FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

AFECTO Y SEXUALIDAD SIN LÍMITES: UNA HISTORIA DE VIDA SOBRE DIVERSIDAD FUNCIONAL

TRABAJO FIN DE GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTOR/A: Daniel Miguélez Barrio

TUTOR/A: Jaime de la Calle Valverde

Palencia, 11 de julio de 2025

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado es un proyecto de ivestigación que tiene como objetivo analizar la concepción de la sexualidad de una persona con Diversidad Funcional a partir de la metodología cualitativa basada en la Historia de Vida desde dos técnicas suplementadas: la Entrevista en Profundidad y las Conversaciones Informales. Obteniendo así información sobre su propia biografía desde los recuerdos de su infancia, las relaciones sentimentales en la adolescencia hasta las relaciones afectivo-sexuales de la actualidad analizando cómo éstas experiencias pudieron afectar al desarrollo del concepto de la sexualidad.

Por tanto, el análisis de resultados ha permitido describir su propia trayectoria de vida desde su perspectiva, para detectar patrones de conducta que pueden determinar cómo la informante se relaciona afectivamente con sus figuras de apego reflejando así lo que piensa una persona con Diversidad Funcional sobre su propia sexualidad.

Con esta investigación se intenta que la sociedad y la comunidad científica reflexione sobre el valor que tiene el desarrollo del concepto de sexualidad en las personas con Diversidad Funcional ya que se podrían prevenir ciertos abusos, de cualquier índole, que este colectivo sufre en aras de enseñar una Educación Sexual sana que fomente una sexualidad con la que puedan disfrutar del amor, del placer y del cariño que produce una relación sentimental o afectiva.

ABSTRACT

This Final Degree Project is a research study aimed at analyzing the conception of sexuality of a person with Functional Diversity using a qualitative methodology based on the Life History approach, through two complementary techniques: In-Depth Interviews and Informal Conversations. This approach provides information about the participant's own biography, from childhood memories and romantic relationships in adolescence to current affective-sexual relationships, analyzing how these experiences may have influenced the development of their concept of sexuality.

Therefore, the results analysis has made it possible to describe the participant’s own life path from their perspective, in order to identify behavioral patterns that may determine how they relate emotionally to their attachment figures—thus reflecting the thoughts of a person with Functional Diversity regarding their own sexuality.

The purpose of this research is to encourage society and the scientific community to reflect on the importance of developing the concept of sexuality in people with Functional

Diversity. By doing so, it may be possible to prevent various forms of abuse that this group often faces, and to promote a healthy Sexual Education that supports a sexuality through which they can enjoy love, pleasure, and the affection found in romantic relationships.

Palabras Clave: Sexualidad, Historia de Vida, Diversidad Funcional, Trastorno de Personalidad Límite y Apego ansioso-ambivalente.

Keywords: Sexuality, Life History, Functional Diversity, Borderline Personality Disorder and Anxious-Ambivalent Attachment.

ÍNDICE

1.PRESENTACIÓN ……..… 7

2. JUSTIFICACIÓN ……... 7

3. ANTECEDENTES …….…... 9

4. MARCO CONCEPTUAL ……. 11

4.1 DISCAPACIDAD INTELECTUAL …….. 11

4.2 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ……... 12

4.2.1 TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD ……... 12

5. MARCO TEÓRICO ……...……... 13

5.1 LA PERSPECTIVA DEL DIAGNÓSTICO Y SU REDUCCIONISMO PSICOPATOLÓGICO: ESTIGMA EN LA SALUD MENTAL ……... 13

5.2 LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEXUALIDAD COMO CONFIGURACIÓN PSICOLÓGICA ……. 16

5.3 CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LOS ESTILOS DE APEGO EN EL AFECTO Y LA SEXUALIDAD DEL TLP ……. 17

6. OBJETIVOS …….. 21

7 DISEÑO METODOLÓGICO ……... 21

7.1 INVESTIGACIÓN Y MÉTODO CUALITATIVO …….……. 21

7.2 ASPECTO LONGITUDINAL …….…….. 22

7.3 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN …….……. 22

7.4 TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN: LA HISTORIA DE VIDA …….. 23

7.4.1 NOTAS PRÁCTICAS SOBRE LA HISTORIA DE VIDA ……. 24

8. DISEÑO TECNOLÓGICO ……..……. 25

8.1 RECOGIDA DE INFORMACIÓN. "SUPLEMENTACIÓN" DE VARIAS TÉCNICAS: "ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD" Y "CONVERSACIONES INFORMALES" ……... 25

8.1.1 ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD ……. 25

8.1.2 NOTAS SOBRE LA PRÁCTICA DE LA ENTREVISTA: CONTEXTOS Y SITUACIÓN ……..... 27

8.2 CONVERSACIONES INFORMALES ……. 29

8.3 CARACTERÍSTICAS, SELECCIÓN, ACCESO A LA INFORMANTE Y CALIDAD MORAL …….. 32

8.3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CARACTERÍSTICAS DEL INFORMANTE …… 32

8.3.2 SELECCIÓN DEL INFORMANTE ……. 33

8.3.3 ACCESO Y CONSENTIMIENTO …… 34

8.3.4 CALIDAD MORAL ……... 35

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS: LA HISTORIA DE VIDA DE "CECILIA" ……. 36

9.1 INFANCIA …….. 36

9.2 ADOLESCENCIA …….. 37

9.3 ADULTEZ Y ACTUALIDAD …… 41

10. CONCLUSIONES FINALES …… 42

11. BIBLIOGRAFÍA …… 45

1. PRESENTACIÓN

El trabajo que se presenta a continuación es un Trabajo de Fin de Grado de la Facultad de Educación de Palencia en el grado en Educación Social que se ocupa de investigar, desde un estudio de caso, el valor que tiene la formación del concepto de sexualidad en la psique y en la vida de las personas con Diversidad Funcional y cómo ésta influye en los comportamientos cotidianos en este perfil de personas.

La estructuración del mismo empieza con una Justificación exponiendo la importancia que tiene el estudio de esta temática para la comunidad científica desde la perspectiva de la Educación Social ofreciendo un enfoque objetivo. A continuación, en los Antecedentes, se detallan los resultados de otros estudios científicos relacionados con la sexualidad de personas con Diversidad Funcional (en adelante DF) que otorgarían la base empírica para posteriormente desarrollar el marco conceptual que da definición a los dos aspectos importantes en este proyecto que serían dos DFs presentes en el sujeto protagonista del estudio de caso.

A partir de aquí, se encuentra el marco teórico que sustenta la fundamentación y relaciona la tesis principal: la sexualidad en la DF. En esta parte también se desarrolla una crítica de la perspectiva actual de la Psiquiatría desde la opinión de diversos autores y por ende, se intenta desyugar la patología de la propia persona, dando valor a la subjetividad, es decir, a su individualidad como ser humano y no como persona que simplemente cumple con unos síntomas de una enfermedad psiquiátrica.

Seguidamente se da paso, primero, a la descripción del método utilizado y segundo a la ejecución tecnológica del proyecto la cual consta de la elaboración del método principal que es la Historia de Vida desde la suplementación de dos técnicas de investigación: las entrevistas en profundidad y las conversaciones informales. De esta forma, se desarrollan el análisis de resultados a partir de una descripción de la vida de la informante que cubre cada uno de los los objetivos específicos para finalizar con las conclusiones que abordan el objetivo general.

2. JUSTIFICACIÓN

Cuando comencé con este trabajo académico me encontraba de prácticas en un centro para personas con DF (el cual mantendré en anonimato por motivos de Protección de Datos). Allí observé que entre ellos había muchos noviazgos, surgían problemas amorosos entre los

propios compañeros, mantenían frecuentemente relaciones sexuales y las parejas que surgían rompían constantemente. Esta situación me llevó a preguntarme –en un sentido puramente sociológico– cuál sería la concepción de sexualidad que tendrán estos chicos/as y por qué en un mes tienen tantas relaciones sentimentales, formales como informales, y cuál era la necesidad que cubría estas conductas.

Esta curiosidad me llevó a investigar sobre la teoría existente que hay sobre sexualidad relacionada con la DF. La mayoría de los estudios se centran en abusos sexuales y otras conductas del mimso ámbito (coito y masturbación). No se centran en el placer, el amor y por consiguiente en el concepto de sexualidad. Por otro lado, se encuentran multitud de estudios cuantitativos y pocos cualitativos que reflejen una perspectiva valiosa para saber los procesos de la formación del concepto de sexualidad.

También la investigación actual relaciona estos ámbitos, pero en diversidades concretas. La literatura se ha centrado especialmente en la discapacidad intelectual o el síndrome de Down, Daño Cerebral y Lesión Medular. Por esta razón, considero que es necesario profundizar en el campo de otras diversidades funcionales. También sería relevante explorar diferentes grados como la leve o moderada, incluyendo aquellas diversidades consideradas por el DSM-5 como trastornos mentales, teniendo en cuenta sus comorbilidades o discapacidades asociadas e incluso diversos trastornos del comportamiento y del desarrollo, como esquizofrenias, autismos, trastornos disociativos, trastorno de conducta, etc.

Debido a ello, decidí realizar este proyecto en un intento de ofrecer una visión más amplia e incluso diferente sobre la sexualidad en la DF leve o moderada y el Trastorno de la personalidad con el fin de hacerla más comprensiva hablando de un colectivo que, a priori, está menos estudiados.

Por tanto, me centraré en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Se trata de un trastorno en el que si indagas en la literatura encuentras información, pero siempre orientada en el diagnóstico y con objetivos dispares como serían el reflejo de conductas autolíticas, suicidio, inestabilidad emocional en las relaciones sociales y demás síntomas que respaldan los criterios de diagnóstico del DSM-V.

Uno de mis objetivos secundarios es alejar esa perspectiva biomédica y/o biologicista y exponer una visión más humana teniendo en cuenta su historia (por ello la relevancia de la implementación de una Historia de Vida) y la complejidad que como persona representa su contexto. No como persona patológica encasillada en un diagnóstico psiquiátrico.

El problema que detecto y el motivo por el cual siento que este trabajo académico es relevante para la comunidad científica es que las personas con DF son sujetos potenciales de

practicar conductas de riesgo sexuales y son, en comparación a las personas neurotípicas, víctimas de abusos sexuales dentro y/o fuera de la pareja, resultando una mayor prevalencia (Gil, Díaz, y Ballester, 2021, p. 77).

Permitiéndome la licencia de opinar, desde la Educación Social, pienso que si no reciben una buena Educación Sexual integrada estas personas seguirán sufriendo abusos y por supuesto que no sabrán cómo formar relaciones sanas de cualquier índole con sus grupos de pares. Además, será el mayor factor de riesgo para contraer enfermedades, conductas violentas, embarazos no deseados, agresiones y consecuencias devenidas por no definir una sana concepción de sexualidad mediante una educación a lo largo de la vida. "El aprendizaje de habilidades sociosexuales ayuda a conocer su cuerpo y otras cuestiones relativas a las conductas sexuales, las partes del cuerpo que no se pueden ver, la intimidad, los sentimientos, los embarazos, etc" (Garvia, 2011 como se citó en Posada, Rodríguez y Iglesias, 2024, p 317). Desde esta autora se confirma que con una adecuada Educación Sexual la DF podrá "adquirir ese grado de madurez necesario para establecer relaciones y disfrutar de su sexualidad y autonomia" (p. 317)

Así, justificación añadida como efecto de la implementación de este trabajo es reflejar cuál es la concepción de sexualidad de una persona con TLP y Discapacidad Intelectual, quien sería representativa para el colectivo social y estrapolable a otras personas, en aras de detectar aquellas concepciones erradas que habría que trabajar con una Educación Sexual con el fin de mitigar los riesgos descritos más arriba. Cabe señalar que el presente trabajo necesitaría una Intervención sobre Educación Sexual, una vez detectada la concepción de la sexualidad, pero no ha sido posible por motivos de tiempo y extensión.

3. ANTECEDENTES

Durante mi investigación, he encontrado varios estudios que examinan aspectos relacionados con la sexualidad y la DF tales como abusos, comportamientos y prácticas de sexualidad sin profundizar en el valor que tiene en la construcción del yo ya que no hay literatura que trate este aspecto.

El estado actual de la salud sexual estas personas en España estudiado por Honrubia, Hernández y Sánchez (2018) introduce que uno de los pilares fundamentales que sustentan la privación de las necesidades sexuales de las personas con DF es que los padres "no reconocen la sexualidad de sus hijos con diversidad funcional" (p. 63) y que uno de los

principales temores de los mismos es el embarazo no deseado (2018). A pesar de ello, los familiares tampoco refieren el deseo de una sexualidad para sus hijos ya que en el estudio pone en manifiesto que “la necesidad de recibir información sobre los derechos sexuales y reproductivos en ambos grupos es muy pequeña, solo los profesionales se interesan acerca de esta información” (p. 64).

