como los conceptos más relevantes a la hora de intervenir con el colectivo en este ámbito. Podrá conocer también las barreras y limitaciones que impiden la satisfacción de las necesidades del colectivo. En este trabajo, se encontrará también con un análisis de su disciplina (Trabajo Social) como herramienta para impulsar el desarrollo mediante el análisis de su rol, papel y funciones, los ámbitos desde los cuales se hace posible la intervención, concretamente desde la educación sexual, los modelos desde los cuales es posible intervenir y las intervenciones que proponen algunos profesionales y entidades, ya llevadas a cabo para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Por último el profesional podrá acercarse a la realidad actual mediante la información que aportan las conclusiones extraídas tras la implementación de una encuesta acerca de las actitudes de la población respecto al objeto de estudio.

**Palabras clave:** actitudes, afectividad, sexualidad, relaciones afectivo-sexuales, discapacidad intelectual.

## **ABSTRACT**

This study has the aim to serve as a tool for professionals in the field of Social Work that may not be aware of the most important aspects regarding affective-sexual relationships and the difficulties they have to face to achieve their full development. This paper is composed of a theoretical framework about the historical evolution of the problem, as well as the most relevant concepts when intervening with the group in this regard. Barriers and limitations against the fulfilment of their needs are also presented. Furthermore, an analysis of Social Work as a discipline has been carried out in order to promote development throughout the analysis of their roles and functions; the areas from which intervention is possible, specifically regarding sexual education; potential models to intervene, and interventions suggested by professionals and entities that have

already been implemented to enhance the quality of life of people with intellectual disabilities.

Finally, surveys on attitudes and general perceptions are an essential part of this research to obtain data about the current situation. Therefore, professionals will be able to achieve a wider perspective in this regard by drawing conclusions based on empirical information.

**Key words:** attitudes, affectivity, sexuality, affective-sexual relationships, intellectual disability.

## **ÍNDICE**

<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>Justificación</b> .....	7
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>CONTEXTUALIZACIÓN Y ESTADO DE LA CUESTIÓN</b> .....	8
<b>APROXIMACIÓN CONCEPTUAL</b> .....	9
DISCAPACIDAD Y SEXUALIDAD.....	9
RELACIONES AFECTIVO – SEXUALES .....	17
ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	21
<b>EL TRABAJO SOCIAL COMO HERRAMIENTA</b> .....	26
TRABAJADORES SOCIALES Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	26
TRABAJO SOCIAL Y EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	27
INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	30
a) <b>Modelos educación sexual</b> .....	30
b) <b>Propuestas de intervención</b> .....	32
<b>METODOLOGÍA</b> .....	40
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	41
<b>CONCLUSIONES</b> .....	62
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	64
<b>ANEXOS</b> .....	68
1. <b>DATOS RECOGIDOS EN EL CUESTIONARIO</b> .....	68

## **INTRODUCCIÓN**

Este trabajo de fin de grado, tiene como objeto de estudio las relaciones afectivo-sexuales de las personas con discapacidad intelectual. La realización de este, tiene los siguientes objetivos:

En primer lugar y como objetivo general, recuperar la literatura existente acerca del tema para organizar la información más relevante acerca del objeto de estudio.

Por otro lado y como objetivos específicos, se pretende conocer las actitudes de la población respecto al ámbito de estudio, conocer con mayor objetividad los aspectos que contextualizan la discapacidad intelectual en relación a la afectividad y a la sexualidad, obtener una idea general acerca de las actitudes de la población respecto a la realidad existente, conocer el papel del trabajo social en el desarrollo de la afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y acercarnos a la realidad actual mediante la implementación de un cuestionario.

A continuación y de manera sucinta, destacamos su estructura:

En primer lugar, contiene una revisión de la bibliografía, que establecerá el marco teórico; este proceso nos permitirá conocer el estado de la cuestión, mediante una contextualización y aproximación conceptual a los aspectos que se tratarán (discapacidad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual y actitudes de la población respecto al objeto de estudio) y el análisis acerca del Trabajo Social como herramienta para lograr el pleno desarrollo de las relaciones afectivas y sexuales de las personas con discapacidad intelectual, atendiendo al rol profesional, educación afectivo-sexual e intervención social con el colectivo, incluyendo prácticas puestas en marcha por profesionales y entidades.

Por otro lado, contiene un análisis de resultados extraídos tras la implementación de un cuestionario elaborado a partir de herramientas ya implementadas para el conocimiento de las actitudes de la población respecto al objeto de estudio, que ha sido realizado a una pequeña muestra de población juvenil.

Por último, se exponen las conclusiones del trabajo, que pretenden establecer una relación entre los objetivos que nos planteábamos al principio y los resultados de la investigación realizada.

### **Justificación**

Con la realización de este trabajo, se pretende alcanzar determinadas competencias cuya adquisición se considera fundamental una vez realizado el Trabajo de Fin de Grado.

Se trata de cumplir competencias de carácter instrumental, personal y sistémico, que, en este caso, se trata de adquirir la capacidad de analizar y sintetizar la información, así como ser capaz de gestionar esta información o aprender de forma autónoma.

Este trabajo, pretende además, la adquisición de competencias específicas como analizar y sistematizar la información que proporciona el trabajo cotidiano como soporte para revisar y mejorar las estrategias profesionales e investigar, analizar, evaluar y utilizar el conocimiento actual de las mejores prácticas del trabajo social para revisar y actualizar los propios conocimientos sobre los marcos de trabajo.

A su vez, mediante la realización de este trabajo, se busca lograr objetivos como la capacidad de programar el trabajo personal, estableciendo prioridades y cumpliendo con las obligaciones que su realización implica, así como adquirir la capacidad para evaluar el trabajo, estableciendo conclusiones de una forma adecuada y estructurada.

## **MARCO TEÓRICO**

### **CONTEXTUALIZACIÓN Y ESTADO DE LA CUESTIÓN**

Debido a que todas las personas somos seres sexuales y sexuados (Federación Española de Sociedades de Sexología, 2014), las relaciones afectivas y sexuales son de gran importancia para cualquier persona, sin embargo, la vida sexual de las personas con discapacidad se ha encontrado siempre vinculada y rodeada de numerosos prejuicios, mitos y falsas creencias, que cuando hablamos de personas con discapacidad intelectual, se intensifican en mayor medida.

Ya en textos de mitología antigua se encuentran tabúes respecto a la afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad. Estos tabúes, implican casi siempre connotaciones negativas, que hacen referencia sobre todo a su sexualidad (“está dormida”, “descontrolada”, “no existen necesidades sexuales”, “no tienen atractivo”) (Cobo, 2012).

Estas falsas creencias, se han reproducido a lo largo del tiempo hasta la actualidad, lo que ha provocado un gran impacto en las personas con discapacidad, invisibilizando sus necesidades y, reprimiendo y limitando el desarrollo de sus derechos sexuales y reproductivos desde el momento en que se considera que la educación sexual para personas con discapacidad es peligrosa (Navarro, Torrico y López, 2010).

En el contexto occidental y debido fundamentalmente a consideraciones religiosas, la sexualidad únicamente se ha comprendido como método de procreación una vez llevado a cabo el matrimonio, sin embargo, no se concebía que las personas con discapacidad intelectual, fueran aptas para casarse o tener descendencia, además de tratar de reprimir las necesidades sexuales, siendo consideradas un riesgo o caracterizadas como obsesivas.

Como ya he citado anteriormente, las relaciones afectivo-sexuales forman parte de nuestras vidas desde el momento en que nacemos, se trata de un proceso natural que aparentemente la sociedad entiende, sin embargo, cabe la duda de si los padres, madres de un/una hijo/hija con diversidad intelectual, su entorno y la sociedad en general, consideran natural el hecho de relacionarse afectiva y sexualmente.

Actualmente, son numerosos los textos que constatan que las relaciones afectivas y sexuales de las personas con discapacidad están más normalizadas y existe una mayor visibilidad, además de mostrar como la sociedad ha conseguido eliminar muchos de los mitos y prejuicios existentes, sin embargo, sigue existiendo la duda de si será cierto que la sociedad ha conseguido eliminar los tabúes de sus conciencias y se ha suprimido el problema (Díaz, Gil, Ballester, Morell y Molero, 2014).

En la actualidad, el hecho de que la vida afectiva y sexual de las personas con discapacidad esté inundada de prejuicios y falsas creencias, deja en segundo plano las necesidades del colectivo.

Podemos decir, que, en los últimos años, las personas con discapacidad intelectual, en su vida diaria, encuentran numerosas barreras e impedimentos por parte de la sociedad y que comprometen y dificultan el óptimo desarrollo de sus relaciones afectivas y sexuales.

## **APROXIMACIÓN CONCEPTUAL**

Para una mayor comprensión del trabajo, en primer lugar, se explican los conceptos que construyen la base del mismo.

### **DISCAPACIDAD Y SEXUALIDAD**

#### **Discapacidad**

##### A) Concepto de discapacidad

La discapacidad, hace referencia a un término general que incluye las deficiencias (aspectos o problemas que afectan a una estructura o función del cuerpo humano), limitaciones en la actividad (problemáticas que las personas con discapacidad encuentran a la hora de poner en marcha acciones o tareas) y las restricciones que una persona puede encontrar en la participación (dificultades a la hora de participar en situaciones vitales) (OMS, 2001).

Por otro lado, la discapacidad intelectual, es la característica que algunas personas poseen por las que encuentran barreras en las habilidades que los individuos aprenden para desempeñar su día a día y que le permiten hacer frente a las diferentes situaciones con las que se encuentra.

La discapacidad intelectual, a diferencia de la discapacidad física, encuentra sus dificultades en las relaciones con el contexto o entorno, es por esto, que las dificultades no dependen sólo de la condición de la persona, sino que dependen en gran medida de las barreras o limitaciones que pueda encontrar a su alrededor.

Por norma general, la discapacidad intelectual es permanente, es decir, acompaña a la persona durante todo su ciclo vital, afectando en gran medida a la vida de la persona y de sus familiares.

Sin embargo, es muy importante recalcar los siguientes aspectos:

- No es lo mismo discapacidad intelectual que enfermedad mental.
- Las personas con discapacidad intelectual poseen capacidades, necesidades, sueños y gustos particulares, tan particulares como las que posee cualquier persona.
- Mediante apoyos adecuados, la discapacidad intelectual puede progresar.

Existen numerosos tipos de discapacidad intelectual, así como causas que la provocan, . Algunas formas de discapacidad intelectual pueden originarse antes de que el bebé nazca, otros, se producen durante el parto y otros son causa de enfermedades graves durante la infancia. Sin embargo, la discapacidad intelectual, en cualquier caso, se origina antes de la mayoría de edad de una persona.

Siguiendo con el concepto de discapacidad y atendiendo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento ( en adelante CIF) , podemos hablar de discapacidad como la consecuencia de la relación que se establece entre la condición de salud y factores personales que posee una persona y los factores externos que contextualizan sus circunstancias vitales. De manera que son los diferentes ambientes en los que crece una persona los que pueden provocar efectos positivos o negativos en una persona con una condición determinada de salud, provocándose limitaciones que restringirán el pleno desarrollo, desempeño y realización de la persona (OMS, 2001).

La CIF, establece como principales componentes los siguientes, divididos en diferentes partes:

En cuanto a funcionamiento y discapacidad:

- Funciones corporales, que hace referencia a las labores funcionales de los cuerpos humanos.
- Estructuras corporales: zonas anatómicas del cuerpo.
- Deficiencias: dificultades en cualquiera de los dos componentes anteriores.
- Actividad: puesta en marcha de una acción por parte de una persona.
- Participación: hace referencia al acto de tomar parte en una situación vital.
- Limitaciones o barreras en la actividad: dificultades en la realización de las mismas.
- Restricciones en la participación: problemas con los que puede toparse una persona al tomar parte en cualquier situación vital.

En cuanto a los factores contextuales que inciden en el desarrollo de las personas:

- Factores ambientales: refiriéndose al ámbito físico, actitudinal y social en el que viven las personas y que ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y dirige sus vidas.

Estos factores pueden ser:

- Individuales: forman parte del contexto inmediato del individuo.
- Sociales: estructuras, servicios o sistemas que la comunidad posee.
- Personales: hacen referencia a las características del individuo que no se relacionan con su estado de salud.

## B) Discapacidad intelectual

La Discapacidad Intelectual, es comprendida como una “discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, expresada en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad se origina antes de los 18 años” (AAIDD, 1992, en Verdugo y Gutiérrez, 2009, p.17).

Teniendo en cuenta la CIF, la Discapacidad Intelectual, vendría determinada por una afección en las funciones intelectuales, es decir, las funciones mentales generales que se hacen necesarias para la comprensión e integración constructiva de todas las funciones mentales, entre las que se incluyen todas las funciones cognitivas y su evolución y progreso a lo largo de todo el ciclo vital. (CIF, 2001).

De Lorenzo (2019) alude a que las personas con discapacidad han logrado que la sociedad evolucione y que, con el transcurso del tiempo, se vayan eliminando términos como “inválido/a”, “minusválido/a” o “discapacitado/a”, avanzando hacia términos más correctos como “personas con diversidad funcional”, término propuesto por el Foro de Vida Independiente.

En este trabajo, vamos a centrarnos en las personas con diversidad funcional intelectual, y aunque son numerosas las organizaciones e instituciones que continúan utilizando el término discapacidad, no podemos dejar de tener en cuenta esta nueva forma de conceptualización.

La CIF, clasifica a las personas con discapacidad intelectual o diversidad funcional intelectual según sus funciones intelectuales. Barranco (2009) clasifica las características que propone la CIF, acerca del colectivo de la siguiente forma:

<b>CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL</b>	<b>RANGO DE COEFICIENTE INTELECTUAL</b>	<b>CARÁCTERÍSTICAS</b>
LÍMITE	$\geq 70$	apoyos concretos y puntuales
LIGERA	50 - 60	apoyos orientados a la adquisición de habilidades intelectuales y prácticas
MODERADA O MEDIA	35 – 49	apoyos para la realización de actividades de la vida diaria, para desarrollar la conducta adaptativa y para la relación con el entorno
SEVERA O GRAVE	20 – 34	Apoyos abundantes, permanentes y específicos

MUY GRAVE O PROFUNDA	< 20	apoyos amplios y permanentes para las actividades básicas de la vida diaria
----------------------	------	---

Fuente: elaboración propia a partir de (Barranco, 2009).

En primer lugar, discapacidad intelectual límite (coeficiente intelectual igual o mayor a 70): Únicamente precisan de apoyos concretos y puntuales, para lograr plena autonomía y una vida normalizada.