Otro estudio (Ibáñez, Suria, et al. 2024) sugiere que el “El 85% reconoció la capacidad de sus hijos para establecer relaciones de pareja, sin embargo, el 40% consideran que no presentan autonomía en lo referido a su sexualidad” (p. 4). En cuanto a las relaciones sentimentales el estudio evaluó que “el 35% de los sujetos con DI [Discapacidad Intelectual] afirma no poder tener pareja debido a la prohibición de sus padres y el 31,4% reconoce no poder tenerla porque “está mal” (p. 5).

Los comportamientos sexuales refieren que “el 90% de los sujetos con DI ha recurrido a la masturbación y el 84,2% ha mantenido relaciones sexuales” (p. 5), “El 14,8% no ha mantenido relaciones sexuales. El motivo más habitual en hombres es la “falta de ocasión” (p=.040) mientras que en mujeres se añade el miedo y no tener pareja estable.” (p. 9). Siempre siguiendo a estos autores “los sujetos que sí han mantenido relaciones sexuales (85,2%) son los que presentan un mayor grado de independencia relacionado con su discapacidad (p=,026)” (pp. 9-10), “Hasta un 9,6% no puede masturbarse debido a su discapacidad” (p. 10)

En cuanto a los abusos sexuales, el mismo estudio, refiere que el “20% afirmó que alguien intentó tener relaciones sexuales con ellos contra su voluntad (30% mujeres y 13,2% hombres). “El 32% reconoció no habérselo contado a nadie” (p. 7), “El 35% de los sujetos que han sufrido algún abuso sexual, refieren problemas en su sexualidad (52,6% mujeres y 10% hombres)” (p. 7).

Otro estudio centrado en el Trastono de Personalidad Límite ha demostrado una “prevalencia en población general de 1 al 2%” (Jaime, Blum y Romero, 2009, p 319). A su vez, representan “el 11 al 20% en población clínica psiquiátrica” (p. 319) y la frecuencia es mayor en mujeres “(3:1) con respecto a los varones” (p. 319).

Como características más recurrentes dentro de esta patología en el mismo estudio destaca que en el TLP “predomina el comportamiento autodestructivo e impulsivo, que incluye la conducción temeraria, los gastos descontrolados, los hurtos, los atracones y las purgas, el abuso de sustancias, el comportamiento sexual de riesgo, la auto-mutilación y los intentos de suicidio” (p. 319).

Los antecedentes aportan una mirada más cuantitativa que cualitativa reflejando el estado actual sexual de las personas con DF aportando datos sobre cómo estas personas se relacionan con la sexualidad con porcentajes basados en distintas variables como son el ámbito familiar, comportamientos sexuales y abusos sexuales. Al final se expone la característica que más al TLP que es la impulsividad y las conductas negativas que como consecuencias genera como el comportamiento sexual desinhibido, la automutilación o el consumo de sustancias.

4. MARCO CONCEPTUAL

A continuación se presentarán los conceptos más relevantes en este proyecto desde lo expuesto en los manuales de diagnóstico psiquiátrico de la American Psychiatric Association (2013) que dan definición teórica a la Discapacidad Intelectual (DI) y al Trastorno de Personalidad.

4.1 DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Voy a referirme en las siguientes líneas a la conceptualización que hace el DSM-V acerca del término Discapacidad Intelectual.

La Asociación de Psiquiatría Americana (2013) con el manual de diagnóstico conocido como DSM-V, define la DI como patología que “se diferencia atendiendo al grado de afectación en los dominios conceptual, social y práctico, y en esa medida, a las necesidades de apoyo que dicha afectación derivan” (Gil, Díaz y Ballester, 2021, p. 27)

Asímismo, me centraré ahora en la DI Leve ya que el estudio de caso que voy a elaborar en este proyecto posee un grado I (sobre III) de apoyos precisados y por ende una “discapacidad leve” así valorada por los psicólogos que la han tratado.

Se trata de la categoría diagnóstica que en los primeros estadíos no muestran diferencias obvias en el dominio conceptual, como por ejemplo en el ámbito educativo de preescolar. Pero a medida que el sujeto se desarrolla va presentando mayores dificultades, precisa de apoyos para cumplir las expectativas propias de su edad. Manifestando así, en cierta manera, deficiencias en su relación con su contexto. En el dominio social son generalmente inmaduros y muestran falta de herramientas para la regulación de las emociones. Presentan además mayor riesgo de manipulación ya que su comprensión no está desarrollada al completo. En términos psicopatológicos, podría decirse que son personas que

no han desarrollado completa o adecuadamente distintas áreas del cerebro que afectan a determinados ámbitos de la vida como el social, capacidad de decisiones, organización, razonamiento, etc. Son personas autónomas aunque requieran ayuda en la toma de decisiones legales, autocuidado, gestión del dinero, entre otras. Los apoyos precisados son de Grado I, es decir, apoyo en tareas cotidianas al menos una vez al día (Gil, Díaz, & Ballester, 2021).

4.2 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

De igual manera, se hará referencia también, según el DSM-V, a la conceptualización del Trastorno de la Personalidad para pasar a la definición de el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).

Según la Asociación Psiquiátrica Americana (2013) se caracteriza por presentar un patrón perdurable de experiencia y comportamiento, es decir, que se refiere a un patrón de pensamiento, sentimiento estable y persistente a lo largo del tiempo alejándose con notoriedad de lo que socialmente se considera normal. Se manifiestará con un pensamiento distorsionado, reacciones emocionales exageradas, inestables y en algunos casos inadecuadas. En cuanto al comportamiento presentan dificultades para autocontrolarse, demostrando una gran impulsividad. También desde el ámbito cognitivo tienen problemas para percibirse o interpretarse a sí mismos, a otras personas e incluso a lo que sucede en el contexto. Por tanto, en el aspecto social, suelen tener problemas para relacionarse. De esta manera, podemos afirmar que este trastorno causa problemas significativos en la vida diaria. Este patrón suele surgir en la adolescencia o juventud.

4.2.1 TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)

La definición de este trastorno se realizará desde los criterios de diagnóstico. Estos criterios son una serie de características que deben estar presentes para que se pueda hacer un diagnóstico de un trastorno mental específico. En este caso la persona debe presentar 5 o más de un total de 9 (American Psychiatric Association, 2013). Por lo tanto, para el TLP son los siguientes:

> 1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. 2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación. 3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo. 4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (p. ej.,

> gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). 5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o conductas autolesivas. 6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días). 7. Sensación crónica de vacío. 8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes). 9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves (p. 663).

5. MARCO TEÓRICO

5.1 LA PERSPECTIVA DEL DIAGNÓSTICO Y SU REDUCCIONISMO PSICOPATOLÓGICO: ESTIGMA EN LA SALUD MENTAL

Desde finales del siglo XX ha sido el diagnóstico objeto de debate en el campo de la Psiquiatría y la Psicopatología (López y Álvaro, 2025). Por ello, se ha venido cambiando y renovando las ediciones del DSM y el CIE siendo las clasificaciones oficiales para las praxis, de cualquier índole, de la Psicología y la Psiquiatría.

Como piedra angular del debate que aún sigue vigente es que "el problema parece tener bastante que ver con la pretensión de ser una especialidad médica y con la no asunción de que, en la psiquiatría, las nociones de normalidad y patología no funcionan de un modo comparable" (García, 2018, p. 368).

Antes del siglo actual, movilizaciones de asociaciones de salud mental e instituciones de Psicología de Inglaterra ya advertían de las consecuencias que el propio diagnóstico generaba a las personas que presentaban patologías psiquiátricas (López y Álvaro, 2025):

> Si bien pueden permitir nombrar un malestar y desculpabilizar en algunas situaciones, también se han señalado sus efectos estigmatizadores, el desempoderamiento que pueden implicar, la individualización de problemas complejos que exceden a la persona concreta, que comportan la expropiación del sentido de la experiencia personal en detrimento de narrativas médicas dependientes de la acción terapéutica experta, la cosificación del malestar que supone el olvido del

> proceso por el que se llega al mismo, su influencia en la identidad de las personas etiquetadas (p. 37).

Lo que aquí se sugiere son los efectos adversos (iatrogenia) que resultan de un procedimiento médico con fallas en su base filosófica. Concretamente en la focalización de una etiqueta psiquiátrica reduciendo su complejidad, aislando la patología, sin considerar ningún factor contextual otorgando a la objetividad de rasgos psicológicos o síntomas como fundamento del campo académico "Psi" y obviamente esta concepción de lo que es la patología tiene sus consecuencias sociales en cuanto a exclusión y estigmatización se refiere (García, 2018; López y Álvaro, 2025).

En concordancia, el Jefe de servicio de Psiquiatría del Hospital Río Hortega (Valladolid), Fernando Colina (2016), fundamenta otra crítica reseñable del modelo actual de la Psiquiatría, exponiendo que se trata de un modelo biomédico que sólo tiene en cuenta, a la hora de tratar a los usuarios, los sintomas escritos a partir de los diagnósticos citados respondiendo con una medicalización automática según la patología. Interpretando así el sufrimiento de los usuarios desde un enfoque biológico y conductual. A pesar de esta crítica también hace mención a que la reforma psiquiátrica ha traído, en sus palabras, "muchas luces a la psiquiatría nacional" (p. 11) y que a los hechos se remite porque ya "Bastaría mencionar el cierre de los manicomios para justificar sobradamente su desarrollo" (p. 11) .

Pero sigue habiendo un biologicismo extendido cuasi universalmente que busca la explicación química para los problemas de salud mental siempre enfatizando lo objetivo de las patologías psiquiátricas. "El sentido subjetivo de los síntomas, su valor como defensa, su carácter biográfico y narrativo, no son considerados, lo que tiende a cosificar a los pacientes y a impedir o frenar sus propias estrategias autocurativas" (Colina, 2016, p. 12).

Según Colina (2016), esto se refleja en el trato a los usuarios y por supuesto que tiene unas consecuencias. Así mismo, la política actual y su ideología progresista se centra en la inclusión y demás terminología relacionada dejando de lado la mejora de los usuarios psiquiátricos y el desligamiento de los conceptos perdurable e inflexible (en los trastornos) que tanto se mencionan en el DSM-V:

> Los términos autonomía, responsabilización y empoderamiento, con que rellenamos alegremente nuestros discursos, se van convirtiendo en clichés y retórica vacía. Se acompañan de un incremento de las tutelas, de recursos residenciales excesivos y de medicalización desproporcionada, lo que si bien yugula las crisis con más facilidad

> y prontitud contribuye sin embargo al atontamiento y cronificación de los pacientes. Por un lado, se intenta dar mayor protagonismo a los enfermos, y por otro, y de forma contradictoria, se les inhabilita o se les reduce a una normalidad impuesta, de carácter poco activo y menos creativo (p. 12).

Todo ello guarda una sólida relación con la estigmación histórica de otros grupos sociales por cuestiones de raza, religión, género o etnia (González, 2019). De acuerdo con lo antedicho, la sociedad y las instituciones tienden a ignorar la importancia del sufrimiento así como la propia dignidad de las personas con problemas de salud mental. Se deja de atenderlas en sus necesidades básicas y emocionales etiquetándolas en un diagnóstico que no representa la complejidad que tiene un ser humano fomentando la idea de que son unos "locos inadaptados" y por ende no merecen respeto, comprensión ni dignificación (Colina, 2016). La perpectiva social debería optar otro enfoque distinto ya que como ya se ha mencionado, la política actual proclama una desestigmatización de lo psicótico de manera hueca, sin efecto, porque "se ignora que la mayor contribución a ese estigma no reside en las actitudes sociales ni el comportamiento de los medios de comunicación, sino en la propia estructura discursiva que propugna la psiquiatría dominante" (p. 12).

Otro punto de vista diferente, pero no menos importante, es el de González (2019) que añade lo que sería el concepto del autoestigma y es que esas personas "internalizan ese estigma social, aceptando y estando de acuerdo con esas creencias estereotipadas compartidas que se transmiten culturalmente, llegando a aplicarlas sobre sí mismas, por el simple hecho de tener un TMG [Trastorno Mental Grave], más allá del carácter real de las mismas" (p. 209). Esto transformará insoslayablemente el autoconcepto aflorando sentimientos negativos como la vergüenza, la culpabilidad, el miedo o desmotivación entre otros generando malestar y comportamientos, por propia voluntad, autodiscrminatorios suponiendo una incapacidad o un impedimiento en cualquier interacción como la social o familiar "tales como el no intentarlo (echar un curriculum vitae, apuntarse a ese curso, proponer un café o tener un cita), o como el distanciarse, pudiendo llegar en muchos casos a un aislamiento extremo, del que es difícil retornar" (2019, p. 209) influyendo en muchas necesidades aspectos personales como la sexualidad, el ámbito laboral o el disfrute del ocio.

En suma, estas creencias estereotipadas, devenidas por el estigma, tienen una respuesta emocional por parte de personas que las tratan (sociedad, profesionales, familiares, amigos) que no necesariamente deben ser concientes o intencionadas tienen el fin "de dañar

al otro, en comportamiento de discriminación, que van desde un rechazo al simple contacto con el diferente, hasta un sobreproteger y con esto anular a una persona que, contrariamente a lo que se cree, puede ser muy capaz" (Corrigan, 2002b; Livingston et al., 2010 como se citó en González, 2019, p. 209)

5.2 LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEXUALIDAD COMO CONFIGURACIÓN PSICOLÓGICA

En este apartado se hablará sobre cómo el concepto de sexualidad es la manifestación de la personalidad desde los primeros estadíos del desarrollo humano, es decir, que desde los primeros años de vida se va formando la idea de sexualidad que al final, en la adolescencia e incluso adultez constituirá diferentes modos de comportamientos, sentimientos o pensamientos (Ríos, 2019). Por tanto, se entiende la sexualidad como la expresión de la personalidad del individuo y que "expresa toda la experiencia individual y social que ha sido interiorizada a través de la actividad y la comunicación en el transcurso de la vida del sujeto, de ahí que posea un carácter individualizado y esté condicionada histórica y socialmente" (2019, p. 2).

La sexualidad, por ende, se construye a partir de una multifactorialidad devenida por dos grandes aspectos tales como los factores sociales o culturales y los biológicicos o psicológicos que todos interactúan entre sí constantemente:

> Se puede afirmar que la sexualidad es una configuración psicológica de la personalidad que está integrada por tres formaciones psicológicas que la componen, identidad de género, rol de género y orientación sexual, donde se establece la relación dinámica entre lo biológico y lo social, lo afectivo y lo cognitivo, lo social y lo individual, lo que provoca la participación de elementos psicológicos diferentes que al integrarse definen un conjunto de emociones, sentimientos y actitudes con respecto a su sexualidad matizando las funciones de esta (Ríos, 2019, p. 4).

Por ello, la formación de la sexualidad es algo que se construye en la subjetividad y que a partir de experiencias se va escribiendo el concepto de sexualidad donde la actividad, la escucha y el diálogo toman un papel fundamental, siendo necesario para su comprensión, defendiendo así la postura sociocultural debido a que esta configuración se establece en la interacción con otras personas que hacen de intemediario entre el individuo y la sociedad (2019). Por eso, teóricamente "las dimensiones de la sexualidad humana sean: el individuo,

la pareja, la familia y la sociedad. En ellas se manifiesta y se construye la sexualidad personalizada, única e irrepetible" (2019, p. 5).

5.3 CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LOS ESTILOS DE APEGO EN EL AFECTO Y LA SEXUALIDAD DEL TLP

Como se ha demostrado anteriormente, la sexualidad se forma también a partir del factor biológico o psicológico. Como aboga Ríos (2019) las "configuraciones psicológicas se constituyen como expresión de una lógica donde lo interno y lo externo se integran y dan lugar a un nuevo proceso, lo interno se externaliza permanentemente y viceversa (p. 5). Por lo que ahora se hablará sobre el aspecto psicólógico encontrado en la literatura que relaciona el TLP y la sexualidad.

Algunos de los factores que genera la aparición del TLP "han descrito la experiencia de adversidades a edades tempranas (p. ej.: el abuso sexual), o crecer en un entorno disfuncional: un estilo de crianza parental con ausencia de límites, poco consistente o negligente a nivel emocional" (Levy, 2005; Rodríguez, 2015, como se citó en López, 2018, pág. 1).

Esta experiencias de adversidades son explicadas por la Teoría del Apego desarrollada por J. Bolwby y M. Ainsworth a finales del siglo XX que dan lugar a 4 estilos de apego que dependerán de la forma de crianza parental que generará al niño/a una forma determinada de pensar, sentir y relacionarse con los demás:

> Se ha demostrado que los estilos de apego permanecen estables con el tiempo; es decir, se manifiestan dentro de las relaciones románticas adultas como un estilo de amor expresado por cada uno de los miembros, producto de las experiencias que se tuvieron en la infancia y que han persistido a lo largo de la vida del sujeto (Ainsworth, 1972; Bowlby, 1982; Collins y Read, 1990; Fenney y Noller, 1990; Shaver y Brennan, 1992). Ainsworth, Bell y Stayton (1971) y Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) llevaron a cabo un estudio al cual denominaron "la situación extraña", que consiste en interacciones entre el niño, los padres y un adulto desconocido hasta ese momento por el pequeño, observando y calificando las reacciones del niño en dicha situación, las que dieron lugar a tres estilos distintos de apego (Asili y Pinzón, 2003, p. 216).

Estos estilos de apego son apego seguro, apego de ansiedad-ambivalencia, apego evitativo y apego desorganizado. El seguro se basa en una demostración adecuada de la

angustia o la frustración cuando las figuras de apego no están que acontece una conducta positiva cuando los mismos vuelven a estar con el infante (2003). “Se ha encontrado que dichos individuos pueden desarrollar relaciones interpersonales estables y pueden aproximarse a otros con facilidad ya que toleran niveles altos de compromiso y confianza” (Hazan y Shaver, 1987; Simpson, 1990, como se citó en Asili y Pinzón, 2003, p.217). El estilo de apego ansioso surge cuando el infante se encuentra inseguro de si sus figuras de apego le ayudarán en sus necesidades no sabiendo con certeza si se van a mostrar con accesibilidad a sus peticiones o situaciones emocionales. “Estos sujetos reportan sentir con frecuencia que sus parejas no los quieren y, a pesar de ello, desean estar extremadamente cerca de su pareja (Simpson, 1990 como se citó en Asili y Pinzón, 2003, p.217). El apego por evitación destaca por aparecer en un entorno familiar en el que el infante rechaza y se mantiene alejado emocionalmente hablando, como mecanismo de defensa, a sus referentes que generan modelos familiares que infravaloran la vulnerabilidad y dan prioridad a la autonomía de sus hijos siendo situaciones de abandono en las que los referentes no atienden las necesidades o también pueden ser situaciones de control o sobreprotección en los que el infante se distancia (porque sus padres limitan la independencia) por querer ser autónomo o ser libre (Fenney y Noller, 1990 como se citó en Asili y Pinzón, 2003). Por último, encontramos el apego desorganizado que se caracteriza por ser incoherente y desorientado en los cuidados básicos y emocionales de los progenitores desarrollando confusión en el infante y generando una gran inseguridad. Este estilo de apego suele aparecer en ambientes familiares caóticos e inestables (Ainsworth y cols., 1978 como se citó en Asili y Pinzón, 2003).

Desde esta Teoría, las personas con TLP usualmente generan estilos de apegos ansiosos donde en sus senos familiares han sentido un apego ambivalente, desorganizado e incluso evitativo juntado a experiencias que han supuesto un tipo de trauma. Según Laporte y Guttman (1996, como se citó en Mosquera, González y van der Hart, 2011) quienes llevaron a acabo estudios con mujeres con TLP y diversos trastornos analizando las experiencias en en edades tempranas, concluyeron que los usuarios con TLP presentaban más frecuentemente una “historia de adopción, alcoholismo, divorcio y marcha de los padres, haber dejado el hogar antes de los 16, maltrato verbal, maltrato físico, abuso sexual y haber sido testigos de maltrato en mayor medida que los pacientes con otros trastornos” (2011, p. 11). Concluyendo, podemos afrimar que las experiencias familiares negligentes (apegos de tipo inseguro o ambivalentes) aunados a experiencias traumáticas como son un abuso sexual, “dificulta la capacidad para relacionarse de las personas con TLP” (2011, p. 11).

Estas dificultades pueden derivar en la utilización de la sexualidad como un regulador emocional para evitar los sentimientos crónicos de vacío y el miedo al abandono" (Bornovalova et al., 2005 como se citó en López, 2018, p. 4).

Las personas con TLP "presentan una inestabilidad afectiva que afecta a muchas áreas de sus vidas y que puede manifestarse como cambios abruptos en los estados emocionales. Se disparan muy fácilmente por eventos ordinarios que les recuerdan aspectos traumáticos o no resueltos" (Mosquera, González y van der Hart, 2011, p. 29). Entonces, este miedo a estar solo se suele traducir en el TLP en conductas y pensamientos contradictorios como mecanismos de defensas que activan partes emocionales (PEs) que han sido dañadas:

> Los pacientes borderline son conocidos por mantener relaciones interpersonales intensas, generalmente muy volátiles y problemáticas. Es difícil de entender que una afirmación como "déjame sólo", "no quiero volver a verte nunca más" pueda significar en realidad: "por favor, no me dejes, te necesito". Aunque esto podría ser evidente para otros, los pacientes con TLP no siempre perciben esta "falta de conexión" entre lo que ellos "sienten y necesitan" y lo que "hacen y dicen". Esta es una de las razones por la que muchos límite se sienten confusos y perplejos por las reacciones que ven en los demás, y viceversa (Mosquera, 2004, 2010 como se citó en Mosquera, González y van der Hart, 2011, p. 27).

Resultan muy frecuentes estos estados de ánimo cambiantes y ambivalentes generados por sentimientos de culpa, miedo, rabia que incluso generan una dependencia emocional muy severa con una pareja sentimental. Mosquera, González y van der Hart (2011) lo corroboran proponiendo un ejemplo:

> Una paciente límite puede oscilar entre pensar (y sentir) que su pareja le maltrata a estar convencida de que "no puede vivir sin él" cuando se enfrenta a la amenaza de quedarse sola. Esta paciente puede expresar cambios muy rápidos e intensos en su humor, reaccionando en distintos modos que son percibidos como desconcertantes para ellos y para los demás. Cuando percibe que su pareja la está maltratando, puede estar reexperimentando una agresión previa por parte de su padre en la infancia, con una mezcla de rabia (PE basada en la lucha) y miedo (PE basada en la huída). Cuando ella cambia a la creencia "no puedo vivir sin él" puede estar cambiando a una PE sumisa o a una PE basada en el grito de apego (p. 30).

Por otro lado, el TLP se caracteriza por una impulsividad excesiva que genera déficits en el ámbito social e incluso poniendo en riesgo la popia vida de la persona (American

Psychiatric Association, 2013). Para Mosquera, González y van der Hart (2011) "Una persona puede tener un rasgo de personalidad impulsivo, genéticamente heredado del padre. Este rasgo de impulsividad no puede ser regulado adecuadamente por el padre impulsivo, que reacciona de modo excesivo frente a la conducta de su hijo" (p. 28) como por ejemplo un niño/a que siente rabia y la figura parental la reprime constantemente dañado la Parte Emocional (PE). Para todas las personas esta emoción sirve para detectar necesidades satisfactorias o incluso para poner límites ante conductas de otras personas abusivas. Por lo que cuando esta persona crece puede responder de forma incontrolada saciando esa rabia con conductas de riesgo porque siempre se le ha enseñado a que no está bien sentir rabia o enfado lo cual les hace incapaces de rechazar una demanda abusiva (2011).

Esto hace que los pacientes con TLP abusen de sustancias tóxicas, tengan conductas agresivas, cometan comportamientos sexuales desinhibidos y de riesgo para tapar esa parte dañada de la Parte Emocional (PE). Así lo explican Mosquera, González y van der Hart (2011):

> Algunos pacientes con trastorno límite recurren al abuso de sustancias o a la automedicación para evitar estar en contacto con los sentimientos de la/s PEs que reactivan recuerdos traumáticos. Otros recurren a la ingesta compulsiva de comida creando un estado de estupor que permite la evitación de la PE. En otros casos, la impulsividad se refleja en una necesidad incontrolable en la PE, necesidad que en la mayoría de los casos no fue reconocida o satisfecha durante la niñez. Estos pacientes han aprendido a ignorar o controlar rígidamente estas necesidades, que permanencen disociadas en una PE. Algunos borderline manifiestan una sexualidad compulsiva, que en ocasiones puede ser la repetición de un abuso sexual temprano en el que está involucrada una PE que imita al perpetuador y como mínimo otra PE que sufrió el dolor, el miedo y la vergüenza del abuso original (p. 29).

Esta compulsividad sexual generada por una PE dañada o no bien desarrollada justifica los resultados del estudio visto en López (2018) que relacionan la afectividad y sexualidad en el TLP refiriéndose a la frecuencia de distintas parejas sentimientales o al gran número de prácticas sexuales, que responden a dicha impulsividad, al sentimiento de vacío o miedo al abandono anteriormente citado:

> Las personas con TLP muestran más impulsividad sexual, compulsividad sexual (Jardin et al., 2017; Mangassarian, Sumner & O´Callaghan, 2015; Sansone &

> Sansone, 2011) y mayor propensión a participar en actividades sexuales esporádicas (Wiederman & Sansone, 2009). Las mujeres con TLP tienen relaciones sexuales con más frecuencia durante el último año y unas 10 veces más parejas a lo largo de toda su vida en comparación con la población en general (Bouchard et al., 2009).
>
> Los pacientes con TLP son significativamente más propensos a involucrase en relaciones sexuales a una edad más temprana que la población general (Brüne et al., 2017; Sansone & Sansone, 2011; Sansone et al., 2011; Wiederman & Sansone, 2009). Muestran mayor número de conductas sexuales de riesgo, lo que incrementa la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual (Bornovalova, Lejuez, Daughters, Rosenthal & Lynch, 2005; Frías et al., 2016; Jardin et al., 2017; Mangassarian et al., 2015; Sansone et al., 2011) (citado en López, 2018, p. 3)

Las conclusiones a las que ha llegado la autora Celia López (2018) son que las personas con TLP empiezan a tener relaciones sexuales a edades más tempranas que las personas neurotípicas presentando una mayor prevalencia sobre todo si esta es una patología comórbida con abuso de sustancias "lo que incrementa la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, mantener relaciones sexuales comerciales y sufrir violaciones" (p. 5). Además, al presentar índices más altos en impulsividad, se infiere un "mayor número de parejas sexuales, mayor apertura a las relaciones esporádicas y más problemas para mantener relaciones amorosas que la población general. Pueden utilizar las conductas sexuales, de forma compulsiva, como una forma de evasión de los sentimientos internos desagradables" (p.5) lo cual corrobora todo lo antedicho.