Por otro lado, discapacidad intelectual ligera (coeficiente intelectual de 50 a 69): Pueden alcanzar una completa independencia para el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el cuidado personal y la vida doméstica. Precisan de apoyos que se orientan a la adquisición de habilidades intelectuales y prácticas.

Discapacidad intelectual moderada o media (coeficiente intelectual de 35 a 49), es la que hace referencia a la condición de las personas que necesitan apoyos para la realización de actividades de la vida diaria, para desarrollar la conducta adaptativa y para la relación con el entorno. Se trata de un grupo capaz de desarrollar normas simples de comunicación, hábitos básicos de salud y seguridad y habilidades manuales sencillas.

La Discapacidad intelectual severa o grave (coeficiente intelectual de 20 a 34), hace referencia al grupo del que forman parte las personas que requieren apoyos permanentes para gran parte de las actividades básicas de la vida diaria, desarrollar la conducta adaptativa y la relación con el entorno. Los apoyos que precisan son específicos y la mayoría de las personas de este grupo padecen otros déficits de marcada significación clínica.

Por último, la discapacidad muy grave o profunda (coeficiente intelectual menor de 20) hace referencia a la condición de las personas que precisan de apoyos amplios y permanentes para las actividades básicas de la vida diaria. Para su educación, requieren centros de educación específicos.

## **Sexualidad**

### A) Concepto de sexualidad

Según el Diccionario de Cultura Sexual. El Abc de la Sexualidad (2004), sexualidad puede ser definido como: aquello que “tiene que ver con nuestra forma de sentir, comunicarnos, relacionarnos y vivir como seres humanos, y, sobre todo, tiene que ver con nuestra forma de expresar todo esto que vivimos. La sexualidad nos permite comunicarnos, dar y recibir afecto y placer y, si deseamos, nos permite reproducirnos.

Para la Organización Mundial de la Salud (2001), la sexualidad es considerada una fuente de placer, salud, bienestar, comunicación y comprensión que genera en las personas actitudes positivas ante sí mismas y ante las demás, también, ha conceptualizado la sexualidad como un aspecto central del ser humano durante todo su ciclo vital, este concepto abarca varios aspectos (el sexo, las identidades y los roles de género, la intimidad, el placer, el erotismo, la reproducción y la orientación sexual).

Esta, se expresa y vive mediante pensamientos, deseos, creencias, fantasías, actitudes, conductas, valores, prácticas, papeles y relaciones interpersonales y son los factores biológicos, sociales, psicológicos, políticos, económicos, culturales, legales éticos, históricos, espirituales y religiosos en interacción los que la influyen (OMS, 2006).

La sexualidad hace referencia a la amplia gama de sentimientos y experiencias eróticas que experimenta una persona, ya sean relacionadas consigo misma o con la interacción con otros, ya sean sexos biológicos similares o diferentes (Roncal, Cabrera & Carranza Salas, 2012)

Es de gran importancia destacar que sexualidad y relaciones sexuales no son lo mismo. Todas las personas, debido a que son hombres y mujeres, tienen sexualidad desde el nacimiento, y les acompaña durante todo el ciclo vital hasta su muerte. Por el contrario, no todas las personas deciden tener relaciones sexuales.

Por último, aludiendo a la sexualidad, destacar la importancia de la salud sexual, entendida por la Organización Mundial de la Salud (2001) como un estado de bienestar físico, mental y social que se relaciona con la sexualidad y, como tal requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la

posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

#### B) Derechos sexuales

Para hacer referencia a los derechos sexuales, voy a tener en cuenta la Declaración de los Derechos Sexuales, recogida por la World Association for Sexual Health ( en adelante WAS) o Asociación Mundial para la Salud Sexual en el año 1999.

Esta declaración, indica que la sexualidad es un aspecto integral de la personalidad de todas las personas. Para alcanzar su pleno desarrollo es necesario buscar la satisfacción de necesidades humanas básicas relacionadas con el tema, como pueden ser el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye con la correlación de las estructuras sociales con el individuo.

La WAS (2009), alude a los derechos sexuales como derechos humanos que son universales que se basan en aspectos inherentes a todos los seres humanos, como son la libertad, la dignidad y la igualdad. La salud sexual debe ser concebida como un derecho humano básico, puesto que la salud como tal, es un derecho fundamental, y ambos derechos deben ser tenidos en cuenta, defendidos, respetados y reconocidos por las comunidades para lograr que todas las personas puedan desarrollar su sexualidad de una forma saludable.

Los derechos sexuales, son los siguientes:

1. Derecho a la libertad sexual.
2. Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo.
3. Derecho a la privacidad sexual.
4. Derecho a la igualdad sexual.
5. Derecho al placer sexual.
6. Derecho a la expresión sexual emocional.
7. Derecho a la libre asociación sexual.
8. Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.
9. Derecho a la información sexual basada en el conocimiento científico.
10. Derecho a la educación sexual integral.
11. Derecho a la atención de la salud sexual.

*B.1) Derechos sexuales de las personas con discapacidad*

Desde el punto de vista internacional, se cuenta con la “Carta de los Derechos Sexuales” de las personas con discapacidad, que establece como derechos sexuales los siguientes:

1. Derecho a la libre expresión de aspectos relacionados con su sexualidad: la masturbación, fantasear, tomar la decisión de si quieren relacionarse sexualmente o no.
2. Derecho a aprender el respeto a su propio cuerpo y a entender qué tipo de conductas pueden llevarse a cabo públicamente y cuáles han de reservar para el ámbito privado.
3. Derecho a experimentar y utilizar la imaginación para encontrar nuevas sensaciones utilizando los cinco sentidos.
4. Derecho a la intimidad: convertirse en una persona capacitada para la toma de decisiones propias, que sean responsables y coherentes.
5. Derecho a recibir información sobre su sexualidad: este aspecto implica la búsqueda de canales que permitan que el individuo viva satisfactoriamente su sexualidad.
6. Derecho al acceso a los servicios sanitarios: posibilidad de participación y acceso a los programas de atención a la salud sexual.
7. Derecho a escoger su propio estado civil, evitando que se tenga miedo a no ser capaz de adquirir las habilidades necesarias.
8. Derecho a la paternidad/maternidad si así se desea, adquiriendo información y las explicaciones necesarias sobre las dificultades que esto implica.
9. Derecho al desarrollo de sus potencialidades, enfocado a la consecución de una vida adulta íntegra y de calidad.

## RELACIONES AFECTIVO – SEXUALES

### A) **Concepto**

Definiendo “relaciones afectivas”, tenemos que concretar que vamos a hablar de relación afectiva como el conjunto de interacciones entre personas en lo que se generan vínculos. El afecto, es un proceso que involucra a dos o más personas. Una relación afectiva tiene estrecha relación con las emociones, puesto que el afecto surge de las emociones que producen los demás en nosotros mismos (Otero, 2011).

A lo largo de nuestras vidas, están presentes necesidades de vincularnos afectiva y sexualmente, condicionando nuestra forma de comportarnos como individuos, y siendo ellas condicionadas por el contexto social en el que nos desarrollamos como seres humanos y por todo lo que nosotros mismos somos como personas.

Todo esto, tiene mayor importancia durante la adolescencia, y juventud, etapas en las que se producen intensas transformaciones psicosociales y biológicas que nos hacen vivenciar las relaciones afectivas y sexuales con los demás de formas nuevas y diversas, convirtiendo la búsqueda de la intimidad relacional, la sexualidad, su inicio y su exploración en aspectos centrales del desarrollo de los jóvenes.

El modelo evolucionista, apunta que las motivaciones afectivo-sexuales están relacionadas siempre con la necesidad de supervivencia de la especie, es decir, se relaciona con la reproducción y el apareamiento.

Otras perspectivas, indican la existencia de sistemas emocionales, que se activan en la adolescencia interaccionando entre sí: Sistema de deseo sexual (busca el placer sexual), sistema de atracción ( motiva a las personas hacia la búsqueda de una pareja que nos aporte algo especial), y sistema de apego, que nos permite mantener una relación afectiva de larga duración con otra persona.

Durante la adolescencia, surgen diferentes vínculos afectivos, que son la evolución de los vínculos afectivos que se han creado durante la infancia. Estos vínculos que se han desarrollado, se resumen en los siguientes:

1. Enamoramiento o amor pasional: se expresa como la necesidad constante de unión con la otra persona. Este sentimiento se alimenta de sentirse cerca de la

otra persona y tener la percepción de que el sentimiento es recíproco o no, es lo que provoca sentimientos de alegría y euforia o, por el contrario de tristeza o depresión. La reciprocidad, no influye únicamente sobre los sentimientos, sino que también desencadena determinadas actuaciones o conductas. El enamoramiento, por tanto, puede aportar aspectos positivos, pero puede convertirse en peligroso cuando existen asimetrías entre los sentimientos de las personas implicadas, en caso de que se impusieran sentimientos como los celos, la ira o la tristeza.

2. Amor de pareja: se trata de un vínculo en el que las personas implicadas sienten una conexión (física y emocional) especial con otra persona, en este tipo de vínculo, predominan los sentimientos de confianza, gratitud y comprensión. Este tipo de interacción, será el que probablemente desencadene en un vínculo seguro con la otra persona, una relación de apego positivo con la pareja.

Durante la juventud, concretamente la pubertad, el deseo y la orientación sexual se intensifican y toman mayor personalidad, sin embargo, no existe un patrón exacto de desarrollo de estos procesos, sino que en cada persona, tienen una evolución diferente.

Otro de los aspectos que es importante destacar, es la relación entre vínculos afectivos, motivaciones sexuales y bienestar personal, estos tres aspectos se encuentran directamente relacionados aunque la influencia de unos sobre otros es variable, sin embargo, estudios apuntan a que la actividad y el deseo sexual saludables y satisfactorios, reducen la posibilidad de que existan inseguridades en cuanto a la vinculación con las personas y aumenta las posibilidades de que los comportamientos que la persona lleve a cabo faciliten el desarrollo, la seguridad y el bienestar relacional.

Lo más importante respecto a este ámbito, es resaltar que el sistema afectivo y el sistema sexual, son completamente independientes, es decir, de la misma manera que no tiene que existir vinculación afectiva para que se desarrolle el deseo sexual, no tiene que existir actividad sexual para que se desarrolle cualquier tipo de vínculo afectivo.

Sin embargo, resulta evidente la reciprocidad existente entre el sistema de apego y el sexual y la asociación positiva que existe entre el bienestar personal y la satisfacción en la vida sexual (Fuertes, 2019).

## **B) Tabúes, estereotipos y prejuicios**

Durante gran parte del trabajo, se habla de la palabra tabú, este concepto se utiliza para hacer referencia a aspectos religiosos, físicos, condiciones corporales, enfermedades, ceremonias de pubertad, la muerte y nacimientos, todos estos aspectos son los que para los seres humanos primitivos, significaban cosas que implican peligro, que se encuentran influidas por la voluntad de acción de entidades sobrenaturales (Cfrórer, 2015).

En nuestra sociedad, podemos decir que las relaciones sexuales de las personas con discapacidad intelectual son consideradas un tabú, puesto que, a lo largo de la historia, se ha tratado de silenciar e invisibilizar este tema, actuando como si no existiese.

Es importante, que hablemos también de los prejuicios, los entenderemos como una postura reticente o negativa hacia un individuo que forma parte de un colectivo, con el único motivo de que esta persona pertenece a determinado grupo y cuya pertenencia, implica que se le adjudiquen las cualidades negativas que se le atribuyen los prejuicios, son una actitud suspicaz u hostil hacia una persona que pertenece a un grupo, por el simple hecho de pertenecer a dicho grupo, y a la que, a partir de esta pertenencia, se le presumen las mismas cualidades negativas que se atribuyen a todo el grupo. Resulta interesante destacar, que la formación de los prejuicios no depende del tipo de personalidad de cada persona, es decir, no se crean por la forma de ser de uno, sino que los aprendemos durante la infancia y, una vez aprendidos, los utilizamos automáticamente (Allport, 1954).

Añadimos por último que, el Diccionario de la Lengua Española, define prejuicio como “la acción de juzgar”, es decir, tener una imagen sobre algo, antes de conocerlo, que añade el matiz del desconocimiento cuando se juzga.

Partiendo de este punto en el que los prejuicios son algo que aprendemos de otras personas, podemos decir que, cuando existe un vínculo de confianza, el ser humano es capaz de aceptar ideas de otras personas aunque no las hayamos vivido nosotros, es decir, que somos capaces de estar de acuerdo con una idea de otra persona si nos inspira la suficiente confianza como para tomar como nuestra una creencia sin necesidad de haberla experimentado con anterioridad nosotros mismos.

Gracias a esta reflexión, se explica que los prejuicios sean compartidos por diferentes personas, y estas ideas, que no son propias de cada persona, sino de otras personas, pero que algunos individuos acogen como suyas, se difundan con una gran facilidad.

En resumen, los prejuicios no son ideas propias, sino que, como ya hemos dicho antes, son creencias adquiridas de otras personas que ni siquiera hemos experimentado y las utilizamos del mismo modo que utilizamos las ideas que sí que son propias y experimentadas por nosotros mismos, con el objetivo de crear categorías que nos permitan pronosticar cómo se comportarán los elementos que forman estos grupos y en función de esto, dirigir nuestro comportamiento.

Además de los prejuicios, existen los estereotipos, se trata de creencias similares a los prejuicios utilizadas también con gran frecuencia en la comunicación humana. Sin embargo, estereotipar hace referencia a relacionar una agrupación simple de creencias sencillas, también tomadas generalmente de otras personas a un grupo, es decir, se trata de atribuir a un colectivo de personas un conjunto de ideas, que son en su mayoría, negativas (Olmo, 2005).

El uso de estereotipos y prejuicios conlleva problemas:

El primero de ellos es que se atribuyen a todos los miembros de una categoría, sin darnos cuenta de que, dentro de una misma categoría de personas, hay una gran diversidad y casi ninguna similitud.

El otro de los problemas tanto de los dos conceptos definidos anteriormente, es su oposición a cambiar, es decir, que una vez que es su resistencia al cambio, es decir, que una vez que nos apropiamos de ellos, resulta muy complicado que los corriamos (Olmo, 2005).

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Podemos empezar aludiendo a las barreras que la población con discapacidad intelectual encuentra en el desarrollo saludable de su sexualidad, ya que el origen de estas barreras está lejos de la discapacidad que acompaña las personas, sino que nace en el contexto que les rodea, en las actitudes de la sociedad, concretamente, podemos hablar de las siguientes barreras:

Por una parte, son los estereotipos, estigmas y roles existentes en la sociedad de los que hemos hablado anteriormente, los que además de crear pensamientos, ideas y creencias erróneas, implican discriminación hacia las personas con discapacidad intelectual.

Por otro lado, dificultando el normal y correcto desarrollo de las relaciones afectivo-sexuales de las personas con discapacidad intelectual, encontramos el abordaje por parte de las personas encargadas de prestar apoyo social a las personas con discapacidad, de los aspectos relacionados con las relaciones afectivo-sexuales. Este abordaje del que hablamos en ocasiones es escaso, o incorrecto cuando se hace referencia a las necesidades y demandas afectivas y sexuales de las personas con discapacidad intelectual.

Otra de las barreras que encontramos y que, en cierta manera, impide el desarrollo de las relaciones de las que hablamos es la legislación vigente, desde el sistema legislativo, no ha existido una implicación suficiente en este ámbito, lo que ha provocado que no se encuentre avanzada en materia de discapacidad intelectual hasta el punto de que las leyes, ni siquiera se acercan a lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, lo que evidencia la necesidad de implicación a distintos niveles para lograr que la legislación se adecúe a la realidad social.

Las familias, suponen también en ocasiones, una barrera que dificulta el logro del desarrollo completo de la afectividad y sexualidad de las personas con Discapacidad Intelectual, llevando a cabo comportamientos como la sobreprotección, dificultando la autodeterminación y educando de forma errónea en aspectos relativos al tema (Cabeza, 2017).

Por todo esto, se observa la necesidad de prestar atención a las barreras que implican el incorrecto desarrollo de las relaciones afectivo-sexuales de las personas con discapacidad intelectual y dar visibilidad a la problemática, con el objetivo de lograr un cambio en la perspectiva que tiene la sociedad en sus distintos niveles respecto a los aspectos relativos al tema que se trata.

Centrándonos un poco más en nuestro tema, podemos decir que existe una relación continua y directa entre las actitudes que se muestran hacia la sexualidad humana y la moral que predomina durante cada época (Sierra, Rojas, Ortega & Marín 2007).

Díaz, Gil, Ballester, Morell y Molero (2014), aluden a que resulta destacable que en función de qué colectivo (mujeres, hombres, homosexuales, personas con discapacidad, etc) las conductas sexuales se valoran de forma distinta. En el ámbito que nos interesa, la discapacidad intelectual, podemos decir que las personas con esta condición, tradicionalmente, han sido etiquetadas como individuos sin capacidad para expresar de forma libre su sexualidad, establecer relaciones afectivo-sexuales o conformar una pareja.

Podemos decir que, las posturas de la población en relación a la expresión sexual de las personas con discapacidad intelectual continúan siendo muy represivas (Evans, McGuire, Healy y Carley, 2009).

La actitud hacia la sexualidad es la forma en la que se percibe la sexualidad. En la evolución del estudio acerca del tema, se ha tratado de analizar si realmente difieren las posturas hacia respecto a la sexualidad entre las personas con y sin discapacidad.

En la siguiente tabla, se muestra el porcentaje de personas con discapacidad intelectual y personas sin discapacidad actual, que muestran actitudes conservadoras, moderadas o liberales ante la sexualidad.

Tabla 1: Actitudes de la población atendiendo a la tenencia o no de discapacidad intelectual.

	Actitudes conservadoras	Actitudes moderadas	Actitudes liberales
Personas con DI	6,10%	93,90%	0%
Personas sin DI	0,50%	64%	35,50%

Fuente: elaboración propia a partir de (Díaz et al., 2016).

Se puede decir que las personas sin discapacidad intelectual muestran posturas más abiertas respecto a la sexualidad que el colectivo con discapacidad intelectual. Es destacable también la autocensura que se adjudican a sí mismas las personas con discapacidad intelectual, que les impide desarrollar una vida sexual saludable. Las creencias y sistema de valores predominantes son los causantes de esta actitud, y excluye a las personas con discapacidad intelectual de la oportunidad de poner en marcha determinadas prácticas o actitudes sexuales (Sierra et al., 2007).

Podemos añadir también que los centros residenciales o viviendas tuteladas, son espacios con más restricciones y control, de manera que las personas que viven en estos contextos tienen posturas más tradicionales hacia la sexualidad que las que viven en entornos familiares (Díaz et al., 2016).

La sexualidad, se trata de un transcurso que se desarrolla durante todo el ciclo vital, desde el nacimiento hasta la muerte.

El desarrollo de la sexualidad tiene una importancia básica para la integración de las personas en la sociedad, por tanto y de la misma manera, resulta de vital importancia para las personas con discapacidad.

Resulta muy importante, cuando se interviene sobre este tema, prestar atención a los factores que condicionan las necesidades afectivo-sexuales del colectivo con discapacidad intelectual.

Existe una lista de los mitos y creencias que tiene la sociedad acerca de los aspectos relacionados con la sexualidad de las personas con discapacidad. A pesar de que existe una evolución acerca de estas creencias, que han ido cambiando y permitiendo un mayor entendimiento de las necesidades y demandas sexuales, las posturas negativas hacia las personas con discapacidad intelectual, la falta de conocimientos acerca del tema y las ideas o creencias incorrectas, aún siguen formando parte de la conciencia colectiva de la sociedad (Cobo, 2012).

Abundantes leyendas y mitos (Díaz et al., 2016), hacen referencia a que las personas con discapacidad no tienen una predisposición hacia la sexualidad y que su condición de niños y niñas es eterna, no tienen intereses y necesidades sexuales, no son capaces de controlar sus impulsos o su motivación sexual. Además, se les achacan deseos depravados y se hace referencia a sus cuerpos, con ideas como que no están preparados para provocar o sentir placer y que no resultan atractivas a otras personas.

Lo que estos mitos pretenden es alejar la sexualidad de las personas con discapacidad de lo entendido como “normal” y pase a entenderse como algo invisible o evitable.

Tradicionalmente, existen prejuicios que influyen en las ideas erróneas que se mantienen en la actualidad sobre la afectividad y la sexualidad en personas con discapacidad.

Algunas de las suposiciones que se hacen son las siguientes:

- Son personas asexuadas
- No resultan atractivas
- Son inocentes
- No deben ser activos sexualmente
- Tienen demasiados impulsos sexuales
- Son hipersexuales
- No se controlan
- No deben tener hijos
- No pueden tener hijos
- Son como niños perpetuos
- La educación sexual hace que se despierte su interés sexual
- No pueden formar una pareja

- No pueden casarse.

Es por todo esto que resulta muy interesante llevar a cabo un estudio para conocer en mayor medida la realidad, conocer la evolución de las creencias de las personas y proponer formas de intervención para continuar con el proceso de mejora y el pleno desarrollo de la vida de las personas con discapacidad intelectual (Díaz et al., 2016).

## **EL TRABAJO SOCIAL COMO HERRAMIENTA PARA LOGRAR EL PLENO DESARROLLO DE LAS NECESIDADES AFECTIVO- SEXUALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**

### **TRABAJADORES SOCIALES Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

El trabajo social, tiene una importante función en la intervención con personas con discapacidad. Una vez que entra en contacto con la persona con discapacidad, comienza la intervención. Los y las profesionales del trabajo social, mediante el desempeño de sus funciones, pueden servir de ayuda para lograr el pleno desarrollo de las necesidades afectivo-sexuales de las personas con discapacidad intelectual.

Concretamente, podemos decir que, mediante la función de apoyo, los y las profesionales ayudan a las familias y personas en la mejora de sus posibilidades de éxito en la consecución de un pleno y saludable desarrollo afectivo-sexual.

En la intervención, los y las profesionales deben transmitir que se debe respetar la autonomía y la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual.

Resulta muy importante que pongan en marcha estrategias de intervención para lograr la visibilidad de las relaciones afectivo-sexuales de las personas con discapacidad, la eliminación de barreras y la concienciación, en las que participen otros profesionales de forma simultánea.

Por último, como profesional del trabajo social, es importante tener un papel activo en las intervenciones, tomar parte para lograr la satisfacción de las necesidades de las personas con discapacidad intelectual (Silva, 2012).

A la hora de desempeñar la labor como profesional del trabajo social en relación al logro del pleno desarrollo de la afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, resultan necesarias capacidades como empatía, escucha activa, mentalidad abierta y libre de prejuicios, mostrarse receptivo/a, tener capacidad de observación, ser capaces de prestar apoyo emocional, buscar el cambio ante situaciones erróneas o perjudiciales, tener capacidad para elevar la autoestima y mostrar actitudes

de sensibilidad, aceptación y respeto hacia las personas con discapacidad y sus familia (de Lorenzo, 2007).

## TRABAJO SOCIAL Y EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El Trabajo social, partiendo de la existencia de necesidades sociales, es una disciplina que posibilita dinámicas de ampliación de posibilidades, de conseguir recursos humanos lo suficientemente capacitados, de creación de conocimiento y lograr estructuras sociales más libres y evolucionadas (Puyol y Hernández, 2009).

En este sentido, tiene gran importancia la utilización del Trabajo Social como arma educativa.

### **A) Objetivos:**

Hernández (2013), establece que los objetivos de la intervención con personas con discapacidad intelectual son los siguientes:

- Ayudar a las personas con discapacidad intelectual a aprender a conocerse.
- Apoyar en el proceso de aprender a aceptarse tal y como son, que comprendan que son dignos de amar y ser amados.
- Aprender a expresarse.
- Trabajar aspectos como:
  - Hablar del tema.
  - Hablar, aunque no se haya preguntado (descubrir sus preocupaciones y dudas).
  - La intimidad.

## **B) Funciones**

Siguiendo a Nogal (2007), los trabajadores sociales realizan numerosas funciones en el ámbito de la educación, además de desempeñar su función en el campo laboral o de servicios sociales.

Podemos decir que en cuanto a las tareas que desempeña un/una Trabajador/a Social en el ámbito educativo para mejorar el pleno desarrollo de las personas con discapacidad intelectual, podemos destacar las siguientes:

- Ser capaces de crear y realizar una labor de difusión de los recursos existentes, así como elaborar un plano de recursos y necesidades de la zona en la que actúan.
- Participar y prestar colaboración en la creación de los proyectos educativos que se elaboren en los centros, aportando información sobre las características sociales y culturales del entorno, así como de las condiciones sociales y familiares de los alumnos.
- Cooperar en la potenciación de las tutorías, en mantener a los padres informados y orientados, en la detección de necesidades educativas especiales de los alumnos y alumnas y en la valoración social funcional de los alumnos que requieran medidas educativas especiales.
- En caso de que algún/a alumno/a necesite adaptación curricular, tomar parte en la realización de las adaptaciones.
- Realización del estudio y valoración social de los alumnos y alumnas, derivando de forma correcta, según las necesidades que se detecten.
- Facilitar orientaciones y pautas de actuación ante situaciones problemáticas, ya sean individuales o grupales, y prestando colaboración en las funciones del equipo multidisciplinar (Puyol y Hernández, 2009).

Resulta muy interesante, centrarnos en una de las funciones llevadas a cabo por los y las profesionales del trabajo social, la de desarrollo de actuaciones y programas que desemboquen en resultados para mejorar la intervención con personas con discapacidad intelectual y su entorno.

Morentín, Rodríguez y Aguado (2006), establecen diferentes pautas para conseguir que los programas que se desarrollen tengan efectividad:

En primer lugar, es necesario mostrar coherencia con la perspectiva existente en la actualidad de la discapacidad y asumir un enfoque positivo de la sexualidad, esto implica que serán más eficaces los programas que sigan una atención centrada en la persona, teniendo en cuenta los apoyos con los que cuenta la persona y los servicios existentes.

Por otro lado, los y las profesionales deben tener una intervención multifocal, es decir, trabajar con varios focos (profesionales y familiares) con el objetivo de lograr colaboración, apoyo y comprensión por parte del entorno, para conseguirlo, es importante:

- Aportar información y formación acerca del programa
- Sensibilizar y promocionar actividades abiertas y positivas
- Realizar un trabajo previo (sensibilización y formación) con los profesionales.

El programa, debe ser asumido y aceptado por todos los profesionales que van a participar en él.

Además, debe tener una planificación estructurada y sistemática, es decir, ser ordenados, en aspectos como los objetivos que han de ser flexibles y seguir una secuencia progresiva de dificultad o los contenidos, que necesariamente han de ser coherentes con los objetivos.

Es necesario, por último, llevar a cabo una evaluación de las intervenciones, esta evaluación ha de ser continua y sería interesante (Morentin, Rodríguez, & Aguado, 2006):

- Fijar momentos específicos del análisis (no superar seis meses).
- Construir indicadores del proceso para observar la evolución de las actuaciones.
- Si los resultados lo requieren, sería necesario redefinir los objetivos específicos.
- Crear objetivos evaluables.
- 

## INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

### a) Modelos educación sexual:

En el campo de la afectividad y educación sexual, se han planteado numerosos modelos.

Siguiendo a López (2001), podemos hablar de cuatro modelos:

En primer lugar, el **modelo preventivo, médico o de riesgos**, este modelo introduce la educación sexual como medio para prevenir riesgos, es decir, evitar los problemas de salud asociados a la actividad sexual, evitar el descontrol en el sistema hospitalario que podría producirse de no controlarse estos problemas y evitar gastos económicos al sistema sanitario.

Por otro lado, encontramos el **modelo moral**, que entiende la educación sexual como educación moral y como herramienta de la promoción de la castidad. Estamos hablando de un modelo religioso. Los objetivos de este modelo son:

- Preparación para el matrimonio y establecimiento de principios de carácter moral.
- Educar con el objetivo de fortalecer la voluntad de la persona.
- Compensar las ideas liberales que difunden los medios de comunicación
- Prevenir los riesgos vinculados con la actividad sexual en cualquier contexto distinto del matrimonio.

Modelo de **educación sexual para la revolución sexual y moral**, los defensores de este modelo aluden a que la educación sexual es necesaria para que aumente la

conciencia crítica sobre la sexualidad y lograr que todas las personas alcancen una actividad sexual plena y satisfactoria.

Por último, haremos referencia al **modelo profesional-biográfico**, se trata de una postura más abierta y plural, que sienta sus bases en conocimientos científicos y actitudes tolerantes y democráticas.

El principal objetivo de este modelo es favorecer la aceptación positiva de la identidad sexual y aprender habilidades y conocimientos que posibiliten a las personas vivir las distintas opciones de la sexualidad en cada fase del ciclo vital en función de lo que las propias personas deseen.

Para lograr el desempeño de este modelo, es necesario:

- Adquisición de conocimientos.
- Adquisición de habilidades.
- Adquisición de actitudes erotofílicas y tolerantes.
- Adquisición de una ética racional.
- Adquisición de conocimientos prácticos que les permitan pedir ayuda cuando la necesiten.