6. OBJETIVOS

El objetivo general constará en investigar el proceso de construccion de una concepción de la Sexualidad en una persona con Diversidad Funcional a lo largo de su ciclo vital que se descompone en los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar el estilo de Apego familiar en la infancia.
2. Analizar cómo las primeras experiencias afectivo-sexuales en la adolescencia pueden afectar/contribuir a la construcción del concepto de sexualidad.
3. Analizar cómo las experiencias sexuales en la adultez y en la actualidad pueden afectar/contribuir a la construcción del concepto de sexualidad.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. INVESTIGACIÓN Y MÉTODO CUALITATIVO

Cuando hablamos de investigación nos referimos al procedimiento sistemático en el que se reflexiona críticamente con el objetivo de hallar y explicar, a partir de un análisis de datos recogidos, distintos fenómenos que suceden en la vida de una o varias personas relacionándolo con un área específica de la realidad social (Ander-Egg, 2011).

La investigación que llevaré a cabo posee las características propias del corte cualitativo, es decir, aquella metodología que "se concentra ante todo sobre el análisis de los procesos sociales, sobre el sentido que las personas y los colectivos dan a la acción, sobre la vida cotidiana, sobre la construcción de la realidad social" (Deslauriers, 2004, p. 6).

Este proyecto ha sido elaborado a partir de un trabajo de investigación sobre la vida de una persona, es decir, el eje central constará del análisis de un estudio de caso.

7.2. ASPECTO LONGITUDINAL

Ahora, habría que definir el tipo de investigación cualitativa de acuerdo al tiempo en el se ejecuta la investigación refiriéndose a la recogida de información y el análisis de datos. Por tanto, podríamos hablar que se trata de una "Investigación Cualitativa Longitudinal" (Caïs, et al., 2014) en los que se han aplicado métodos y técnicas cualitativas "que investigan los procesos de cambios a lo largo del tiempo" (2014, p. 11). Se utiliza cuando se desea analizar la evolución vital de la(s) persona(s) donde se conexan la geografía o contexto cultural, el sujeto y el tiempo en el que se desarrolla (Caïs, et al., 2014). Se estudian, por ende, "especialmente procesos de evolución o de creación de identidades (…) también es válido para (…) examinar cómo las personas se adaptan a las circunstancias cambiantes y ver cuál es el impacto de eventos clave en sus vidas" (2014, p. 11).

7.3. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Dado lo anterior, la metodología aplicada aquí cobra sentido dentro del ámbito de la Etnografía, siendo una ciencia social y específicamente asociada al trabajo de campo de la

Sociología o la Antropología, la cual guarda una sólida relación con los enfoques investigativos denominados “ideográfico” y “nomotético” presentes en este estudio de caso.

De acuerdo con Martín (1995) la metodología etnográfica es un “proceso sistemático de observación detallado que describe y analiza los modos de vida (…) en orden a comprender (…) el estudio global del comportamiento humano con vistas a apreciar tanto los aspectos generales como los detalles (…) en la interacción de los grupos” (pp. 49-50).

El enfoque nomotético *“*acentúa la importancia de la experimentación sistemática con objeto de obtener datos objetivos, firmes y cuyos resultados pueden ser generalizados a muchos sujetos” (1995, p. 46).

El enfoque ideográfico es el “que acentúa la importancia de la interpretación de caso o casos únicos, que lo que le interesa, por encima de todo, es comprender el comportamiento, no cuantificarlo, categorizarlo o clasificarlo” (1995, p. 46).

La relación que tienen estos dos enfoques relacionados con el método etnográfico “parecen condenadas a entenderse” (Martín, 1995, p. 46) por lo que puede decirse que suponen dos enfoques claros y adecuados para desarrollar la práctica de Historia de Vida desde la metodología del trabajo de campo etnográfico junto con las técnicas de investigación articuladas de forma suplementaria como se explicará más adelante.

7.4. TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN: LA HISTORIA DE VIDA

Desde estos dos enfoques y a partir del enfoque cualitativo, se implementará el método biográfico en el que se utilizará la técnica de investigación de la “Historia de Vida” que se trata de elaborar apuntes y/o observaciones escritas de la vida de una persona devenidas de conversaciones o entrevistas (López-Barajas, 1996).

Profundizando más en el tema metodológico, Aceves (1997) expone una exhausta explicación enfatizando los objetivos de esta técnica cualitativa dando relevancia a la trascendencia en cuanto a resultados en investigación biográfica y evidencias socioantropológicas se refiere:

La “historia oral” como tal, tiene interés en considerar el ámbito subjetivo de la experiencia humana concreta y del acontecer sociohistórico, como lo expresan los sujetos sociales considerados; y porque van a intentar destacar y centrar su análisis en la “visión y versión” de experiencia de los actores sociales con los que se relaciona, la utilización de las “historias

de vida" se ha perfilado como uno de los recursos más idóneos para lograr esos fines. Con este tipo de elaboraciones biográficas no sólo se aportan nuevos cuerpos de evidencias sociohistórica: las fuentes orales, sino que también se privilegia una aproximación cualitativa a los procesos del conocimiento socioantropológico. Las "historias de vida" propician el desarrollo de la práctica historiográfica metida a la recabación y el análisis de los testimonios orales y los relatos personales (p. 10).

En consonancia, decía E.W Burgess (citado en Shaw, 1994, p. 4, en Taylor y Bogdan, 1987) que no hay mejor técnica de investigación para representar "la vida interior de una persona, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por realizar su destino en un mundo que con demasiada frecuencia no coincide con ella en sus esperanzas e ideales" (Taylor y Bogdan 1987, p. 102) lo cual, implícitamente, se da énfasis a las experiencias vitales del sujeto en su interacción con la comunidad dando especial atención a las decisiones tomadas por la informante en cada punto de inflexión en el transcurso de la vida (Aceves, 1997).

Al respecto, Vidanovic (2018) añade que las Historias de Vida capturan la esencia de la vida diaria humana dando una explicación a la amalgama de factores y tesituras que influyen flagrantemente en las personas como lo son la biología, la psicología, la sociedad, entre otros. Por tanto, la información que se recoge en la práctica de una Historia de Vida se basan en la realidad y tienen el objetivo de comprender las experiencias personales en su totalidad debido a que la narrativa o el relato de una persona puede dar a luz a los desafíos de su vida desde los primeros estadíos del desarrollo hasta la actualidad.

Debido a esta esta cualidad, las Historias de Vidas resultan de vital rigor investigativo ya que "pueden servir para probar teorías, hipótesis y proposiciones conceptuales (…) generando nuevas hipótesis en campos que parecían agotados, puesto que aportan evidencia que de otra manera, por encuesta o experimentos conductuales no sería posible obtener " (Aceves, 1997, p. 13).

Además, de acuerdo con Martín (1995) en Europa y en América los sujetos de la marginalidad han sido temáticas recurrentes en los estudios de caso tradicionales desde Historias de Vida favoreciendo todo el conocimiento que existe actualmente relacionado con el "mundo de la desviación" (p. 54) generando así distintas opiniones o teorías y diferentes contextos culturales. Así se afirma que esta técnica de investigación se adecúa perfectamente a la Educación Social (Martín, 1995) porque la temática central formaría parte de los ámbitos

en los que interviene esta disciplina que son “sectores que presentan necesidades o problemáticas singulares, como pueden ser, entre otras, la pobreza y la marginación o exclusión social, las drogodependencias” (Gómez Serra, 2003, p. 237)

7.4.1 NOTAS PRÁCTICAS SOBRE LA HISTORIA DE VIDA

En cuanto a la tipología, se ha realizado una “Historia de Vida Total” (Martín, 1995) que se caracteriza porque “el investigador trabaja sobre un relato que comprende desde el momento en que se está confeccionando la historia de vida hasta el recuerdo más antiguo del sujeto. Es decir, se analiza íntegramente la vida del sujetole ” (p. 48). Por tanto, se pretende identificar los períodos críticos de la vida del sujeto que dan signficado y sentido a la forma de percibir el mundo subjetivo del informante (Aceves, 1997), de tal manera que se reflexionará sobre la recopilación de los relatos reunidos intentando dar explicación o dar un por qué a cerca de la concepción de la sexualidad que tiene la persona entrevistada desde sus pensamientos, sentimientos, deseos, gustos o incluso desde su ambiente familiar y diferentes experiencias que recuerda.

La producción de la Historia de Vida ha sido elaborada a partir de los objetivos citados en este proyecto en un intento de dar una respuesta a cada objetivo específico para formar un análisis detallado de los distintos ciclos vitales, estructuradamente, para llegar a la conclusión final del proyecto respondiendo al objetivo general y consiguiendo definir el problema o la cuestión de investigación.

8. DISEÑO TECNOLÓGICO

8.1. RECOGIDA DE INFORMACIÓN. “SUPLEMENTACIÓN” DE VARIAS TÉCNICAS: “ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD” Y “CONVERSACIONES INFORMALES”

El diseño de esta investigación me ha llevado a implementar una articulación de varias técnicas con el fin de recabar más información para desarrollar una visión teórica más amplia de la Historia de Vida dándole fuerza los objetivos a conseguir en este estudio de caso. El tipo de articulación elegida ha sido la “Suplementación” (Callejo y Viedma, 2006) que se trata de crear varias perspectivas donde la piedra angular sería una de las técnicas (Historia

de Vida) de tal forma que las técnicas secundarias (entrevistas en profundidad y las conversaciones informales) profundizarían la acción investigativa y el trabajo de campo.

En otras palabras, la Suplementación de técnicas "puede considerarse añadido de los resultados de un tipo de aproximación sobre los de otra que se acepta como principal y que se constituye en columna vertebral del estudio" (Callejo Gallego y Viedma Rojas, 2006, p. 55). Las técnicas que se utilizarán como "Suplementación" serán la "entrevista en profundidad" y las "conversaciones informales".

8.1.1 ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

Para elaborar la Historia de Vida y dar la definición de esta primera técnica secundaria la proporciona Taylor y Bogdan (1987) abogando por un tipo de entrevistas en la que no existe una estructuración como tal e impera un estilo dialógico entre entrevistador e informante:

> Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. (pág. 102)

Las características de estas entrevistas se resumen en que su realización será "a partir de una guía, pero sin estructurar las preguntas" (Mallimaci y Giménez Béliveau, 2006, p. 192), es decir, se tratará una temática concreta sin definir las preguntas.

Este matiz característico también lo comparten diversos autores como Martín García (1995); Canales Cerón, et al. (2006); Muñiz Terra y Frassa (2018); Taylor y Bogdan (1987), entre otros, que opinan que este tipo de entrevistas constan de un diálogo abierto entre entrevistado y entrevistador tratándose, más bien, de un juego lingüístico de preguntas abiertas y respuestas libres –no obligadas a contestar– invitando al informante a recordar algunos momentos de su vida detallando historias familiares, memorias, recuerdos de la infancia o simplemente momentos claves represetativos para las personas entrevistadas. Es decir, se pregunta por las diferentes vicisitudes por las que ha pasado y ha superado indagando así en sus interpretaciones, emociones, pensamientos, opiniones, sueños, motivaciones o deseos, pero siempre de manera dialógica, sin unas preguntas planificadas, buscando detectar,

comprender y analizar la relaciones dicotómicas de significante-significado que dan sentido a las experiencias vitales.

No obstante, si definimos la entrevista como un diálogo o un método conversacional estamos aceptando que es, a parte de un intercambio comunicativo, una entrevista donde las preguntas y respuestas superan, ontológicamente, las básicas preguntas en las que se busca la superficialidad donde las respuestas sólo afirman lo preguntado. Por lo tanto podemos considerar que una pregunta abierta o dialógica es más profunda ya que tienen el fin de comprender la naturaleza o la esencia de la realidad en un nivel más fundamental (De Garay, 1999). La entrevista en la Historia de Vida no es simplemente una técnica de investigación más si no que estamos hablando de un proceso costoso que implica la (re)construcción de significado (subjetivo) y la interpretación de la realidad (objetivo) (De Garay, 1999).

Denzin (1989) lo corrobora afirmando que el objetivo es que "el investigador indague en la experiencia objetiva, subjetiva, simbólica y relacional de la vida a tratar" (citado en Mallimaci y Giménez Béliveau, 2006, p.192).

Un aspecto a destacar, a colación, sería el poder simbólico del lenguaje. En este tipo de entrevistas se comprueba (Canales, et al., 2006) la relevancia de no sólo lo que el informante cuenta si no cómo lo cuenta:

> Las entrevistas en profundidad, en la perspectiva cualitativa más tradicional (…) han sido concebidas para acceder a un nivel referencial de la información en que el lenguaje apunta a las "cosas" que están por "fuera" del lenguaje (la realidad translingüística), cosas exteriores e independientes y, por tanto, fácilmente asociables a la noción clásica y mecánica de "objetividad". De ahí que se ha concebido a las entrevistas como una técnica que acceda a estas características exteriores (regulares, constantes, estables) de la realidad social y que se han signado subordinadamente a la noción de "variable", heredera de la tradición positivista y explicativa (que aspira a identificar variables causales o independientes que expliquen a las variables efectos o dependientes). Tratamos aquí al lenguaje apuntando a la realidad que está más allá del lenguaje, a las "cosas" que están más allá de la interpretación de las cosas (p. 252).

Por esta razón se ha elegido esta técnica para la recogida de información de la Historia de Vida ya que con una entrevista en profundidad y por ende, sin la preparación de preguntas estructuradas autores como Atkinson (1998) y Miller (2000) (como se citó en

Mallimaci y Giménez, 2006) argumentan que “La entrevista abierta aparece como un instrumento privilegiado en la construcción de la historia de vida: (…) podremos permitirnos escuchar mejor al entrevistado o la entrevistada en sus idas y venidas por distintos momentos de su existencia” (p. 192).

8.1.2 NOTAS SOBRE LA PRÁCTICA DE LA ENTREVISTA: CONTEXTOS Y SITUACIÓN.

En este apartado se va a detallar cómo he desarrollado esta técnica de investigación para conseguir los objetivos. Como la Historia de vida que he desarrollado es de tipo “total” y se investiga detalladamente la vida del sujeto entrevistado (Martín, 1995) se estructuró la entrevista de forma cronológica con los estadíos del desarrollo humano hasta la actualidad (infancia, adolescencia y adultez). Sumado a ello se estableció una cuarta parte que lleva el título de “parejas” haciendo referencia a las relaciones afectivas de la última etapa de la informante. Según lo citado por Mallimaci y Giménez (2006), es de vital importancia “tener en cuenta el aspecto diacrónico del relato de vida en el momento de elaborar la guía: las etapas centrales de la vida (…) deben ser consideradas (…) y que, a su vez, sean cruzadas con las experiencias familiares, sociales” (p. 192).

En las siguientes líneas, según la obra de Miguel S. Valles (2002), se detallarán los preparativos básicos para el diseño de las entrevistas de acuerdo a la fecha, lugar y registro.

Cubriendo los ciclos vitales y así mismo los objetivos específicos las entrevistas se se distribuyen en 7 sesiones de 45 minutos aproximadamente. Las dos primeras fueron sobre infancia y familia. La tercera y la cuarta sobre la adolescencia. La quinta y la sexta sobre la adultez, su momento actual. Y la séptima sobre el amor, la afectividad, parejas y el sexo. Cada parte de la entrevista se llevó a cabo en una semana repartiéndose en dos entrevistas. Es decir, la infancia se desarrolló en una semana y así sucesivamente por lo que me llevó poco menos de un mes para culminar las entrevistas. Todas se realizaron sobre las doce de la mañana. Las fechas de las entrevistas fueron en marzo y abril de 2024: el 4 y 7 de marzo (infancia), el 12 y 15 de marzo (adolescencia), el 26 y 29 de marzo (adultez) y el 1 de abril (parejas). El lugar donde se realizaron fue en el despacho de la psicóloga del centro de DF quien estuvo presente en todas las entrevistas ya que al ser un tema “íntimo”, relacionado con la Sexualidad y la Afectividad, sumado a que posiblemente tocáramos un trauma de la entrevistada, por razones emocionales, se decidió que al estar la profesional presente en las entrevistas se daría un ambiente más propicio para hablar de estos temas intentando que reinara la confianza y

mitigando cualquier alteración. Por lo tanto, se decidió que fuera este lugar, siendo el apropiado, ya que era el único del centro donde la entrevista no iba a ser interrumpida (Valles, 1997).“Una cierta tranquilidad, además de la privacidad, resulta muy conveniente para poder establecer el estado de ánimo apropiado para la recogida de información” (1997, p. 218).

En cuanto al registro, que me lleva inevitablemente a la confidencialidad, no se pudo grabar las entrevistas por dos motivos. Primero, porque el sujeto mostraba cierta reticencia y el segundo, la confidencialidad. La entrevistada verbalizaba que no se iba a encontrar segura si grabamos y que se “iba a poner nerviosa” y que por tanto no quería. Lo cual se respetó. Además, la Protección de Datos que el centro me requería para la elaboración de la Historia de Vida iba a suponer una violación de este derecho el cual el sujeto ejercía. Dicho de otra forma: la tranquilidad, la confianza, la eficacia de la entrevista y el confidencialismo iban a entrar en conflicto por lo que la decisión era obvia. El registro y el método para la recabación fueron únicamente las anotaciones escritas en aras de la moralidad y de la eficacia de la entrevista. Valles (2002) opina que incluso en las entrevistas grabadas es importante escribir las anotaciones más relevantes durante el diálogo de las entrevistas sobre todo en las que son de carácter abierto, sin preguntas guiadas o estruturadas.

8.2 CONVERSACIONES INFORMALES

A la hora de revisar la teoría de las técnicas de investigación cualitativas encuentras la importancia de la conversación, pero como característica fundamental de las entrevistas cualitativas; en profundidad, abiertas, informales, no estructuradas, etc. Esto se puede apreciar fácilmente en distintos autores como Taylor y Bogdan (1987), de Garay (1999), Martín (1995), Valles (1997, 2002), Canales et al. (2006) y otros que no se mencionan. Sin embargo, en este proyecto de investigación se ha implementado otra técnica a parte de la ya mencionada “entrevista en profundidad”. Es decir, se sitúa fuera de la entrevista y complementa a la Historia de Vida. Hablamos de la “Conversación Informal”.

Esta investigación, está marcada por el sello de identidad dialógico debido a las características de la informante. Así mismo, las técnicas que debía aplicar no podían ser nada que fuera estructurado debido a que ello iba a perturbar su estado emocional por ende la eficacia de la Historia de Vida. Por ello, destaco la pertinencia aquí del carácter conversacional e informal de toda la investigación. Todo ha sido fruto del puro devenir de una interacción dialógica donde entran en juego la espontaneidad, la flexibilidad, el vocabulario coloquial y el tono relajado o natural.

Lo poco y lo más relacionado que he encontrado con el método que he desarrollado ha sido lo mencionado en Cerón et al. (2006) cuando expone la aplicabilidad del diálogo en la entrevista en profundidad diciendo que es la base para aprender o preparar el diseño de la entrevista. Pero, es cierto, que bajo este razonamiento también se le otorga a la conversación cotidiana "un "lugar" en el borde, por así decir, de la entrevista formal (…) pues puede realizarse en interacciones verbales más cotidianas y "naturales" (en el trabajo de campo: sobre cosas vistas o escuchadas), pero intencionadas a lograr interacciones más intensas" (2006, p. 228-229). A pesar de ello, se sigue considerando "a la conversación de la vida cotidiana como un referente de la entrevista" (p. 229) queriendo decir que se considera el punto de partida para comenzar una entrevista, reduciendo el nerviosismo y las tensiones iniciales del entrevistado. Esto hace alusión al aumento del rapport entre informante e investigador favoreciendo la relación de proximidad o confianza al ser una técnica de investigación que involucra emocionalmente al entrevistado por tratar temas personales como se hace con frecuencia en las Historias de Vida.

Por otro lado, Valles (2002) también sigue con la concepción antedicha desde los autores de "Field Research" que expresan que "el investigador considera toda conversación entre él y otros como formas de entrevistas (…) encuentra innumerables ocasiones –dentro y fuera de escena, en ascensores, pasillos, comedores e incluso en las calles– para hacer preguntas sobre cosas vistas y oídas" (Schatzman y Strauss, 1973, citado en Valles, 2002, p.38). Estos autores hacen mención a cualquier conversación como si fuera parte de la entrevista por lo que consideran que el diálogo "remite a un rasgo consustancial de las entrevistas en cuestión, su *profundidad*" (p. 38). De esta manera, se afirma que las conversaciones cotidianas profundizan, indagan, exploran o esclarecen y por ende le otorgan el atributo de profundidad a las Entrevistas en profundidad. En pocas palabras," La alusión a la *conversación* o al *diálogo* propios de la cotidianidad aparece uno de los ingredientes básicos en la definición de las *entrevistas cualitativas."* (p. 38)

Pero teniendo en cuenta lo dicho por Schatzman y Strauss podemos encontrar el "poder investigador" de las conversaciones informales y situarlo especialmente como otra técnica más, separada de la entrevista, para recabar información porque como dicen se dan "dentro y fuera de escena" (escena refiriéndose a la entrevista y por ello la denominación de conversación cotidiana o informal) en "pasillos, comedores o incluso calles" porque no hace falta un lugar apropiado para hacerlo sino que surge espontáneamente en el ambiente diario. Si su "rasgo consustancial" permite profundizar en el tema de investigación pueden servir de

complemento para reunir aún más datos incrementando el éxito de los objetivos investigativos. En mi estudio de caso, las entrevistas en profundidad y las conversaciones informales, servirán para desarrollar aún más la Historia de Vida. Con la entrevista realizada, las conversaciones, tienen la función de clarificar y explorar temas o aspectos que en las entrevista no se han hablado o no se ha podido hablar por distintos motivos.

Siguiendo este discurso, quienes nos brindan una concepción más amplia, sin menoscabo, son Devillard, Franzé y Pazos (2012) que separan la acción dialógica de las entrevistas tanto formales como informales porque pone el énfasis en la temática de los asuntos cotidianos ya que se trata de un enfoque distinto de lo que se esperaría en la investigación tradicional o docta:

> Nuestro enfoque implica una aparente inversión de los objetivos de investigación subordinándola a la lógica de la vida diaria de los sujetos y a sus metas. Es aparente en primer lugar en tanto que no significa que el investigador renuncie a ser el artífice de la demarcación del objeto de estudio y menos aún que sean los agentes sociales quienes le impongan su propia definición en segundo lugar la inversión es también aparente porque la intervención del investigador no es menor por ser menos directiva ni menos eficaz por no estar tan ostensiblemente ligada a sus objetivos científicos (p. 357).

Por tanto, se pone en relieve la importancia en estas "conversaciones informales" donde impera no seguir los objetivos de manera científicamente directa y sobre todo controlada en pro de entender la vida diaria de los informantes, su historia, motivaciones, emociones o traumas para luego utilizar esa comprensión global de la vida de una persona con el fin de informar esa investigación, ahora sí, de acuerdo a los objetivos.

En conclusión, se encuentra un punto vital en este método de investigación: el investigador no renuncia a su papel tradicional porque auque no siga estrictamente los objetivos, su labor es incluso más efectiva. Es decir, que sigue siendo el responsable de diseñar y guiar el estudio de caso, pero se centra más en entender la percepción de la vida de la persona en lugar de analizar los datos de una entrevista cualitativa y sacar resultados definiendo las metas de investigación. Siendo así, su ocupación más eficaz ya que se obtendrán resultados más valiosos devenidos de un trabajo de campo más participativo e interactivo fomentado a su vez la confianza o el rapport con el/la informante y por ende la pronfundidad de la investigación. Con la táctica conversacional de estas "conversaciones

informales" lo que se consigue es forjar una relación más "intima" con la persona informante, algo que es imprescindible en este tipo de trabajos etnográficos según Jaime De la Calle y José López Riopedre (2024):

> Las historias de vida son, entonces, el resultado de un proceso de investigación dilatado que hunde sus raíces en sólidos lazos de confianza entre investigadores e informantes. Solo de este modo obtendremos información de calidad, contrastada, capacitándonos para mostrar así al lector historias valiosas en términos de autenticidad (pág. 1082).

8.3 CARACTERÍSTICAS, SELECCIÓN, ACCESO A LA INFORMANTE Y CALIDAD MORAL

En este apartado se elaborará una descripción del perfil de la persona entrevistada, cómo se accedió a ella y la manera en que la elegí como informante. Además, al ser una persona que no se encuentra capacitada legalmente expongo los consentimientos y la calidad moral que, como profesional, me dieron permiso para la praxis de mi investigación.

8.3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CARACTERÍSTICAS DEL INFORMANTE

Resulta pertinente hacer mención aquí sobre el perfil sociodemográfico y las características de Cecilia (pseudónimo de la informante seleccionada). Se trata de una chica de origen gitano nacida en Madrid en el 1988 y adoptada a los pocos días de nacer por una familia española. Hasta los cinco años estuvo viviendo en Galicia mudándose después a la capital española. Su padre fue ingeniero de telecomunicaciones y su madre dejó de trabajar en RENFE como revisora de trenes cuando la adoptaron para estar al cuidado de ella. El nivel económico de la familia es boyante y podría considerarse de clase media-alta. En el ámbito académico, a los siete años repitió segundo de primaria al presentar dificultades en el colegio. Seguidamente, acudió a un centro psicopedagógico y a partir de ahí ha estado en diversos centros relacionados con la Salud Mental o la Psiquiatría donde siguió instruyéndose recibiendo apoyo en sus necesidades educativas especiales hasta la actualidad. A pesar de ello, consiguió graduarse en bachillerato diciendo ella misma que recibió ayuda educativa por parte del Instituto, donde reconocían y adaptaban sus necesidades al temario. En el ámbito laboral, no tiene reconocida ninguna ocupación.