**b) Propuestas de intervención**

En este apartado, se reflejan en primer lugar, conocimientos previos y generales, para contextualizar la síntesis de las propuestas que se plantean en diferentes guías y protocolos de intervención entorno a las relaciones afectivo-sexuales de las personas con discapacidad:

Como con el resto de las personas, es importante educar la sexualidad de las personas con discapacidad, pero siempre desde un enfoque positivo, lo que significa que las actuaciones deberían:

- Favorecer que las personas con discapacidad aprendan a conocerse, aceptarse y consigan vivir su sexualidad de forma plena y satisfactoria.
- Permitir la intervención desde las posibilidades, no tratando de evitar o prevenir riesgos, sino de aportar valores.
- Enmarcar la intervención dentro de las Dimensiones de Calidad de Vida, abordándolo desde las áreas de habilidades adaptativas.

Seguir modelos comprensivos e integradores, confiando en las capacidades de las personas y atendiendo a todas las etapas de la vida de una persona puesto que la sexualidad está presente durante toda la vida (De la Cruz & Rubio, 2011).

Concretamente y, en primer lugar, vamos a hablar de la guía *“En el plural de las sexualidades. Atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual”* editada por la Fundación de Educación para la Salud y en colaboración con el Real Patronato sobre Discapacidad, dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.

Con esta guía se pretende que todos los y las profesionales y agentes que se encuentran relacionados con el compromiso de lograr que las personas con discapacidad tengan una vida sexual plena, saludable, visibilizada y normalizada, lleven a cabo intervenciones exitosas.

De ella, podemos destacar la importancia que se le otorga a la necesidad de atender la sexualidad de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta los aspectos que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 2: Aspectos a tener en cuenta y cuestiones relevantes en la atención de necesidades de las personas con discapacidad.

<b>ASPECTOS A TENER EN CUENTA</b>	<b>CUESTIONES RELEVANTES</b>
Necesidades demandadas y percibidas por los profesionales que mejor conocen a la persona.	Es importante centrarse en este aspecto, atendiendo la sexualidad siempre desde una perspectiva amplia.
Demandas, sean del tipo que sean y aunque puedan resultar extrañas.	Se dará respuesta a estas necesidades desde la perspectiva de un modelo de trabajo interdisciplinar y transversal de las actuaciones.
Intereses que manifiesten las personas	para lograr el aprendizaje funcional y útil para la vida.
Motivaciones y deseos	La intervención ha de abordarse siempre desde una perspectiva individual, la intervención ha de ser siempre individualizada.
Diversas situaciones y contextos	para lograr el aprendizaje funcional y útil para la vida.

Fuente: elaboración propia a partir de (De la Cruz y Rubio, 2011).

Por otro lado, la “*Guía de Intervención y Apoyo a familias de personas con discapacidad*”, publicada por la Junta de Andalucía, dependiente de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General de Personas con Discapacidad, hace referencia al proceso y las fases clave que hay que seguir durante la intervención con familias y que se exponen a continuación en la siguiente tabla.

Tabla 3: Proceso de intervención y aspectos a tener en cuenta.

<b>PASOS</b>	<b>CUESTIONES RELEVANTES</b>
1. Difusión de la existencia del servicio.	Buscar dónde se encuentran las posibles personas beneficiarias del servicio e informarles de su existencia.
2. Primer contacto y acogida.	Durante este paso se perseguirá conseguir confianza, siempre respetando las opiniones de las personas, aunque no las compartamos.
3. Valorar la situación de las demandas, necesidades y de los apoyos existentes.	Se llevará a cabo este paso con el objetivo de orientar la intervención.
4. Planificación conjunta de pasos, apoyos y soluciones.	Este aspecto, tiene que estar sometido a una revisión constante.
5. Anticipación de posibles cambios, reforzar lo aprendido y seguimiento de la intervención.	Con el objetivo de controlar el proceso y someterlo a la posibilidad de mejora constante.

Fuente: elaboración propia a partir de (Rodríguez y Verdugo, 2012).

Se trata de un proceso circular, una vez en el quinto paso, se podrá volver al primero para continuar con la intervención.

El “*Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales*”, elaborado para la Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad, dependiente de la Dirección General de Personas con Discapacidad, se centra en los distintos niveles de actuación y las actuaciones de cada uno, estos niveles, actuaciones y objetivos de las mismas, se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 4: Niveles, actuaciones y objetivos de la intervención.

<b>NIVELES DE ACTUACIÓN</b>	<b>Personas con discapacidad intelectual</b>	<b>Profesionales o personal de atención directa</b>	<b>Familiares</b>
<b>ACTUACIONES</b>	Ofrecer todos los conocimientos posibles acerca de su discapacidad (información, habilidades).	Formación, destinada a los profesionales, en recursos, técnicas y herramientas.	Servicio de información.
<b>OBJETIVO</b>	Facilitar que las personas puedan evolucionar en un proceso psicoafectivo integral en el que la sexualidad sea entendida como una dimensión básica más de la persona.	Lograr la capacidad de desempeño de forma exitosa y continua de programas de educación afectiva y sexual con las personas miembros del colectivo.	Supresión de falsas creencias, tabúes y temores acerca de la Discapacidad intelectual. Búsqueda de modificación de la actitud en dirección a facilitar la independencia de sus familiares con discapacidad.

Fuente: elaboración propia a partir de (Cobo, 2012).

La “*Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*”, tomada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, entre sus múltiples aspectos, elabora un protocolo de intervención ante los casos más frecuentes en los que es necesario intervenir. A continuación, se presenta una tabla de elaboración propia con los principales casos y una breve explicación de cada uno de ellos.

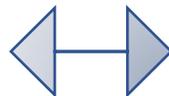
Tabla 5: Casos más frecuentes en intervención con personas con discapacidad.

<b>CASO</b>		<b>ABORDAJE</b>
Dificultad para entender los deseos		Es necesario que sea siempre la persona la que decida, no suplantar su voluntad por falta de comprensión.
Ante preguntas y comentarios relacionados con la sexualidad		Se debe intervenir normalizando la situación, contestar siempre a las preguntas y hacerlo de una forma adecuada.
Ante la masturbación		Buscar que se convierta en una conducta apropiada al momento y al lugar, no suprimirla, sino buscar la conducta saludable.
Tratamiento de la intimidad		Basar la atención en lo que las personas necesitan, respetar sus límites y no obligándoles a recibir determinadas atenciones impuestas por los profesionales.
Manifestaciones de conductas sexuales		Intentar conseguir que las manifestaciones sexuales se produzcan en privado.
Las posibles parejas		Es necesario ofrecer información, además de tratar de normalizar las parejas, buscando siempre la integración y aceptación.
El caso de los abusos sexuales, el acoso u otras formas de coerción o violencia sexual		Intervenir desde el nivel profesional, familiar e institucional para asegurar la seguridad frente a estos riesgos.

Fuente: elaboración propia a partir de (López, 2002).

Esta guía, plantea también, buenas y malas prácticas a la hora de intervenir con personas con discapacidad intelectual, se contraponen en la siguiente tabla de elaboración propia.

Tabla 6: Buenas y malas prácticas en la intervención

<b>BUENAS PRÁCTICAS</b>		<b>MALAS PRÁCTICAS</b>
La toma de decisiones y expresión de los deseos deben de ser siempre manifestados por la propia persona.		Suplantar a la persona en la toma de decisiones o tratar de organizar su vida.
La intervención debe basarse siempre en las potencialidades y capacidades de la persona con discapacidad intelectual.		Centrarse en las debilidades, limitaciones u olvidarse de las capacidades de la persona.
La familia o el tutor legal deben tomar parte en el itinerario de intervención.		No abordar las dificultades, dudas, pensamientos y demandas de las familias o personas del entorno.
Guardar la confidencialidad y respetar siempre la intimidad de la persona, teniendo en cuenta su privacidad. Evaluar profesionalmente la situación junto con la persona y la familia para elaborar el plan de vida de forma conjunta.		Manejar de forma morbosa la información, no respetar la confidencialidad, y no tener en cuenta las opiniones o decisiones de la persona.

Fuente: elaboración propia a partir de (López, 2002).

El “Decálogo para unas Buenas Prácticas en materia de atención a la sexualidad de las personas con Daño Cerebral Adquirido”, elaborado dentro del marco de la Asociación Estatal “Sexualidad y Discapacidad”, formando parte del Plan Estatal de Formación Sexualidades y Discapacidades, nos aporta buenas prácticas en materia de intervención a la hora de intervenir con personas con daño cerebral. Estas buenas prácticas, son de gran importancia y pueden extrapolarse al ámbito de la discapacidad intelectual en general.

Tabla 7: Descripción de buenas prácticas.

<b>PRÁCTICA</b>		<b>DESCRIPCIÓN</b>
Intervenir siguiendo una perspectiva de atención integral a las personas.		Considerar a la persona como una persona con necesidades sexuales cuya satisfacción es necesaria.
Implicación profesional.		Todos y todas las profesionales deben formarse para ser capaces de prestar una atención de calidad.
Creación de teoría desde la práctica.		Difundir y compartir las experiencias, de manera que sirvan a otros profesionales para adquirir conocimientos y habilidades.
Servicios y atención especializada.		Ante la diversidad de situaciones, demandas y necesidades cuyo abordaje es necesario llevarlo a cabo con apoyos externos especializados.
Atención centrada en la persona.		Atención individualizada, sin generalizar, teniendo en cuenta las peculiaridades de la persona, su familia y su entorno.

*Relaciones afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual.  
Consideraciones desde el Trabajo Social.*

---

Claridad en los objetivos.		Que han de ser los mismos que los abordados para la sexualidad de cualquier colectivo, cualquier persona.
Sensibilidad con las realidades, dar visibilidad.		Buscar que la sociedad haga visible, entienda y permita espacios, en los que la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual sea entendida positivamente.

Fuente: elaboración propia a partir de De la Cruz y Rubio (2017).

## **METODOLOGÍA**

Este trabajo, ha sido realizado empleando la triangulación metodológica como técnica de investigación. Para definirla, vamos a tener en cuenta la conceptualización de Denzin (1990), quien la define como: «la aplicación y combinación de varias metodologías de la investigación en el estudio de un mismo fenómeno» (Rodríguez, 2005)

Se ha utilizado esta técnica con el objetivo de contrastar los resultados obtenidos tras la recaudación de información de diferentes fuentes. Concretamente, se ha empleado la triangulación intramétodo (Rodríguez, 2005), es decir, se ha utilizado la revisión bibliográfica como estrategia de intervención aplicando como técnicas de recogida de información y análisis la revisión bibliográfica y la encuesta.

Tras el planteamiento de los objetivos del trabajo y atendiendo a las características de este, consideramos que la técnica más apropiada es la revisión bibliográfica, que nos permite sintetizar la literatura representativa sobre un tema en un periodo determinado, durante el proceso de aplicación de esta técnica, se ha llevado a cabo en primer lugar una identificación de la literatura que se ha considerado relevante. Posteriormente se han generado áreas temáticas, concretadas en apartados que contienen todos los conceptos e información que se han querido tratar en el trabajo, por último, respecto a esta técnica, se han extraído unas conclusiones atendiendo al marco teórico que se ha conformado, respondiendo así a los objetivos planteados.

Como ya se indica anteriormente, se ha complementado la revisión bibliográfica con la aplicación de una encuesta, que consiste en la aplicación de un cuestionario a una muestra representativa de una población determinada (Villasante, Montañés y Martín, 2005). En este caso y dadas las circunstancias que nos rodean por la situación de alarma sanitaria, la muestra no es representativa, sino ha sido seleccionada aleatoriamente y consiste en un número reducido de adolescentes a los que se les ha aplicado el cuestionario (se ha considerado que los y las adolescentes podrían aportar información que aumentase la base de conocimiento). En cuanto a la selección de las preguntas, se ha recurrido a cuestionarios ya validados, de los cuales se han extraído los ítems que se han considerado más interesantes para nuestro ámbito con los que se ha elaborado un cuestionario nuevo. El cuestionario aplicado, contiene preguntas sobre hechos subjetivos, puesto que, principalmente, su aplicación busca obtener información acerca de las actitudes de la población encuestada.

Por último y tras la aplicación de ambas técnicas, se ha realizado un análisis de los resultados obtenidos tras la implementación de la estrategia metodológica y se han elaborado las conclusiones en relación a los objetivos del trabajo.

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

El siguiente análisis se ha elaborado con la información obtenida a través de una encuesta, formada por un total de 28 preguntas obligatorias diseñadas para participantes que han accedido al cuestionario a través de un link en la red social Instagram y ha obtenido un total de 186 respuestas, contamos con un total de 150 respuestas de participantes con edades comprendidas entre 18 y 26 años.

La encuesta, se ha estructurado en cuatro bloques:

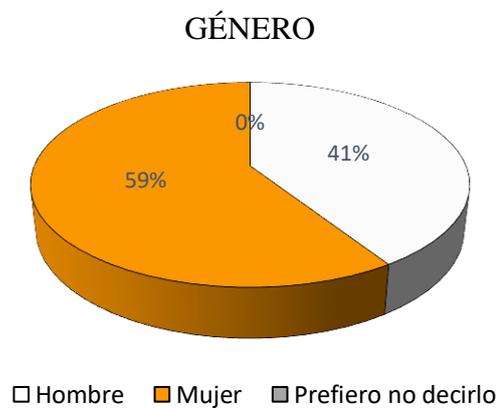
- Aspectos sociodemográficos
- Preguntas de conocimiento del tema
- Percepciones generales respecto al objeto de estudio
- Actitudes concretas respecto al colectivo

A continuación, se presenta una descripción de los datos que nos aportan información reseñable. Una vez descritos los datos más relevantes, se comparará de forma más profunda, dicha información con el marco teórico del trabajo, para, de esta manera, extraer conclusiones acerca de la relación de los resultados del instrumento con la información obtenida tras el análisis bibliográfico.

**En primer lugar y respecto a los datos sociodemográficos, podemos decir lo siguiente:**

En cuanto al género de los participantes, se presentaban tres opciones, “hombre”, “mujer” y “prefiero no decirlo”, el siguiente gráfico, muestra la información obtenida.

Gráfico 1: Género de los participantes



Fuente: elaboración propia

Trataremos las respuestas de un 59% de mujeres y de un 41% de varones.

La siguiente tabla muestra los datos que se han recogido acerca de la edad de los y las participantes:

Tabla 8: Relación de edades de la muestra

EDAD	RECuento
16	1
17	1
18	13
19	11
20	14
21	25
22	31
23	20
24	18
25	16
26	10
27	4
28	3
29	3
30	1
31	1
32	2
33	3
34	2
35	2
40	1
41	1
43	1
44	1
55	1

POBLACIÓN  
OBJETO DE  
ESTUDIO

Fuente: elaboración propia

Aunque la encuesta iba enfocada a la población joven, se han obtenido respuestas de un amplio rango de edades (participantes de 16 a 55 años), sin embargo, hay una mayor participación por parte de personas de entre 18 y 26 años, esta, es precisamente la población que más nos interesa.

No obstante, más adelante se analizará si existe alguna diferencia entre las respuestas de la población objeto y el resto de respuestas en función de la edad.

Respecto al nivel de estudios, a continuación se presenta una tabla, en la se muestran las respuestas aportadas por los y las participantes y la frecuencia de repetición de las mismas.

Tabla 9: Relación participantes y su nivel de estudios

<b>ESTUDIOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>
<b>Grado Universitario</b>	<b>59</b>
<b>Cursando Grado</b>	<b>49</b>
<b>Formación Grado Superior</b>	<b>32</b>
<b>Bachillerato</b>	<b>22</b>
E.S.O	11
Formación Grado Medio	6
Máster	5
Graduado escolar	2

Fuente: elaboración propia.

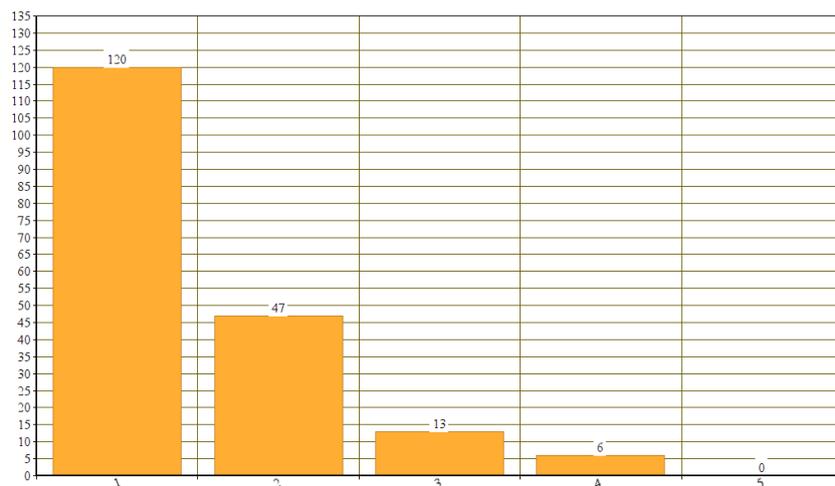
Podemos observar la variedad de respuestas, que han sido simplificadas para poder representarlas en una tabla sencilla, se observa un alto nivel de estudios en los y las participantes. Puesto que el 93,01% de los y las encuestadas tienen unos estudios superiores a la Enseñanza Secundaria Obligatoria.

Las respuestas recogidas que muestran un nivel de estudios de graduado escolar, corresponden a dos personas con edades de 41 y 55 años.

En este momento, se presenta una descripción de los ítems que nos ofrecen información más interesante acerca del objeto de estudio:

**Pregunta 9: La mejor y más completa información sobre sexualidad es la que se da en las clases de los colegios**

Gráfico 3: Ítem N°9

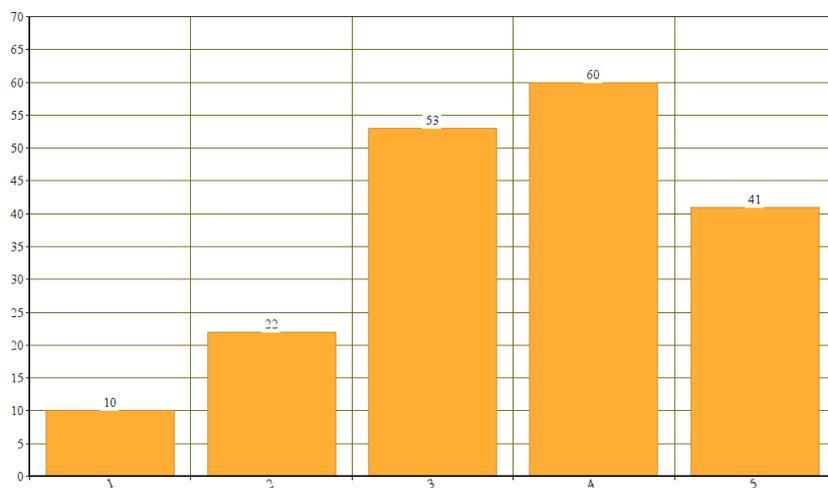


Fuente: elaboración propia.

Resulta muy destacable, que ninguno de los y las participantes considera correcta esta afirmación, es decir, las personas encuestadas, consideran inadecuada e insuficiente la información acerca de sexualidad que ofrecen los centros de educación primaria, concretamente, el 64,5% está en completo desacuerdo con la afirmación, este dato, resulta muy interesante.

**Pregunta 10: La sexualidad como dimensión fundamental de todos los seres humanos, cumple una función placentera**

Gráfico 4: Ítem N°10

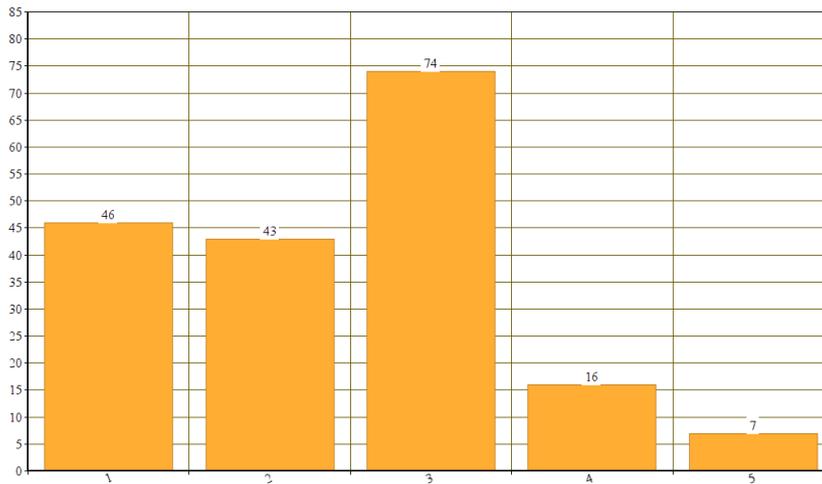


Fuente: elaboración propia.

Respecto a este aspecto, un 22% de la muestra, se encuentra completamente de acuerdo con la afirmación, el porcentaje más alto (32,3%) de la muestra, se encuentra bastante de acuerdo, no habiendo mucha diferencia con las personas que se sitúan en una posición intermedia respecto a la cuestión (28.5%). Resulta bastante destacable la posición de las 32 personas que están práctica o completamente en desacuerdo.

**Pregunta 13: Es mejor no hablar sobre el sexo con el / la joven con discapacidad mental hasta que tenga más de 15 años**

Gráfico 5: Ítem N°13

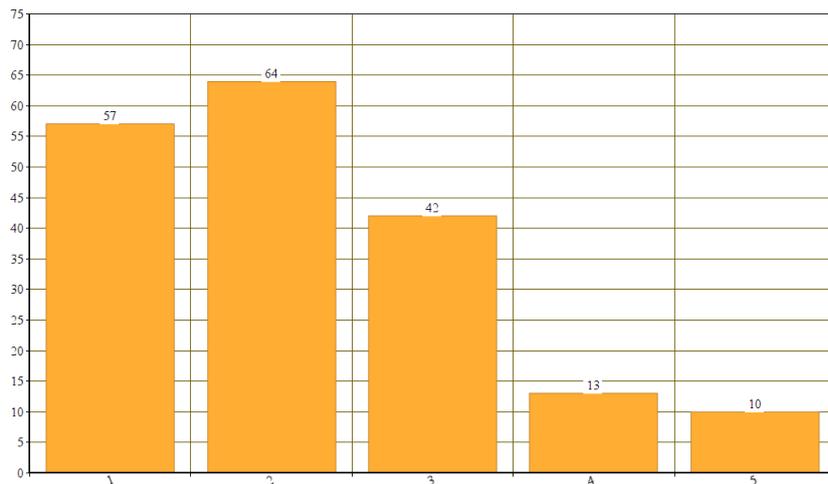


Fuente: elaboración propia.

Resulta muy interesante, el 39,8% de las y los participantes, que han adoptado una postura intermedia, podría ser por desconocimiento ante el tema, no tienen claro cuál es la forma adecuada de actuar ante esta situación. El 24,7% de la población encuestada considera que hay que tratar el tema del sexo con las personas con discapacidad intelectual antes de llegar a los quince años, y un 3,8% está completamente de acuerdo en que es necesario esperar a llegar a esa edad.

**Pregunta 14: En los niños y niñas con discapacidad mental, debemos esperar a que planteen sus dudas sobre aspectos sexuales, antes de empezar a hablar de ellas.**

Gráfico 6: Ítem N°14

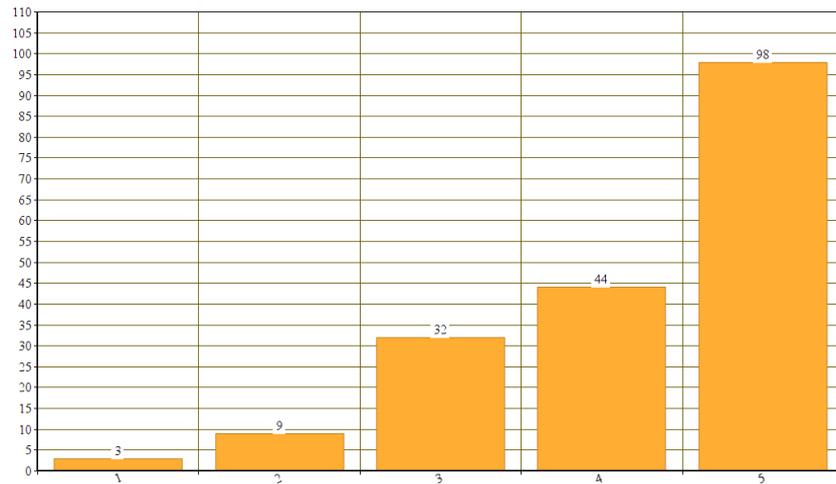


Fuente: elaboración propia.

En este caso, los posicionamientos son diversos, los porcentajes más altos (34,4% y 30,6%), se han recogido en las posturas bastante y completamente en desacuerdo respectivamente. Sin embargo, también hay incidencia de respuestas en las posiciones bastante y completamente de acuerdo. Destaca que de las diez personas que se han posicionado completamente de acuerdo con la afirmación, nueve son hombres con edades comprendidas entre los veinte y veintitrés años.

**Pregunta 15: Una persona con discapacidad mental puede aprender comportamientos sexuales como cualquier otra persona**

Gráfico 7: Ítem N°15

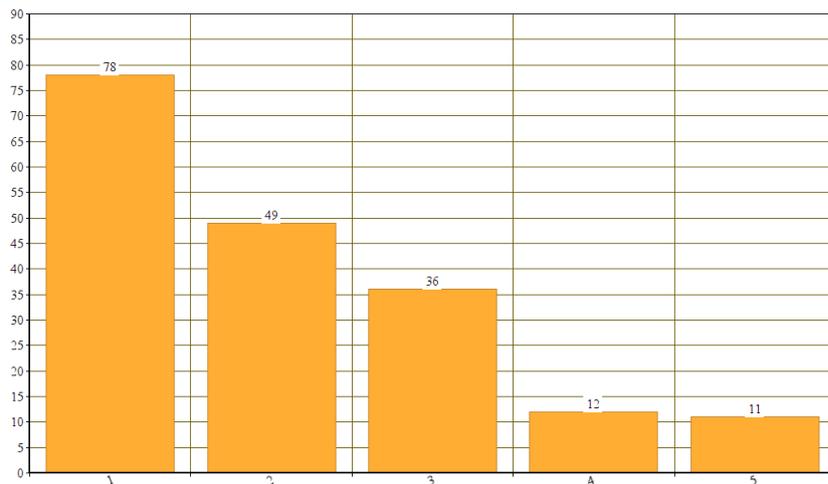


Fuente: elaboración propia.

Respecto a esta cuestión, el porcentaje más alto (52,7%), es el de las personas que se muestran completamente de acuerdo con la afirmación, sin embargo, es destacable, el 47,3% de la muestra que matizaría esta afirmación, adopta una postura intermedia o considera que las personas con discapacidad intelectual, tienen dificultades para aprender comportamientos sexuales o lo hacen de forma diferente a las personas sin discapacidad intelectual.

**Pregunta 16: El asunto del sexo es algo natural y no necesita instrucción o educación especial**

Gráfico 8: Ítem N°16

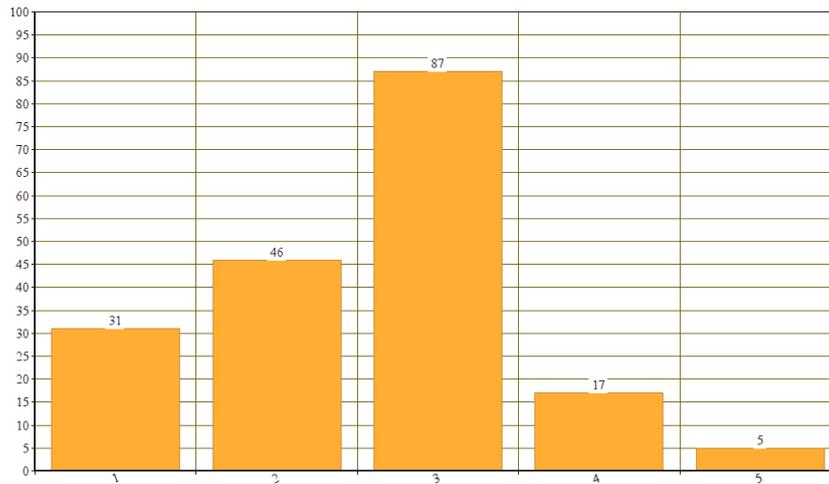


Fuente: elaboración propia.

El 41,9% de las personas encuestadas, consideran que el asunto del sexo, necesita una instrucción especial, el 26,3% de la muestra se posiciona bastante en desacuerdo con el enunciado y el 19,4% adopta una postura intermedia. El 6,5% está bastante de acuerdo con que el sexo es algo natural que no requiere educación especial y once personas están completamente de acuerdo, de esas once personas, ocho son hombres.