Profundizando en las características de Cecilia, se mencionará la valoración funcional e integral evaluada por los profesionales que la han tratado los últimos años. Desde el punto de vista psicológico padece un déficit leve-moderado de habilidades adaptativas (control de emociones y comportamientos, resolución de problemas, cuidados de sí misma,) siendo frecuentes en su interacción social algunas alteraciones de conducta (social ofensiva o no colaboradora). Desde el punto de vista psiquiátrico, hablamos de un perfil que presenta síntomas de un Trastorno de la Personalidad Límite (TLP), caracterizado por una tendencia a la impulsividad, la emocionalidad intensa e inestable y el desequilibrio en las relaciones interpersonales, todo ello asociado a una Discapacidad Intelectual Leve. Desde el ámbito legislativo, es una persona que se encuentra judicialmente incapacitada con un certificado de minusvalía del 65%.

Se ha diagnosticado también trastorno por abuso de sustancias, con un componente principal de abuso de cannabis además de practicar en su vida cotidiana hábitos tabáquicos. En su trayectoria vital, ha ejercido la prostitución no por propia voluntad. Por ello, ha estado en segimiento en Unidades de Violencia de Género, recibiendo apoyo psicológico. A lo largo de la entrevista ha dejado claro que esta experiencia ha tenido un impacto significativo en su vida y su desarrollo personal suponiendo un trauma psicológico para ella. Una realidad difícil de superar.

Considero que es necesario decir, por merecimiento de Cecilia, que nada de lo antedicho la define en cuanto a identidad se refiere. Es importante mencionar su valor como persona y su complejidad como ser humano. Sólo es una valoración psiquiátrica que pone el foco de atención en la pura patología. Mencionar tantas afecciones o condiciones sobrepatologiza el interior y la personalidad del sujeto añadiendo estereotipos o prejuicios que en muchos casos suponen una visión distorsionada de lo que ella es. Al final, también es una persona con unos hábitos menos saludables que otros, que posee defectos, pero también virtudes o diferentes aspectos y rasgos que todos tenemos. Llanamente, es una persona que presenta diversas funcionalidades en las que destaca un estado emocional inestable siendo una parte de su personalidad.

En cuanto a las competencias, sabe leer y escribir. Posee buen nivel de comprensión lectora y su escritura es funcional. El lenguaje no es limitado, es decir, puede mantener perfectamente una conversación fluida. Sabe utilizar internet o herramientas educativas como un diccionario. Posee dificultades para resolver problemas matemáticos y precisa apoyo para las multiplicaciones y divisiones. Hablando sobre sus aficiones la gusta bailar, patinar, estar

con amigos, tomar café, salir a cenar, ir a campamentos, pasear, ver películas y escuchar "reggaetón".

8.3.2 SELECCIÓN DEL INFORMANTE

Mi proceso de selección empezó cuando estaba realizando las prácticas del Grado de Educación Social en un centro para personas con DF. Me tutorizaban las profesoras de Educación Especial de la institución. Por lo que Cecilia como otros compañeros acudían a las clases y talleres que realizaban mis tutoras, desempeñando mi labor en estos casos en el rol de educador impartiendo clases de Matemáticas, Lengua, Prevención de Consumos, Manualidades, Prensa, entre otros talleres. Durante unos días estuve pensando y dándole vueltas a quien podria dar respuesta a todas las preguntas que tenía. Había varios casos con los que podría realizar mis entrevistas, pero había también algunos "inhibidores", como menciona Miguel S. Valles Martínez (1997), "que pueden rebajar la disposición de los entrevistados a dar información o a ser entrevistados incluso" (p. 214). Mis inhibidores eran básicamente que los sujetos pudieran mentir o fantasear el relato que me iban a contar. Por lo que era importante conseguir una historia "sin maquillar" porque quería saber realmente cuál es la concepción de la sexualidad que tienen estos chicos/as, aflorando así mi lado más investigador.

Una mañana, casualmente, en el taller de "Asamblea" –donde los usuarios exponen sus opiniones, sentimientos, motivaciones, etc– estuve escuchando lo que sería el trauma de Cecilia relacionado con la prostitución y los consumos de sustancias. La chica se desahogó. Necesitaba que la escucháramos. A mí se me iluminó mi mente investigadora y lo ví claro. Quería ayudar a esa chica, escucharla y hacerla protagonista de su propio relato de vida.

En este caso, podemos decir que la selección del informante no ha venido a través de un diseño muestral o criterios teóricos, si no que ha venido por un hecho puramente imprevisto. Algo bastante común, según lo expuesto por Ruiz Olabuénaga y Ispizuade (1989) citado en Valles (1997):

> La decisión, muchas veces, es fruto de la casualidad que hace topar al sociólogo con un sujeto 'interesante', 'motivado' y 'capaz' de colaborar en un proyecto de esta índole. Son no pocas las Historias de vida elaboradas a partir de una de estas eventualidades fortuitas (p.212).

En este contexto es crucial señalar la realización de una Historia de Vida tan originalmente peculiar debido a las características tan concretas de Cecilia ya que no existen

–en la literatura del ámbito de la Investigación cualitativa– recopilaciones de historias/relatos de vidas personales que comprenden una experiencia tan subjetiva como es la concepción de la sexualidad de una persona que posee unas condiciones cuasi únicas que integran Discapacidad Intelectual Leve, Trastorno Límite de la Personalidad, abuso de sustancias y haber sido víctima de la industria del sexo.

8.3.3 ACCESO Y CONSENTIMIENTO

La forma en que accedí a realizar este proyecto de investigación con la informante fue a través del consentimiento de la propia institución, de Cecilia y de su familia.

Primero, pregunté a la Coordinadora de la unidad si podía hacer un estudio de caso sobre sexualidad brindándome la oportunidad siempre y cuando se respetara la privacidad de todo lo que hiciera. Yo accedí, convirtiéndose en un reto personal que daría respuesta a mi curiosidad indagando en un tema complejo y controvertido. En ese momento, también lo hablé con la psicóloga de la unidad. Lo cual le pareció buena idea. Incluso me dijo que sería adecuado que estuviera ella, presente, en las entrevistas guiando –si fuera necesario– por si su estado emocional se veía perjudicado en algún momento. De esta forma, la institución me dio permiso para realizar mi investigación.

En segundo lugar, cuando la psicóloga y yo comentamos a Cecilia que yo quería hacerla una entrevista su primera respuesta fue de asombro y nerviosismo, como si de un interrogatorio se tratara. La explicamos que iba a ser para la realización de un trabajo mío de la universidad, pero que no se pusiera nerviosa porque básicamente iba a consistir en una conversación sobre su vida quedándose así más tranquila porque solo tenía que “hablar y contar la verdad”. Después, la preguntamos si quería colaborar para ayudarme a realizar mi trabajo diciendo que sí, dejándonos una sonrisa, ya que se sentía protagonista y siendo útil para mí. La dijimos que de la misma manera ella me iba a servir de ayuda también podía ser viceversa, que la podíamos ayudar en ese espacio sobre cualquier cosa que a ella la generara dudas o malestar dándola consejos o apoyo en lo que precise. Cecilia fue consciente de todo y nunca se le ocultó nada.

En tercer lugar, la familia dio su consentimiento porque Cecilia se lo contó a su madre entusiasmada. Diciéndola “que Dani, el profe de prácticas, iba a hacer un trabajo para la universidad sobre su historia y que iba a participar en las entrevistas para contar todo” a lo que su madre respondió animándola diciendo que no había problema.

En cuarto lugar, el acceso que he tenido últimamanete con ella ha sido por mi situación laboral como cuidador en el mismo centro donde ella se encuentra. Esto ha facilitadomucho las Conversaciones Informales ya que la veo muchos días por seman. Además he podido utilizar una pequeña observación participante viendo como se relaciona con los demás compañeros.

8.3.4 CALIDAD MORAL

En palabras de Aktinson (1998) citado en Valles (2002), "Es importante mantener una perspectiva ética en todo el proyecto y ser un practicante reflexivo cuando se trata de trabajar tan cerca de alguien que te ha dado tal regalo, tal confianza como un relato de vida" (p. 87).

Por consiguiente, se puede decir que la praxis de los métodos de investigación aplicados en este proyecto académico respetan el Código deontológico de la Educación Social publicado por ASEDES (2007, p. 26) de acuerdo a dos principios deontológicos generales:

1. El principio de la información responsable y de la confidencialidad.
2. Principio de coherencia institucional.

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS: LA HISTORIA DE VIDA DE "CECILIA"

Ahora desarrollaré la Historia de Vida a partir de las Entrevistas y de las Conversaciones Informales respetando el orden de los objetivos especificos: Infancia (Recuerdos del entorno familiar), Adolescencia y Adultez o Actualidad.

9.1 INFANCIA

La niñez de Cecilia empieza en Galicia cuando fue adoptada a los pocos días de nacer. Lo que ella cuenta aquí son los recuerdos que guarda de una época que a su percepción fue muy feliz. Primero hace referencia a que considera, en esa época, más padres a sus abuelos que a sus propios padres ya que pasaba mucho tiempo con ellos y en sus primeros años son quienes la sacaban a jugar al parque.

Se trata de una familia tradicional y religiosa. Su padre estaba ausente en casa por motivos laborales y su madre al principio también trabajaba, pero dejó el trabajo "para estar con ella" porque "casi no estaba con ellos, sólo en días libres y vacaciones". Cuando su madre

dejó el trabajo ya sí que pasaba más tiempo con ella, pero aún así, cuando a veces no estaba se quedaba en casa con una prima suya. Recuerda con gran fuerza que su padre "la reñía mucho porque lloraba cuando su padre se tenía que ir a trabajar y no volvía hasta días después", pero él le decía que no llorase que iba a volver pronto y "que tenía que ser fuerte y no llorar". Cuando él se iba su madre la consolaba más o menos con el mismo discurso aunque la mostraba más atención, intentaba quedarse con ella y entretenerla con alguna actividad que a ella la gustase, iban a pasear, ver una película o al parque. Ella aseguró que lo que sentía era temor porque pensaba que no iba a volver y la costaba mucho dormir. Cuando no conseguía dormirse venía su madre y la decía "que si no se dormía ya iba a venir Úrsula" (personaje maligno de la película "La Sirenita"). Cuando su padre volvía siempre la traía dos o tres regalos de donde viniera para complacerla. También recuerda que su padre la regañaba porque mientras él veía en la televisión los deportes ella se ponía a bailar con un Discman de Britney Spears y él la decía "que parase de bailar que la estaba molestando".

El primer recuerdo que tiene es el cumpleaños de su abuela donde recuerda que ella tuvo muchos regalos y que siempre que iba a verla la esperaba con un regalo como mínimo. Otro de los recuerdos felices que tiene es cuando se quedaba algunos fines de semana con su prima con la que dice que "hablaba de chicos y novios"

El peor recuerdo de su niñez fue cuando con 10 años recuerda que sus padres discutieron en la cocina sobre su adopción. Su madre le decía a su padre que "por qué no la quería y el respondía que no sabía por qué tuvieron que adoptarla". Ante tal situación, ella se encerraba en su habitación porque "oía muchos gritos" e intentaba evadirse "jugando a las muñecas para no oir la discusión".

En suma, podemos decir que se detecta un apego ansioso en el que sus progenitores reprimen las emociones de Cecilia. Véase cuando su padre se iba de casa por trabajo generando ese miedo a sentirse sola y ser abandonada devenidas también por recuerdos como la discusión de sus padres sobre la adopción haciendo que sea dependiente, emocionalmente hablando, de sus padres siendo sus figuras de apego en la infancia. Pero también así será con sus parejas en el futuro ya que serán las figuras de apego en la adultez traduciéndose de igual forma en relaciones de dependencia que cubren esa necesidad no sentirse abandonada sumado a una baja regulación emocional.

9.2 ADOLESCENCIA

En esta época, desde los doce a los quince años, en Madrid fue cuando empezó a tener amigos/as, a salir sola con ellos, estaba en el instituto y se relacionaba con todos

llegando a tener alguna relación de novios cuando fueron sus primeros besos y demás contactos afectivos. Lo primero que cuenta es que a los trece años tuvo su primer móvil que funcionaba con recargas de mil mensajes. Se comunicaba con sus amigos y comenzaba a hablar con chicos. A esta edad tuvo su primer novio, Nacho, con quien se dio su primer beso e iban juntos de la mano por el Instituto. “Nos liábamos en los pasillos, en los baños y en el recreo, pero recuerdo que me tocaba mucho el culo”. Cuando se quedaba con su prima en casa los fines de semana le decia que “no tuviera novio tan pronto, que estudiara y disfrutara con sus amigos”, pero Cecilia la decía que “la gustaban algunos chicos de clase y quería estar con ellos”. Al cabo de un tiempo, este chico le “puso los cuernos” lo cual dijo que le hizo sentir muy mal porque a ella “le gustaba mucho”. Tuvo problemas con la chica con la que se besó él, discutieron y dijo que recuerda que “se llegaron a tirar de los pelos” diciéndose “eres una zorra” la una a la otra y viceversa.