**Pregunta 17: Las personas adolescentes con discapacidad cognitiva tienen una sexualidad exagerada**

Gráfico 9: Ítem N°17

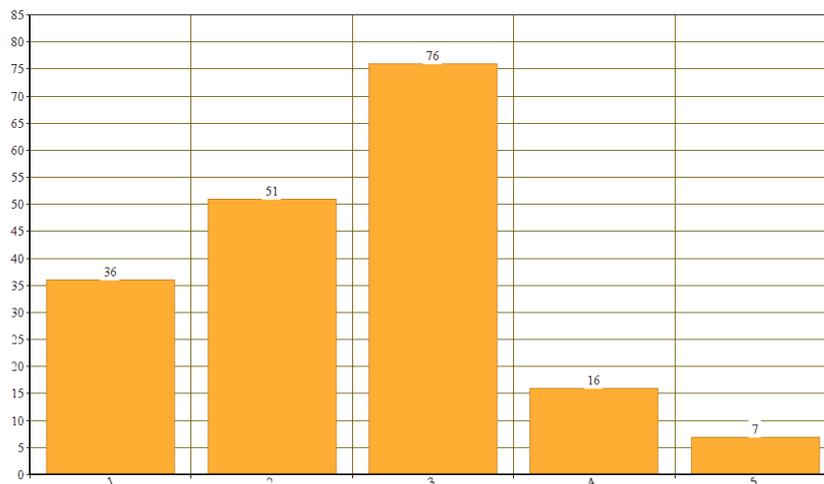


Fuente: elaboración propia.

Este gráfico, nos muestra la existencia de esta creencia en la población encuestada, puesto que únicamente el 16,7% se posiciona completamente en desacuerdo. Esto, quiere decir que el 83,3% de los y las participantes, dudan acerca de la cuestión o se muestran, en parte, de acuerdo con ella. Las cinco personas que se han mostrado completamente de acuerdo, son de género masculino.

**Pregunta 19: La sexualidad de las personas adolescentes con discapacidad cognitiva es muy infantil**

Gráfico 10: Ítem N°19



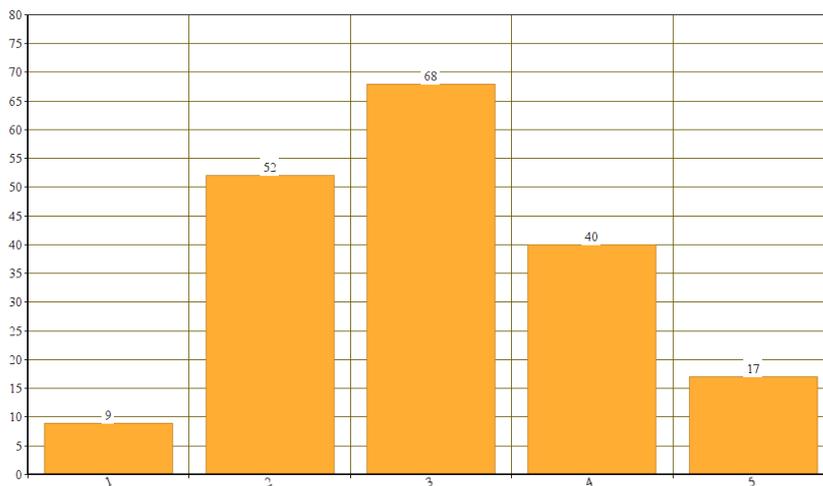
Fuente: elaboración propia.

Respecto a esta idea, resulta muy llamativo, que únicamente el 19,4% de las personas encuestadas, desechan esta idea, quedando un 80,6% de personas que se plantean si esta idea es real. Destaca el 40,9% de personas que no se muestran ni completamente de acuerdo ni en total desacuerdo.

Una vez más, llama la atención que las siete personas que están completamente de acuerdo con esta idea, son hombres de entre veintiuno y veinticinco años.

**Pregunta 20: Las personas adolescentes con discapacidad cognitiva tienen autonomía frente a su sexualidad**

Gráfico 22: Ítem N°20



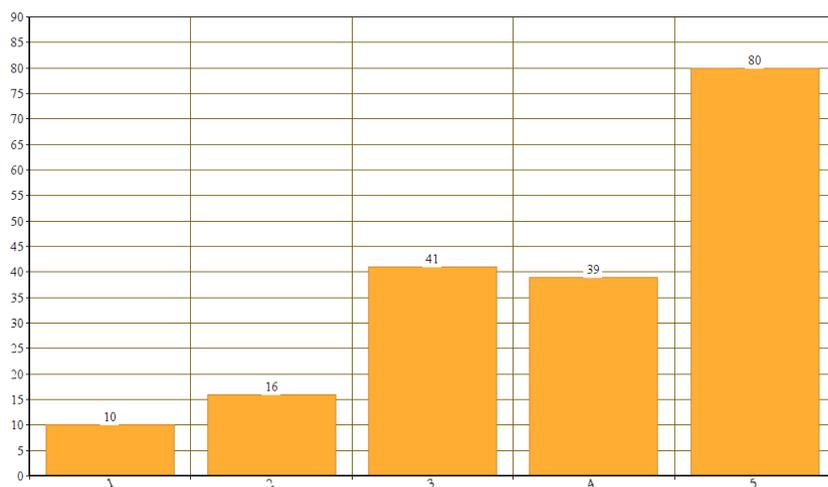
Fuente: elaboración propia.

En este gráfico, observamos que solo un 9,1% de la población considera que las personas con discapacidad intelectual son autónomas respecto a su sexualidad. El resto de la muestra considera que esta afirmación debe matizarse, destacando el 36,6% que toma una postura intermedia.

En este caso, las características sociodemográficas de los y las participantes, no nos ofrecen información significativa acerca de las respuestas.

**Pregunta 23: Las personas adolescentes con discapacidad cognitiva pueden tener hijos e hijas**

Gráfico 11: Ítem N°23



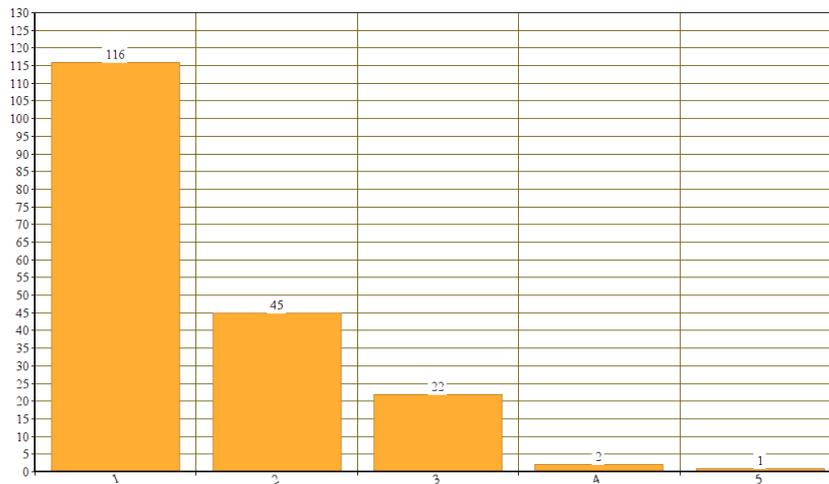
Fuente: elaboración propia.

El porcentaje más alto (43%) lo alcanza la postura completamente de acuerdo, sin embargo, el 57% de la población encuestada, matizaría o no está de acuerdo con la afirmación.

Tras analizar los perfiles sociodemográficos de las personas que se posicionan completamente en desacuerdo, observamos que de diez respuestas, siete son mujeres.

**Pregunta 25: A las personas con discapacidad mental es preferible no hablarles de sexualidad**

Gráfico 12: Ítem N°25

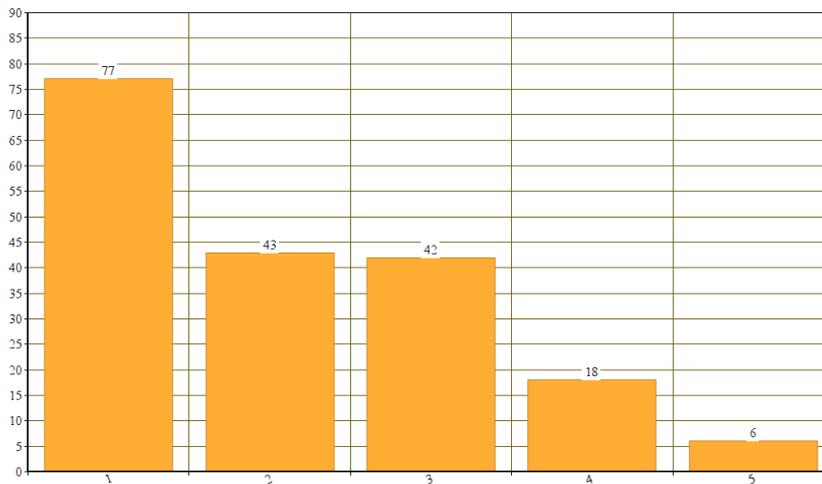


Fuente: elaboración propia.

El 62,4% de las personas encuestadas, considera que se debe hablar de sexualidad con las personas con discapacidad intelectual, aunque el porcentaje restante de personas, tiene dudas, no está de acuerdo o matizaría el enunciado.

**Pregunta 26: Las personas con discapacidad mental tienen menos interés sobre la sexualidad que las personas sin discapacidad intelectual.**

Gráfico 13: Ítem N°26

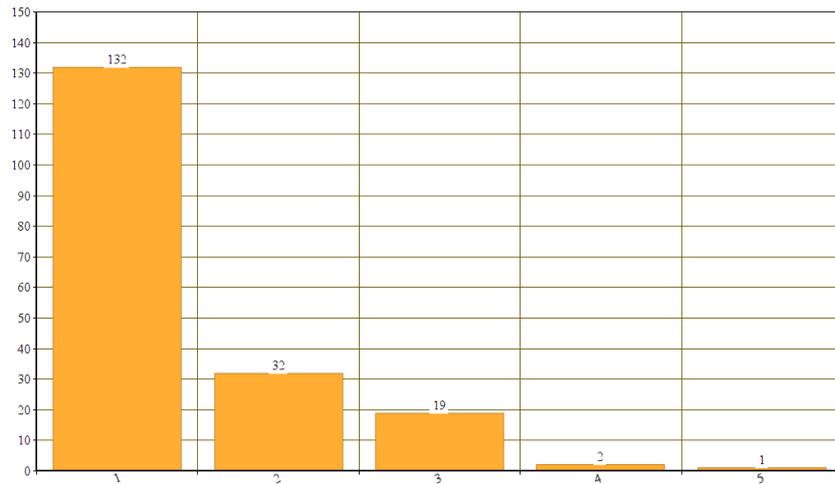


Fuente: elaboración propia.

En este caso, el 41% de las personas encuestadas, no se muestra de acuerdo con la afirmación, el 34% se muestra bastante en desacuerdo, el 42% muestra una postura intermedia, el 9,7% se posiciona bastante de acuerdo y el 3,2% se muestra totalmente de acuerdo.

**Pregunta 27: Es dañino saber cosas sobre sexualidad, especialmente para las personas con discapacidad mental**

Gráfico 14: Ítem N°27



Fuente: elaboración propia.

Destaca el porcentaje de personas que no se encuentran nada de acuerdo con la afirmación (71%). El 29% restante, duda sobre este aspecto.

A continuación, se presentan las conclusiones del análisis realizado, se exponen organizadas por bloques de contenidos, relacionadas con la información recogida en el marco teórico, para, de esta forma, justificar de una forma más objetiva los resultados obtenidos.

Respecto a los **datos sociodemográficos**, observamos que se han mostrado más participativas las mujeres (59%) que los hombres (41%), aunque no es una diferencia significativa. El rango de edades de los y las participantes ha sido de dieciséis a cincuenta y cinco años, sin embargo, hay una mayor frecuencia de participantes con edades comprendidas entre dieciocho y veintiséis años, este rango de edad se corresponde con la población objeto a la que se dirigía el cuestionario. Se observa, además, un alto nivel de estudios en los y las participantes. Puesto que el 93,01% de los y las encuestadas tienen unos estudios superiores a la Enseñanza Secundaria Obligatoria.

Por otro lado, respecto a las preguntas destinadas a analizar el **grado de conocimiento** de las personas encuestadas acerca del ámbito de estudio, se extrae la idea de que las personas encuestadas, tienen algunos conocimientos básicos acerca de la discapacidad intelectual, la conocen y entienden a rasgos generales. Es por esto, que la muestra encuestada cumple con lo dispuesto en las fuentes especializadas, es decir, la discapacidad intelectual se encuentra más visibilizada y la sociedad tiene mayor información (gráficos 15, 16, 17, 18 y 19 de anexos). Respecto a la sexualidad, también poseen información acerca de ella. Sin embargo, no podemos obviar que existen porcentajes elevados de personas que se posicionan en una postura intermedia en este bloque de preguntas o toman posturas equivocadas, esto denota que en la actualidad sigue presente el desconocimiento acerca de las relaciones afectivo-sexuales y la discapacidad intelectual (ej.: preguntas 6 y 8 de anexos). Podemos decir, por lo tanto, que efectivamente como ya se alude en algunos apartados de este documento (ej.: página 25), es cierto que la sociedad la discapacidad intelectual es más visible y hay una mayor comprensión de la misma por parte de la población, sin embargo el desconocimiento, sigue existiendo.

El desconocimiento acerca del tema a tratar, podría explicar prejuicios o creencias falsas acerca del colectivo, puesto que, como hemos visto en el marco teórico, los prejuicios y

falsas creencias son, en numerosas ocasiones, consecuencias de la falta de información acerca de un tema concreto. El desconocimiento, puede implicar numerosas barreras para las personas con discapacidad intelectual, como sabemos, el abordaje inadecuado de la sexualidad o la existencia de las ideas preconcebidas que explicamos en otras ocasiones, dificultan el pleno desarrollo de la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual.

Respecto a las preguntas relacionadas con **percepciones generales** acerca del objeto de estudio, se observa también desconocimiento acerca de las cuestiones que se presentan, se trata de un conocimiento expresado por la población encuestada, que plantea, por ejemplo, que el sistema educativo no ofrece información o educación sexual apropiada o adecuada (pregunta 9). Observamos también que la sexualidad y la afectividad, son temas que las personas encuestadas perciben de formas muy diferentes y tienen significados muy diversos para ellas (preguntas 10 y 12). El hecho de que la sexualidad y la afectividad puedan verse desde distintos puntos de vista o perspectivas hace que sea mucho más complicada la satisfacción integral de necesidades afectivo-sexuales, puesto que, estas varían mucho en función de cada persona. Esta dificultad, se intensifica aún más para las personas con discapacidad intelectual, si le añadimos las barreras y limitaciones que el contexto sociocultural impone en el intento de desarrollar plena y satisfactoriamente su sexualidad.

Llegados a este punto, vamos a centrarnos en las **actitudes** que la población encuestada ha mostrado respecto a la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual.

Por un lado, podemos decir, que existen grandes dudas por parte de la población encuestada, respecto a cómo debe abordarse la sexualidad en las personas con discapacidad (preguntas 13 y 14), muchas personas, entienden que estos temas han de abordarse de forma diferente cuando una persona tiene discapacidad intelectual, lo que muestra la evidencia de que la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual, siguen siendo grandes desconocidas para la sociedad. Este aspecto, se observa también en la pregunta 15, con el 47,3% de la población que no tiene claro cómo aprenden las personas con discapacidad intelectual los comportamientos sexuales, este aspecto, podría relacionarse con la pregunta 16, en la que se observan posiciones muy diversas respecto si el tema del sexo, necesita o no una

educación especial, ya hemos visto en el marco teórico que sí que es importante educar la sexualidad de las personas con discapacidad, al igual que educar la sexualidad del resto de personas, por lo tanto una vez más, se muestra que la sexualidad, sigue siendo uno de los grandes tabúes de la sociedad actual.

Todos estos aspectos tratados en las conclusiones anteriores, sirven para contextualizar los siguientes aspectos que trata el cuestionario: Prejuicios, estereotipos y falsas creencias acerca de las relaciones afectivo-sexuales de las personas con discapacidad intelectual.

Concluiremos que los prejuicios, estereotipos y falsas creencias que se han descrito a lo largo del marco teórico de este documento ( página 24: “abundantes leyendas y mitos hacen referencia a que las personas con discapacidad no tienen una predisposición hacia la sexualidad y que su condición de niños y niñas es eterna, no tienen intereses y necesidades sexuales o no son capaces de controlar sus impulsos o su motivación sexual), siguen existiendo en la sociedad de hoy en día, concretamente, se observan en la pequeña muestra de personas que han participado en la realización del cuestionario.

A lo largo del marco teórico (ej.: página 9), se aludía a que actualmente, son numerosos los textos que constatan que las relaciones afectivas y sexuales de las personas con discapacidad están más normalizadas y existe una mayor visibilidad, además de mostrar como la sociedad ha conseguido eliminar muchos de los mitos y prejuicios existentes, sin embargo, se planteaba la duda de si será cierto que la sociedad ha conseguido eliminar los tabúes de sus conciencias y se ha suprimido el problema. Respecto a esto, tras analizar los resultados que nos ha aportado el cuestionario, podemos decir que es cierto, que existe una evolución respecto a la eliminación de estas falsas creencias, podemos comprobarlo, por ejemplo en los altos porcentajes de “nada de acuerdo” de las preguntas 25, 26 y 27 ; estos resultados, nos indican que hay personas que, en la actualidad han eliminado estas creencias de sus conciencias, sin embargo, que otras personas, siguen teniendo asumidas determinadas creencias, sigue siendo evidente. Por ello, vuelve a corroborarse la información que nos aporta el marco teórico, aludiendo, por ejemplo a que las posturas de la población en relación a la expresión sexual de las personas con discapacidad intelectual continúan siendo muy represivas (página 23).

Resulta muy positivo, por otra parte, observar que gran parte de la población encuestada, considera que es importante respetar la toma de decisiones de las personas con discapacidad intelectual (ej.: preguntas 23 o 21 y 22 de anexos), aunque, sigue estando presente la creencia de que hay que “controlar” la sexualidad del colectivo, puesto que las personas con discapacidad intelectual carecen de autonomía suficiente (pregunta 20).

En definitiva, respecto a los prejuicios y falsas creencias, podemos decir, que a día de hoy siguen estando presentes, se ha avanzado y muchas personas han conseguido eliminar de sus conciencias estas creencias, pero, como se ha dicho al principio de estas conclusiones, la sociedad sigue provocando limitaciones y barreras hacia las personas con discapacidad intelectual en cuanto al pleno desarrollo de sus relaciones afectivo-sexuales, puesto que sigue existiendo un gran desconocimiento sobre el tema, y las creencias negativas que se han reproducido a lo largo del tiempo, siguen existiendo en la actualidad (ej.: preguntas 17, 19, 20, 23).

Concluiremos con un análisis de los resultados teniendo en cuenta los datos sociodemográficos de las personas encuestadas, exponiendo esquemática y brevemente, las conclusiones obtenidas:

- No se ha encontrado relación significativa entre las edades de los y las encuestadas y las respuestas obtenidas, lo que indica, que el desconocimiento o existencia de prejuicios no varía de forma relevante en función de las edades.
- Tampoco se han encontrado datos significativos relacionados con el nivel de estudios de los participantes, lo que implica que el desconocimiento no se relaciona con la educación formal recibida, sino con otros factores contextuales, como las creencias que se reproducen a lo largo del tiempo.
- Se ha percibido, en algunas de las preguntas del cuestionario, que existe una mayor existencia de prejuicios en la población masculina dentro de las personas encuestadas, concretamente, se puede observar en las preguntas 14, 16, 17, 19, 20.

## **CONCLUSIONES**

Este apartado tiene como objetivo, establecer una correlación con los objetivos fijados al comienzo del trabajo con los resultados de la investigación llevada a cabo.

Como no podía ser de otra forma, hemos llegado a la conclusión de que el logro de los objetivos ha tenido resultados muy satisfactorios, consiguiendo en primer lugar abundante información en la investigación acerca del objeto de estudio, cumpliendo de esta manera con el objetivo de este trabajo de fin de grado de recuperar la literatura existente acerca del tema para organizar la información más relevante acerca del objeto de estudio.

Los resultados de esta intervención, han sido, por un lado, la elaboración de un marco teórico de referencia, por otro lado, el establecimiento de la relación entre el trabajo social y la discapacidad intelectual, concretamente, interviniendo en el ámbito de las relaciones afectivo-sexuales, además, se han analizado también propuestas y modelos de intervención puestas en marcha con el colectivo, por último, se ha realizado una aproximación a la realidad mediante la implementación de un cuestionario.

Desde mi punto de vista, el marco teórico que se presenta, ofrece un amplio abanico que ayuda a la comprensión de los aspectos más relevantes del colectivo, del objeto de estudio y del papel del trabajador social en este ámbito. Cualquier profesional, mediante este documento, podrá informarse acerca de estos aspectos, comprender el problema que se trata y, en definitiva, trabajar e implicarse para lograr la mejora de la calidad de vida y desarrollo sexual y afectivo de las personas con discapacidad intelectual.

El análisis del papel del trabajo social como herramienta para lograr el pleno desarrollo de las relaciones afectivo-sexuales de las personas con discapacidad intelectual, nos permite darnos cuenta de los ámbitos en los que como futuros profesionales, tenemos que centrarnos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, así como conocer qué modelos de intervención existen y qué propuestas se han llevado a cabo, para ponerlas en práctica o trabajar en desarrollar otras de mejor calidad. Con esto, el profesional, debería tener claras las alternativas y posibilidades de intervención en la problemática del desarrollo sexual y afectivo de las personas con

discapacidad intelectual, además de su papel y las funciones que debe desempeñar para el buen ejercicio de su quehacer profesional.

Con el análisis de resultados de la implementación de la encuesta, cualquier profesional, será capaz de tener una idea general acerca del estado de la cuestión actual, de las actitudes que los jóvenes tienen respecto al tema y de las barreras y limitaciones que estas implican, para, así, trabajar por lograr una sociedad inclusiva.

Para el logro de estos resultados, ha sido fundamental el análisis documental, que me ha permitido acercarme al ámbito de la sexualidad y afectividad en la discapacidad intelectual y desentrañar la verdadera problemática que rodea al tema. De la misma manera, que ha sido fundamental la puesta en marcha del cuestionario, para tomar conciencia de que la problemática sigue existiendo entre la población más joven, lo que implica que es necesario seguir luchando por el cambio y la mejoría de nuestra sociedad.

Aunque, la situación actual de estado de alarma a causa de la pandemia provocada por el COVID-19 ha implicado numerosas dificultades, tras la realización del trabajo he adquirido numerosas competencias instrumentales, personales y sistémicas, como la capacidad de analizar y sintetizar toda la información disponible y ser capaz de adquirir conocimientos o gestionar la información de forma autónoma.

Las mayores dificultades que he encontrado, han sido provocadas por las consecuencias de la pandemia, el trabajo realizado únicamente desde casa y la imposibilidad de acceder a otras fuentes como libros de la biblioteca, además de las limitaciones a la hora de poner en marcha herramientas como entrevistas a profesionales, que ha sido imposible debido a las circunstancias.

La utilidad de este Trabajo de Fin de Grado, es su utilización por parte de futuros y futuras profesionales para especializarse acerca del objeto de estudio, para conocer la problemática y su evolución, posibles alternativas e intervenciones y obtener una información actualizada acerca del estado de la cuestión para, de esta manera, intervenir con el colectivo desde el conocimiento y luchar por suprimir las barreras y lograr el pleno desarrollo de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito de la afectividad y sexualidad, que parece ser el gran olvidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balbás, A. C. (2017). Facultad de Psicología Barreras en el establecimiento de relaciones afectivo-sexuales en Discapacidad Intelectual Autor : Alejandro Cabeza Balbás Tutor : Miguel Ángel Verdugo. *Trabajo Fin de Grado*, 1–27.
- Barranco, C. (2009). Trabajo Social y Discapacidad. Teoría y Práctica. La Laguna: Impresiones Drago.
- Campo, M. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Información Psicológica*, (83), 10 - 19.
- Cfroner, B. B. (2015). Tabú y eufemismos. *Revista de La Universidad de Costa Rica*, 41, 93–99.
- Cobo, C. (Coord). (2012). Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del Aspecto Autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales [versión electrónica]. Recuperado el 24 de abril de 2020 de: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas\\_Discapacidad\\_Protocolo\\_sobre\\_relaciones\\_interpersonales\\_y\\_sexualidad\\_pdint.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdint.pdf)
- De La Cruz, C., & Rubio, N. (2017). Decálogo para unas Buenas Prácticas en materia de atención a la sexualidad de las personas con DCA y su entorno. *FEDACE*. [www.fedace.org](http://www.fedace.org).
- De Lorenzo, R. (2019). *Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social*. España: Alianza Editorial.
- Díaz, I., Gil, M., & Morell, V. (2016). Actitudes hacia la sexualidad ¿Difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general?. *INFAD Revista De Psicología*, (1), 235– 242.
- Discapacidades (2001). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado 13 Abril de 2020 de: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Dunn, A. M., Hofmann, O. S., Waters, B., & Witchel, E. (2011). Cloaking malware with the trusted platform module. In *Proceedings of the 20th USENIX Security Symposium* (pp. 395–410).
- Federación Española de Sociedades de Sexología. (2014). Dossiers de sexología. Recuperado el 14 de abril de 2020 de: <http://www.fess.org.es/dossierssexologia.php>
- Fuertes, A. (2019). La salud afectivo-sexual de la juventud en España. *Revista de Estudios de Juventud*, 123, 17–30.
- García, M y De Dios, R. (2007). Discapacidad intelectual y sexualidad: programa de educación sexual en centros de atención a personas adultas [versión electrónica].

Recuperado el 23 de abril de 2020 de:

[https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF\\_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/publicaciones/Programa\\_educacion\\_sexual\\_en\\_discapacidad\\_intelectual.pdf](https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/publicaciones/Programa_educacion_sexual_en_discapacidad_intelectual.pdf)

- Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: service-user perspectives. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 53(11), 905–912. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>
- Hernández, S. (2013). *Proyecto de Intervención sobre Sexualidad y Discapacidad Intelectual*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- La sexualidad en las personas con discapacidad - ASDRA. (2020). Recuperado de: <https://www.asdra.org.ar/destacados/la-sexualidad-en-las-personas-con-discapacidad/>
- Lerga, B. P., & Hernández, M. H. (2009). TRABAJO SOCIAL EN EDUCACIÓN. *Currículum: Revista de Teoría, Investigación y Práctica Educativa*, 22, 97–117.
- López, F. (2001). Educación Sexual y Discapacidad. *III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”* (págs. 1-27). Salamanca: Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).
- López, F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- López, F. (2011). Juventud y Drogradicción (Educación Afectivo Sexual). In *Estudios de juventud: Vol. 55(01)* (pp. 83–110).
- Montealegre, T. S. (2015). La familia de la persona con discapacidad mental: una intervención desde trabajo social. *Interacción y Perspectiva*, 5(1), 113–129.
- Morentin, R., Rodríguez, J. & Aguado, A. (2006). Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41–58.
- Morentin, R., Verdugo Alonso, M., Arias, B., & Rodríguez Mayoral, J. (2006). Amor y enamoramiento en personas con discapacidad intelectual: un campo por explorar. *Siglo Cero: Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 37(217), 59–80.
- Navarro, Y., Torrico, E., & López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4(2), 75–92. <https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1269323>
- Nogal, E. (2007). *Trabajo Social y Educación* [versión electrónica]. Madrid: Colegio Oficial de trabajadores sociales y asistentes sociales. Recuperado el 18 de abril de 2019 de: <http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=831>