En el instituto, otros chicos estaban detrás de ella, pero cuenta que “eran muy pesados y que después de lo de Nacho no quería saber nada de chicos” diciendo que “su prima tenía mucha razón”. Una amiga la ayudaba y la consolaba “para que se la pasara la llorera” porque la molestó mucho lo que le hizo, además, cuenta que “Nacho pasaba de ella” y que se “sentía sola”.

Después de este momento hablando ya sobre sus quince años, se hizo un inciso y la pregunté por sus programas y series de televisión favoritos y nos cuenta que le gustaba ver “Gran Hermano” (2003) y que su pareja favorita eran Jorge Berrocal y “Fresita” diciendo que le “encantaba el Confesionario y ver los problemas de pareja que tenían y cómo se insultaban”. En cuanto a las series de televisión la encantaba “Compañeros” (1998) y que su personaje favorito era “Quimy” de quien dice que “vivía enamorada de él” haciendo referencia a que “tenía coche, fumaba, se salía de clase y tenía movidas con otros chicos”. Acabamos hablando después que años más tarde veía “Mujeres, Hombres y Viceversa” siendo su pareja favorita eran Jenny y Manu, de quien estaba también “enamorada” y que “le parecía super mono cómo la conquistaba bonito”.

En estos tiempos iba con sus amigas a las discotecas ligth donde “se emborrachaban colando alcohol” y se relacionaba con más gente que no conocía diciendo que “los chicos iban detrás de ella y sus amigas, bailando unos perreos con el reggaetón a tope”. Cuenta también que ahí tuvo “una de sus primeras relaciones”, que sin ser novios, se “liaba con un chico” con el que se vió en varias fiestas ligth.

Uno de sus recuerdos más “bonitos” fue cuando, con quince años, fue a la playa de Benicasim con su familia donde se lo pasó muy bien ya que conoció a un chico, Ismael. Se

juntaron las familias y ellos pasaron tiempo juntos en la playa, paseando, escuchando música y bailando. Ahí fue cuando recuerda su primer beso más pasional y fue también la primera vez que "sentía mariposas en el estómago" ya que le gustaba mucho y ella sentía que se lo demostraba. Empezaron a salir a la distancia y estuvieron un año hablando e incluso pudieron verse en Madrid ya que su familia fue a la capital y hablaron para quedar. Con el paso del tiempo dejaron de hablar y le dio "mucha pena ya que ella estaba ilusionada con que esa relación fuera larga" decía que "le quería mucho".

A los diecisiete años tuvo su primera relación estable con Luis a quien conoció en una fiesta ligth de "Joy". Él la siguió en el metro, hablaron y se dieron el número de teléfono. Empezaron a quedar y decidieron ser novios. En este tiempo ya comenzó a salir por Madrid con sus amigas y a beber "Vodka con Limón". Se lo pasaba bien con él y fue una época en la que fue feliz como adolescente que estudiaba, tenía novio y que salía de fiesta con sus amigas por Madrid hasta que se entera dos años después "que Luis consumía porros". Tuvieron problemas y discusiones porque ella "no quería saber nada de eso". Pasados unos días, en palabras textuales le dijo: "Si tú consumes, bien, pero yo no. No voy a ir contigo a los sitios donde consumes. No me gusta verte así." por lo que decidieron seguir con la relación.

Ya con dieciocho años, se veían en su casa ya que "sus padres le dejaban". Aparentemente cuenta que "la relación iba bien" y que "el día de su aniversario él le regaló un anillo de Tous". El día del cumpleaños de Luis lo celebraron en su casa y acudió a la cena familiar. Después sus familiares se fueron y se quedó con el chico pasando la noche juntos a solas en su casa. Ella "estaba nerviosa porque habían hablado de mantener relaciones sexuales esa noche". Él le dijo que si quería consumir marihuana y ella accedió (no debía ser la primera vez). Tuvieron su primera relación sexual con protección y cuenta que les gustó a los dos y que les salió "una sonrisa al final". Dijo que tuvo "un orgasmo". A pesar de que a ella le pareció todo muy rápido empezaron de forma relajada escuchando Reggaetón y "tocándose con cariño", ella quería "hacerlo lento, pero él le daba fuerte". Las sensaciones que ella sintió fueron contradictorias ya tenía la expectativa de que fuera "como en la pelis: más intenso y pasional".

Después de terminar llamó a su madre, la dejó quedarse a dormir en su casa pero le dijo que "no hiciera locuras". Cecilia cuenta que esa noche tuvieron más sexo, siguieron consumiendo y que fue mejor todavía "que les gustó mucho más".

A partir de aquí, surgen lagunas y algunos ruidos en la entrevista ya que empezaríamos a tocar su trauma. Con Luis seguía haciendo planes: iban al cine, tomaban algo, jugaban a la consola, etc. Él iba a la casa de Cecilia acudiendo a las comidas y cenas

familiares. También salía de fiesta con él por Alcorcón y es cuando empiezan “a consumir cocaína”. Mantenían relaciones sexuales consumiendo “porros y cocaína” dando una razón sexual ya que para ella “el sexo era mejor, más fogoso”. En este momento y en este entorno ya no le gustaba que fuera lento “quería sexo salvaje” aludiendo que cuando consumían el sexo era así y que consumía para “follar y pasarlo bien con él y con la gente estando de fiesta”

Metida ya en este entorno de consumos y relaciones tóxicas, ella cuenta que conoció a otro chico, engañando a Luis y provocando la ruptura de la relación. Cecilia, en este momento de la entrevista empezó a ponerse ansiosa recordando su trauma. La razón de que sufriera ansiedad es porque a partir de ese momento Cecilia se fue de casa, empezó abusar de las drogas y a hacer la calle, de forma forzada, por los barrios marginales de Argüelles y Legazpi siendo la víctima de una tesitura en la que vivía entre relaciones tóxicas, abusos y maltratos de toda índole.

Al tener que detener la entrevista aquí por su estado emocional, lo que se va a exponer ahora ha sido fruto de las Conversaciones Informales que tuvimos en las que me contó su trauma. Fueron momentos donde reinó la confianza para que pudiera hacerlo. Fue muy valiente por su parte.

Al dejar a Luis a los veintiuno, empezó con Santi a quien conoció saliendo de fiesta por Alcorcón y en ambientes poco saludables. Cecilia cuenta que “la relación al principio era muy buena”. Decía que le “hacía la comida” la “ayudaba a estudiar”. Hacían planes de pareja: iban a hoteles, le regalaba ropa y “en ocasiones unas rosas”. Sin embargo, también refiere que era “tóxico” y “consumían porros”. Le llevaba a los bajos de Argüelles a salir de fiesta y a juntarse con sus amigos”.

Su duelo y el trauma comienza aquí cuando los padres de Cecilia la dicen que se tienen que ir a Cádiz por trabajo. Santi empieza a desvariar en un ambiente donde el consumo de tóxicos era lo cotidiano. Al irse sus padres, Cecilia empieza a vivir con él. Recuerda que cuando salían en moto por Madrid tenían discusiones y él la maltrataba físicamente diciendo que “la pellizcaba y la golpeaba con el casco”. Parece ser que las discusiones eran frecuentes y estando él en casa haciendo la cena y ella viendo la televisión empezaron a discutir por algún tema que no recuerda, pero lo que sí recuerda es que la “cogió del cuello”. Alguien llamó a la policía y se lo llevaron detenido a pesar de que ella le intentó encubrir diciendo “que fue el perro quien la pegó, pero la policía no se lo creyó”. Al día siguiente Santi vuelve a casa disculpándose. A todo esto su madre apareció en el portal diciendo que “le abriera la puerta, que iba a recoger las cosas para que se fuera de ahí”.

Cecilia le perdonó. Ante esta situación, más tarde, fue a un centro de Mujeres en situación de Violencia de Género. Cecilia cuenta que estando allí, Santi la llamaba y le insultaba “Me llamaba puta”.

Ante esta situación deja a Santi “porque estaba muy mal en su casa” y conoce a Abel en el 15M y se va con él a vivir en su casa. Se mete en otra relación con maltratos físicos y psicológicos en la que obliga a Cecilia a robar y hacer la calle en bikini y falda durante meses para pagar el alquiler además de obligarla a realizar intercambios de pareja. Después dijo que la llevó a prostituirse a los pisos de Legazpi donde allí la dejó a cargo “de un chulo”. Ella no quería pedirle ayuda a su madre por miedo a lo que pudiera pasar. Acabó con una paliza porque a los dos meses de estar allí se quería ir. Consiguió irse, pero la pillaron y la dieron de nuevo otra paliza. “Por suerte un amigo me encontró, llamó a mi madre y pude salir de allí”.

9.3 ADULTEZ Y ACTUALIDAD

Después de todo esto llegó al centro actual. El problema central que ella tenía era la adicción a los tóxicos. Estuvo mucho tiempo sin consumir y consiguió como logro terapéutico pasar a un recurso dentro del recinto del propio centro siendo una vivienda que comparte vida con otros cuatro o cinco compañeros donde se fomenta la autonomía y se refuerza positivamente el buen comportamiento. Pero perdió ese privilegio por haber consumido y volvió a la unidad.

Durante ese tiempo estuvo con un chico, Israel, que le recordaba a su época pasada porque su forma de ser y de actuar le recordaba a “los malos tratos de su exnovio” por lo que quiso dejarlo con él. Después empezó con otro compañero de la unidad, Ángel. Estaba bien con él “sentía que era su novia, dábamos paseos, nos hacíamos videos y hablábamos de mi época pasada”. Pero al cabo de un tiempo, este chico la “puso los cuernos” con otra compañera. Él siempre lo negaba y decía que la quería. Le perdonó porque “lo que sentía por él era amor ciego”. Al final lo dejaron porque la relación de los otros se hizo oficial y un amigo quien fue su referente allí, se lo contó.

En este tiempo tuvo “muchas relaciones sexuales con otros compañeros y algunas relaciones sentimientales que duraban días e incluso tardes” hasta que fue “novia a escondidas” con el amigo que era su referente que a su vez este chico estaba con otra compañera. Este chico tenía una relación en la que Cecilia era la amante de él. Es decir, en sus palabras “ellos estaban juntos, mientras nosotros nos veíamos a escondidas”. Sentía

amor/odio por el chico porque le quería mucho “sentía mariposas en el estómago” pero a la vez pensaba que “si la chica se entera me va a pegar” “yo no voy a estar esperando toda la vida a que la deje por mi” “se piensa que sólo soy de él” “quiero hacer mi vida”. Un día Cecilia le dijo a él que “estaba jugando con mis sentimientos”, se enfadó y empezó a a tener ella una relación sentimiental con otro chico, Alex.

Un verano se fue de campamento y fue nuevamente víctima de un abuso sexual por parte de un monitor. Ella lo denunció. Cuando llegó al centro vino vulnerable y empezó con Alex nuevamente con el que estuvo cuatro años “sentía que me cuidaba y estaba atento siempre de mi”, “nunca se separaba de mi vera” “me invitaba a cosas en el bar y me regalaba muchos detalles cada semana”. A mitad de relación tuvieron varios problemas de pareja en los que se engañaron mutuamente, pero siempre volvían “él me ponía los cuernos, discutíamos y al rato estábamos juntos aunque yo también le he dejado por otros a veces y ví que estaba equivocada por eso le pedía volver” “yo le quería demasiado”.

Lo dejaron definitivamente y empezó con otro chico, Juan, con el que ha estado infinidad de veces manteniendo relaciones sexuales esporádicas. Con este chico se detecta un patrón repetitivo por un motivo económico ya que cuando empieza con él es cuando ella no tiene dinero y como este chico sí lo tiene, la invita y de cierta manera la compra invitándole a comida y bebida a cambio de su cuerpo y unos “te quieros”.

Sus relaciones van y vienen. El tiempo que permanece soltera es muy poco. Suele pasar un día sin novios en el que dice “que está muy bien sola” pero acaba estando con alguno con el que al principio está bien y dice “este sí que es el correcto” y a los pocos días ya está con otro con gran ilusión y esperanza teniendo el mismo discurso repetitivamente en el tiempo.

También se la preguntó qué es lo que siente cuando se enfada respondiendo que “siento ira, tensión, fuego y calor”.

Al final de la entrevista se le preguntó sobre su propio concepto de sexualidad, sobre el amor, las relaciones y el sexo. Para Cecilia el amor “es cariño, placer, ilusión y deseo”. La pregunté que qué es necesario en una relación para que haya amor diciendo que “necesito” ver que “te valoran, que haya respeto, escucha y comprensión”. El sexo para ella es “hacer lo que quiera uno y lo que quiera el otro, tiene que haber cariño, pero también fogosidad además de unos juegos preliminares antes de la penetración porque no es tan importante, yo lo que busco del sexo es desfogar”.