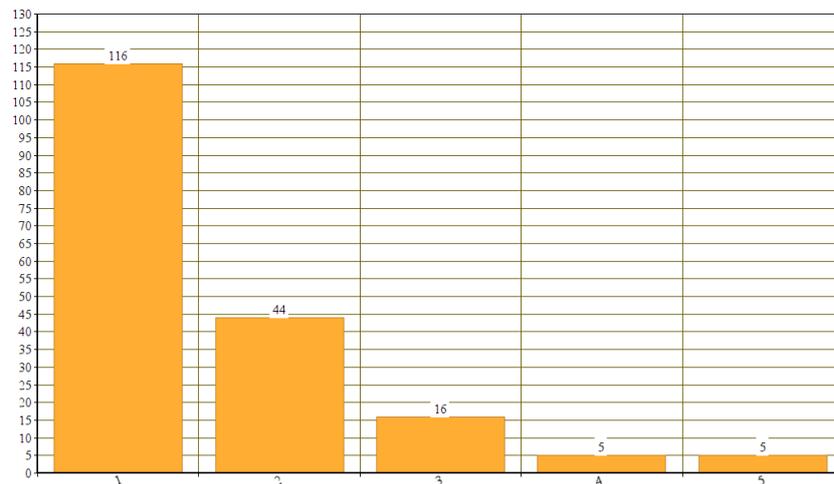
- Olmo, M. (2005). Prejuicios y estereotipos : un replanteamiento de su uso y utilidad como mecanismos sociales. *XXI : Revista de Educación*, 7, 13– 23.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*.  
<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
- Ortega, R. (1987). La triangulación. *Investigación En La Escuela*, 3, 83–84.
- Otero, M. (2020). Que es una relación afectiva - Gran Abundancia el Blog. Recuperado de: <https://granabundancia.com/blog/que-es-una-relacion-afectiva/>
- Rodríguez, A., & Verdugo, M. (2012). *Guía de Intervención y Apoyo a familias de personas con discapacidad* (1ª ed., pp. 23 - 26). Junta de Andalucía.
- Rodríguez, O. (2005). La Triangulación como Estrategia de Investigación en Ciencias Sociales. *Revista Madri+d*, 31, 2-.  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1284197>
- Rojas, S., Haya, I., & Lázaro, S. (2015). Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. *Revista Española de Discapacidad*, 2(3), 41–54.
- Romañach, J., & Lobato, M. (2005). La Dignidad En La Diversidad Del Ser Humano. *Foro de Vida Independiente*, 1–8.
- Roncal Cabrera, D., & Carranza Salas, M. (2012). Conocimiento y percepción sobre derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 5(3), 7–12.
- Ruíz, A. A. B. (2015). *Declaración Universal de Derechos Sexuales*. 3(2), 54–67.  
<http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Sáinz, D., De la Cruz, C & Rubio, N. (2011.). *Dirección científica Dirección técnica y desarrollo de contenidos*.
- Salud Sexual (2001). *Organización Mundial de la Salud*: Recuperado el 5 de Julio de 2016: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
- Sánchez, C. (2013). Sexualidad y afectividad en la discapacidad. De la negación a la afirmación. Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias.
- Sexualidad. (2004). *En Diccionario de Cultura Sexual. El Abc de la Sexualidad* (1ª edición). Recuperado de <https://books.google.es/books?id=mDvSk8hMtuQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- Sierra, J.C., Rojas, A., Ortega, V. y Marín, J.D. (2007). Evaluación actitudes sexuales machistas en universitarios: primeros datos psicométricos de las versiones españolas de la Double Standard Scale (DSS) y de la Rape Supportive Attitude Scale (RSAS). *International Journal of Psychology*.
- Torices, I. y Ávila, G. (2007). Orientación Sexual para personas con discapacidad. Sevilla: Trillas.
- Verdugo, M. A. y Gutiérrez, B. (2009). Discapacidad intelectual. Adaptación social y problemas de comportamiento. Madrid: Pirámide.
- Villasante, T., Montañés, M., & Martín, P. (2015). *El Viejo Topo* (Vol. 3, Issue 2).
- Zárate, L., & Calderón Vidal, M. (2010). Elaboración de una escala de actitudes respecto a la sexualidad de personas con discapacidad mental. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(4), 106–115.

## **ANEXOS**

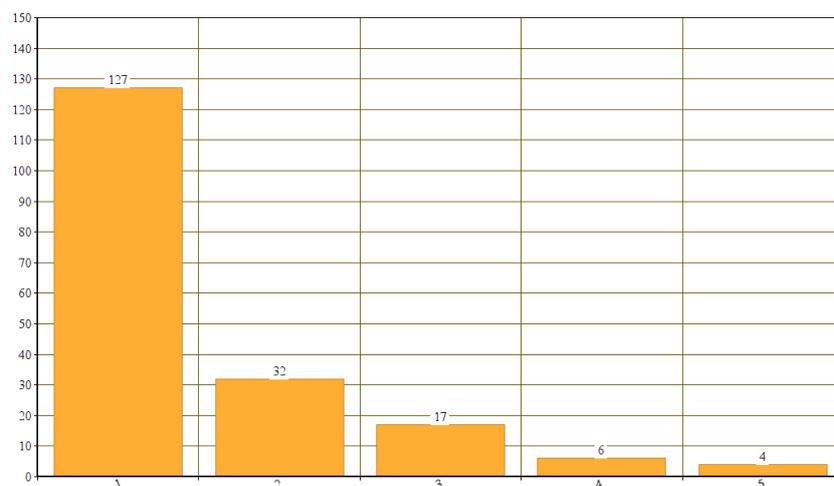
### **1. DATOS RECOGIDOS EN EL CUESTIONARIO**

**Gráfico 15: Pregunta. Discapacidad es sinónimo de enfermedad mental**



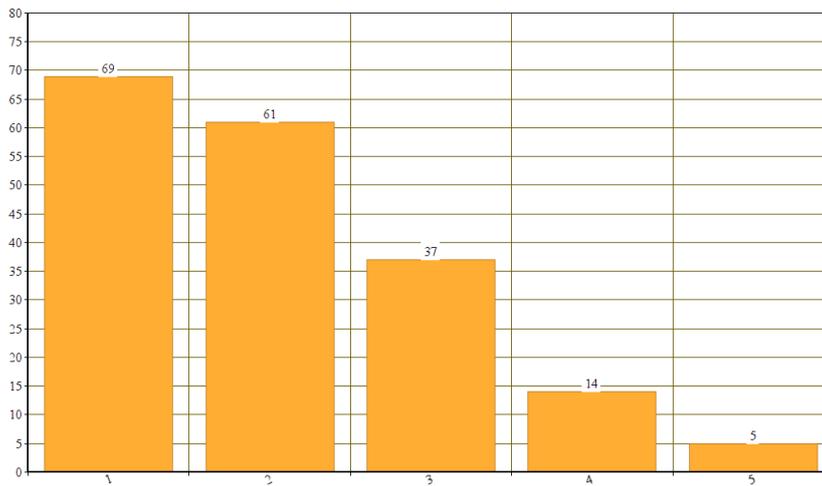
Fuente: elaboración propia.

**Gráfico 16: Pregunta 5. La enfermedad mental siempre implica la existencia de discapacidad intelectual**



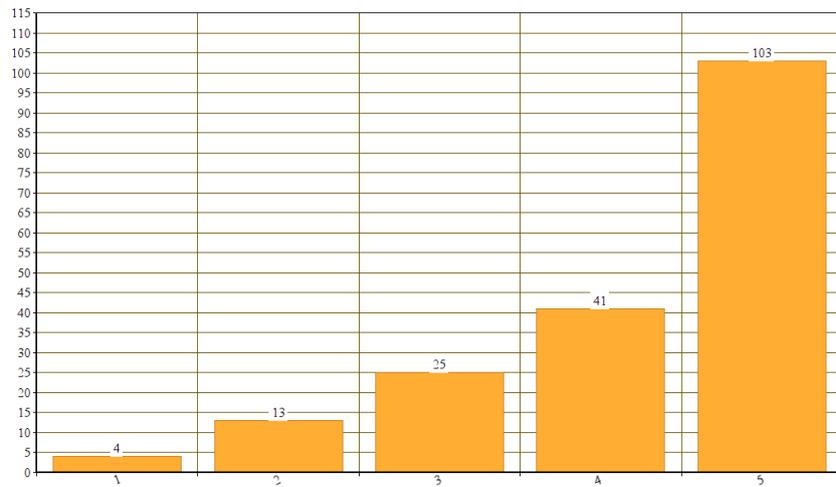
Fuente: elaboración propia.

**Gráfico 17: Pregunta 6. La discapacidad intelectual siempre tiende al empeoramiento**



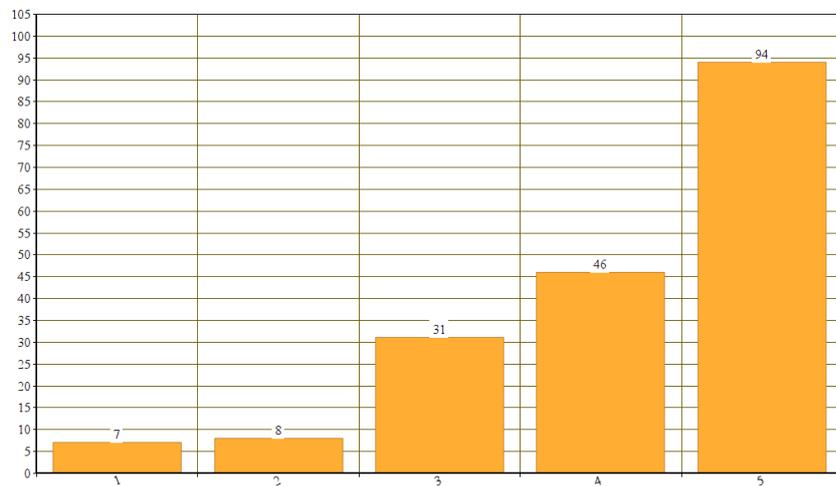
Fuente: elaboración propia

**Gráfico 18: Pregunta 7. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, internacionalmente reconocidos, que garantizan el desarrollo libre, sano, seguro y satisfactorio de la vida sexual, reproductiva y de la convivencia sexual.**



Fuente: elaboración propia

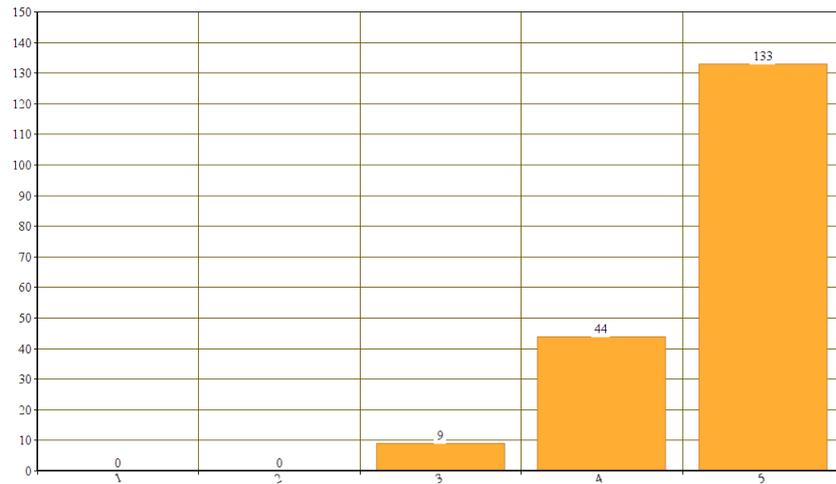
**Gráfico 19: Pregunta 8: La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros.**



Fuente: elaboración propia

**Pregunta 12: Las caricias, los besos, y las palabras cariñosas se consideran como expresiones y manifestaciones afectivas.**

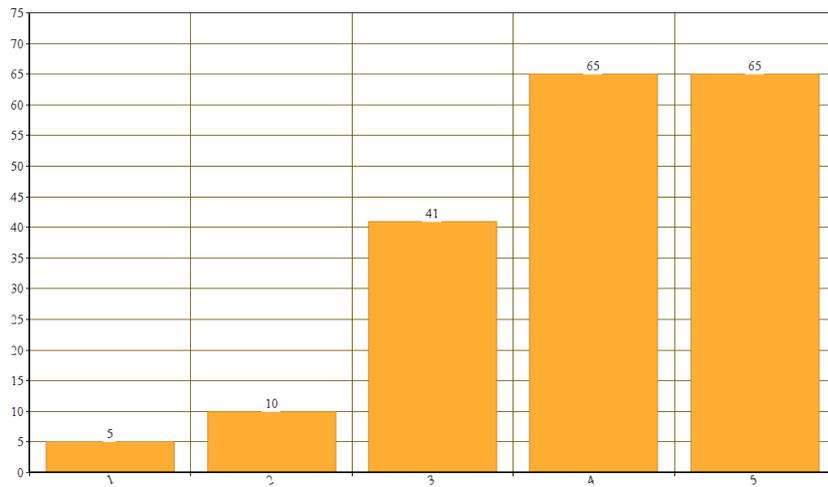
Gráfico 21: Ítem N°12



Fuente: elaboración propia.

**Pregunta 21: Los y las adolescentes con discapacidad cognitiva tienen la capacidad de establecer relaciones de pareja**

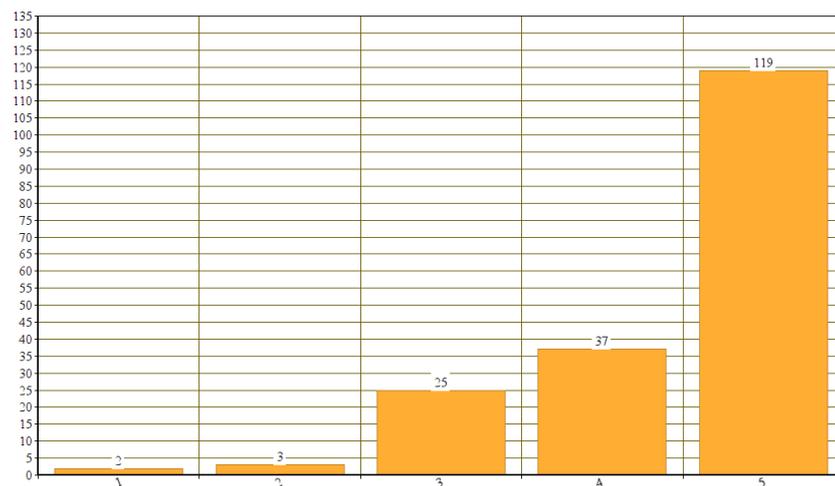
Gráfico 23: Ítem N°2



Fuente: elaboración propia.

**Pregunta 22: Las personas adolescentes con discapacidad cognitiva tienen derecho a ser respetadas en la toma de decisiones con respecto a su sexualidad**

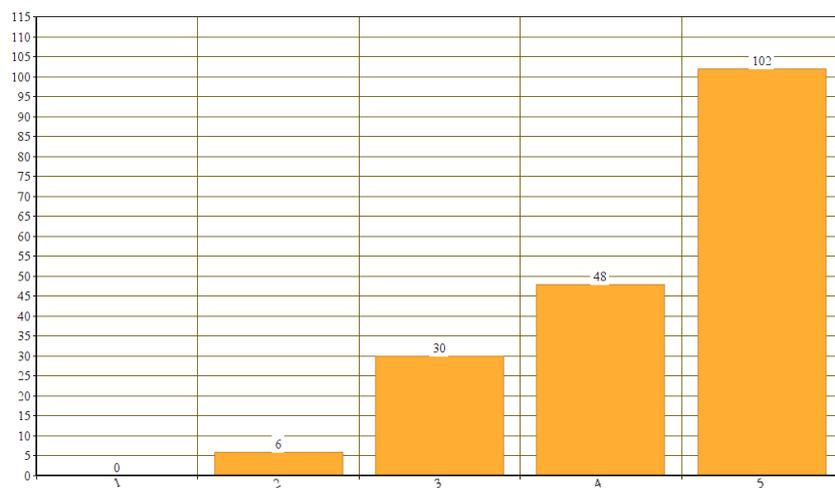
Gráfico 24: Ítem N°22



Fuente: elaboración propia.

**Pregunta 24: Las personas adolescentes con discapacidad cognitiva experimentan deseo sexual**

Gráfico 25: Ítem N°24



Fuente: elaboración propia.