10. CONCLUSIONES FINALES

Para concluir se cubrirá el objetivo general del proyecto de investigación realizando un análisis de la Historia de Vida para acabar desarrollando el concepto de sexualidad que tiene Cecilia.

Un aspecto vital para ir formando la concepción de sexualidad es el apego que se desarrolla con nuestras primeras figuras de referencia, nuestros progenitores, por tanto la forma de relacionarse de un niño/a con sus padres y viceversa va a determinar la imagen y el autoconcepto que va forjar ese niño/a en la vida adulta. En este caso, Cecilia desarolla un apego de tipo ansioso-ambivalente. Cuando las relaciones de apego son inseguras, el cerebro del infante genera mecanismos de defensa inconscientes que regulan de forma defectuosa o ineficazcmente emociones como el miedo, la frustración o la culpa siendo el origen de ciertas patologías (Hernández, 2019).

Desde el "Modelo de Mí Mismo y del Otro" (Feeney y Noller, 2001, citado en Hernández, 2019, p. 227) se explican las relaciones interpersonales que dependiendo del modelo de apego se determinará cómo se ve a sí misma y cómo cree que la aprecian los demás. Por tanto, si partimos desde esta idea, Cecilia, podría clasificarse en el perfil de personalidad "Preocupado" que se caracteriza porque los demás la ven de forma postiva, pero ella misma de forma negativa por lo que su tipo de personalidad sería "Preocupado, Ambivalente y Demasiado dependiente" (p. 227). Esto cuadraría con Cecilia ya que se detecta en su historia de vida que es muy dependiente porque siempre anhela estar con alguien cubriendo esa necesidad y ese miedo a estar sola/abandonada (que vivió en su infancia), pero es también ambivalente porque derrepente pasa de una relación larga a estar con muchas personas en un corto periodo de tiempo entrando en un bucle en el que se enamora pasionalmente y rompe rotundamente sintiendo nuevamente ese miedo desconsolado a estar sola porque se siente abandonada.

Por esta razón se observa que la dependencia es muy acusada ya que tiende a justificar comportamientos de un trato inadecuado en la adolescencia y la adultez desde esa necesidad de estar con alguien. Esto se ve fácilmente en la relación que tuvo con Santi justificando uno o varios maltratos físicos perdonándole hasta que la situación se convirtió insostenible

También se aprecia en la última parte de la adultez correspondiendo a la actualidad un patrón de relaciones intermitentes, constantes en el tiempo que ella misma denomina como "estables" en un discurso aprendido de amor romántico, pero a pesar de explicártelas desde

esta perspectiva duradera y regular rompe la relación en un día y vuelve al día siguiente siendo generalmente relaciones basadas en el interés económico, relacionándose con compañeros que cuentan con una asignación económica diaria (otorgada por el centro) mayor y que tienen más facilidad para regalarle o comprarle cosas materiales como regalos, comida o bebida correspondiendo con un patrón aprendido en la infancia especialmente con la figura del padre e incluso con la abuela.

Su sentido de pertenencia, que representaría la función socioemocional, cubre la emoción del amor, de sentirse querida viéndose validada en regalos y no tanto en muestras de cariño y afecto pese a que que ella diga que para ella el amor es "cariño, placer, ilusión y deseo" siendo, otra vez un discurso aprendido en series, películas, o por lo que hablara con su prima o lo que ella aprecia en su contexto. Algo que lo corrobora es cuando la preguntas por una relación, lo primero que recuerda es lo que la regaló respondiendo por ejemplo "con él bien, me regaló un anillo de Tous por el aniversario".

Otro aspecto relevante a señalar es que ha sido detectado, como patrón de comportamiento afectivo, las relaciones "liana" que ha ido encadenando sin sanar ninguna ruptura. Se percibe que en sus relaciones las emociones no han sido gestionadas afirmando así que tampòco ha podido sanar el final de una relación con una gestión emocional acorde. Ni siquiera en las relaciones más largas que ha tenido, llevándolo a mantenerse en ese patrón de relaciones tóxicas y de mucho pico emocional, efusividad en los encuentros íntimos y un enfado descontrolado que la lleva a romper la relación para volver a retomarla horas después, esa misma relación u otra.

Analizando lo que dijo sobre las series y programas de televisión favoritas de su adolescencia el perfil de chico que le gusta es el de "chico malo" algo que se puede ver en "Quimy" de Compañeros (1998) siendo el chico rebelde con moto que vestía con chupa de cuero que asume los riesgos de conductas peligrosas como peleas o el consumo de drogas. También se relaciona con las chicas con regalos románticos exagerados para conquistar a Valle, su novia. En sus relaciones, durante su trayectoria vital, es lo que siempre ha buscado ya que las características de Santi, Abel o Luis eran chicos similares, que se movían en ambientes marginales, que se identifican con una masculinidad tradicional: fuertes, agresivos, dominantes y protectores.

Por lo tanto, cabe pensar aquí que Cecilia al relacionarse desde el apego ansioso presenta y ha presentado dificultades para interactuar con sus figuras de apego en la adolescencia y la adultez para establecer relaciones afectivas. Así, su concepto de sexualidad se ha ido formando desde el apego ansioso-ambivalente que sus padres han generado,

afirmando de esta forma desde la Teoría del Apego que su déficit en la gestión de emociones e impulsividad en el ámbito de la afectividad y la sexualidad se explica más por el el Apego y no por la propia patología (TLP) que el campo de la Psiquiatría dice que tiene. Estas conductas y comportamientos afectivos-sexuales podemos encontrarlos también en personas neurotípicas que también tienen patrones de relaciones tóxicas, abusos sexuales, maltratos, relaciones dependientes, intermitentes o "lianas" que se caractizan, todas ellas, por relacionarse con una dependencia severa cubriendo así esa necesidad o ese miedo a sentirse solos y abandonados tan propio de ese apego ansioso.

11. BIBLIOGRAFÍA

Aceves Lozano, J. E. (1997). Un enfoque metodológico de las historias de vida. En G. de Garay, A. Giglia, P. Pensado Leglise, M. Camarena Ocampo, G. Altamirano Cozzi, M. D. Collado H., & J. Aceves Lozano, *Cuéntame tu vida. Historia oral: historias de vida.* (págs. 9-15). Instituto Mora.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ª ed.).* American Psychiatric Publishing.

Ander-Egg, E. (2011). *Aprender a investigar: nociones básicas para la investigación socia.* Brujas.

Arquiola, E., González, Á., González, F., Gutiérrez, D., Huertas, R., Martínez, Á., . . . Montiel, L. (2006). *Psiquiatría. Historia, Dimensión Social y Cultural.* Barcelona: Ars Medica.

Asili Pierucci, N., & Pinzón Luna, B. K. (2003). Relación entre estilos parentales, estilos de apego y bienestar psicológico. *Psicología y Salud, 13*(2), 216-225.

Asociación Estatal de Educación Social - ASEDES. (2007). *Documentos profesionalizadores.* Toledo.

Asociación Psiquiátrica Americana. (2013). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los transtornos Mentales (DSM-5).* Médica Panamericana.

Caïs, J., Folguera, L., & Formoso, C. (2014). *Investigacion Cualitativa Longitudinal.* Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Callejo Gallego, J. (2006). Daniel Bertaux. Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica. *EMPIRIA: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*(11), 225-227.

Callejo Gallego, J., & Viedma Rojas, A. (2006). *Proyectos y estrategias de Investigación Social: La perspectiva de la intervención.* Mc Graw Hill.

Canales Cerón, M., Arnold, M., Vivanco, M., Gaínza, Á., Cottet, P., Rodríguez Villasante, T., . . . Martinic, S. (2006). *Metodologías de investigación social.* Lom Ediciones.

Colina, F. (2016). Luces y sombras de la salud mental. *Norte de salud mental, 13*(54), 12-13.

De Garay, G. (1999). La entrevista de historia oral: ¿monólogo o conversación? *Revista Electrónica de Investigación Educativa, 1*(1), 82-89.

De la Calle Valverde, J. y López Riopedre, J. (2024). ARTESANÍAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA LONGITUDINAL. En V. Martínez Vérez, S. Domínguez Lloria, & P. Gil Ruíz, *LAS PRÁCTICAS ARTÍSTICAS: UN CAMINO PARA LA TRANSFORMNACIÓN SOCIO-EDUCATIVA* (pp. 1077-1093). Dykinson.

del Río Sadornil, D. (2006). Elaboración de una Historia de Vida: complementariedad de fuentes y técnicas. En E. López-Barajas Zayas, *Las historias de vida y la investigación biográfica. Fundamentos y metodología* (pp. 137-160). Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Deslauriers, J. (2004). *Investigación cualitativa: guía práctica.* Papiro.

Devillard, M. J., Franzé, A., & Pazos, Á. (2012). Apuntes metodológicos sobre la conversación en el trabajo etnográfico. *Política y sociedad, 49*(2), 353-369.

García Zabaleta, O. (2018). Los problemas y limitaciones del DSM-5. *DILEMATA, Revista Internacional de Éticas Aplicadas.*(27), 367-391.

Gil, M. D., Díaz, I. M., & Ballester, R. (2021). *La salud sexual en personas con diversidad funcional intelectual.* Paraninfo.

Gómez Serra, M. (2003). Aproximación conceptual a los sectores y ámbitos de intervención de la Educación Social. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*(10), 233-251.

González Domínguez, S. (2019). Estigma y Salud Mental: Estigma Internalizado. [Tesis de Doctorado: Universidad Complutense de Madrid] https://docta.ucm.es/entities/publication/48f0b6fa-7db9-48bd-b081-ed638c56fcec.

Hernández Pacheco, M. (2019). *Apego y Psicopatología: la ansiedad y su origen.* Desclée.

Honrubia Pérez, M., Hernández Meroño, M., & Sánchez Raja, E. (2018). ESTADO ACTUAL DE LA SALUD AFECTIVO-SEXUAL DE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN ESPAÑA. *INFAD Revista de Psicología, 3*(1), 57-66.

Ibáñez Torres, N., Suriá Martínez, R., & Samaniego Gisbert, J. A. (2024). Cambios actitudinales hacia la sexualidad de las personas con discapacidad: una búsqueda sistemática. *European Public & Social Innovation Review*(10), 1-17.

Jaime Espinosa, J., Blum Grynberg, B., & Romero Mendoza, M. P. (2009). Riesgo y letalidad suicida en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP), en un hospital de psiquiatría. *Salud Mental, 34*(2), 317-325.

López Pérez, C. (2018). SEXUALIDAD Y APEGO EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD. *INTERPSIQUIS*, (pp. 1-7).

López Santín, J. M., y Álvaro Serón, P. (2025). Algunas notas críticas actuales sobre el diagnóstico en psiquiatría. *Norte de salud mental, 20*(72), 36-50.

López, F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discpacidad.* Biblioteca Nueva.

López-Barajas Zayas, E. (1996). Las Historias de vida. Fundamentos y Metodología. En *LAS HISTORIAS DE VIDA Y LA INVESTIGACIÓN BIOGRÁFICA. FUNDAMENTOS Y METODOLOGÍA.* (págs. 9-27). UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA.

Mallimaci, F., y Giménez Béliveau, V. (2006). Historia de vida y métodos biográficos. En I. Vasilachis de Gialdino, *Estrategias de investigación cualitativa* (págs. 175-213). Gedisa.

Martín García, A. V. (1995). FUNDAMENTARON TEÓRICA Y USO DE LAS HISTORIAS Y RELATOS DE VIDA COMO TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN PEDAGOGÍA SOCIAL. *Aula, 7*(24), 41-60.

Mosquera, D., Gonzalez, A. y van der Hart, O. (2011). Trastorno límite de personalidad, trauma en la infancia y disociación estructural de la personalidad. *Revista Persona, 11*(1), 10-40.

Muñiz Terra, L., Frassa, J. y de la Paz Bidauri, M. (2018). Hacia un encuentro de reflexividades: la entrevista biográfica como interludio del proceso de investigación social. En I. Juan, L. Piovani y Muñiz Terra, *¿Condenador a la reflexibilidad?: apuntes para repensar el proceso de investigación social* (pp. 120-146). CLACSO.

Posada Corrales, J. A., Rodríguez Martín, A. y Iglesias García, M. T. (2024). Afectividad Y Sexualidad En Las Personas Con Discapacidad Intelectual. Estado de la Cuestión. *Revista de Educación Inclusiva, 1*(17), 315-337.

Ríos Ledesma, R. F. (2019). Consideraciones generales de la sexualidad como una configuración psicológica de la personalidad, en el contexto de la universalización de la Educación Superior. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-8.

Rodríguez Rosado, A., Fontalba Navas, A. y Pena Andreu, J. M. (2013). Fundamentos teóricos a problemas clínicos en los trastornos de la personalidad y su proyección en el DSM-5/CIE-11. *Salud Mental, 36*(2), 109-113.

Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Paidós.

Valles, M. (1997). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social.* Madrid: SÍNTESIS.

Valles, M. (2002). *Entrevistas Cualitativas.* Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Vidanovic Geremich, A. (2018). Epistemología de la Historia de Vida en la Investigación Cualitativa. *INNOVA, 3*(5), 167-180.