

# El rol de la persona con diversidad funcional intelectual en la educación sexual y la vivencia de la sexualidad

*Lucia Isabel Benito Salcedo*

*Graduada en Trabajo Social y en Educación Social. CSEU La Salle.*

*luciabenitosalcedo@gmail.com*

## Resumen

---

El derecho a recibir educación sexual está reconocido como tal por diversas leyes y documentos oficiales. Queda especificado que ésta ha de ser adaptada a las necesidades de cada individuo tal y como puede ser en el caso de la diversidad funcional intelectual. Sin embargo, a día de hoy, la educación sexual no está al alcance de las personas con diversidad funcional intelectual lo que limita su acción ante situaciones que impliquen conocimientos sobre sexualidad. Igualmente, se vulneran muchos de los derechos de estas personas, no solo por el desconocimiento, sino por la sobreprotección del entorno. Con este artículo se pretende analizar, a través de la perspectiva de familiares y profesionales, el rol que adquieren las personas con diversidad funcional intelectual a la hora de afrontar su dimensión sexual y la realidad que viven. Se presenta la realidad que viven las personas con diversidad funcional intelectual a la hora de acceder a la educación sexual y al disfrute de la sexualidad así como los derechos de los que no se les permite disfrutar.

## Palabras clave

---

Diversidad funcional intelectual, sexualidad, educación sexual, autonomía, perspectiva de familiares y profesionales, derechos sexuales, intervención actual.

## **Abstract**

---

The right to receive sex education is recognized as such by various laws and official documents. It is specified that it has to be adapted to the needs of each individual as it may be in the case of persons with intellectual disabilities. However, today, sex education is not available to people with intellectual disabilities, which limits their action in situations involving knowledge about sexuality. Likewise, many of these people's rights are violated, not only due to ignorance, but also due to the overprotection of the environment. The aim of this article is to analyse, through the perspective of family members and professionals, the role acquired by people with intellectual functional diversity when facing their sexual dimension and the reality in which they live. It presents the reality that people with intellectual functional diversity live when accessing sexual education and the enjoyment of sexuality, as well as the rights that they are not allowed to enjoy.

## **Key words**

---

Intellectual disability, sexuality, sex education, autonomy, family and professional perspective, sexual rights, current intervention.

## **Introducción**

---

A día de hoy se estima que el 1% de la población española tiene algún tipo de discapacidad intelectual o del desarrollo. Así mismo queda reflejado en el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS (2011) una serie de factores que predisponen la exclusión de las personas con algún tipo de discapacidad como pueden ser entornos no facilitadores de inclusión, escasas políticas y/o normativas, servicios insuficientes, falta de financiación, falta de accesibilidad y falta de datos para poder poner en marcha programas realmente efectivos que cubran las necesidades demandadas por las personas con discapacidad (Plena Inclusión, 2017).

La sexualidad, el acceso a la misma y el rol que tienen las personas con diversidad funcional intelectual (DFI) son ámbitos en los que se vulneran los derechos de este colectivo. Las personas con DFI han estado a lo largo de la historia bajo un gran tabú para la gestión de la sexualidad y es en este artículo dónde se ahondará en la capacidad de decisión y la autonomía que ejercen actualmente.

## **Marco teórico**

---

### **Sexualidad y los derechos sexuales**

Se parte de la premisa de que todos los seres humanos somos seres sexuales. La sexualidad se define por la forma en la que cada persona vive el fenómeno de ser sexuado, con la finalidad de tener un bienestar físico, mental y social. La sexualidad y la forma de mostrarla normalmente está influenciada por los valores en los que se ha sido educado/a. Para que se dé una vivencia sexual de forma segura y placentera, las relaciones que se establezcan han de ser libres de coacción, discriminación o hechos violentos, basada en el respeto y que busque el placer desde un enfoque positivo (Hostalet y Mejías, 2010; WHO, 2010).

La sexualidad es una cualidad transversal en las personas, por ello Garvía Peñuelas (2010) afirma que “una vida digna va unida a unas condiciones que permitan el ejercicio responsable de la sexualidad”(p.48). También Foucault (1985) decidió realizar un análisis de la historia de la sexualidad, atendiendo a la temporalidad y la cultura. Queda recogida su idea en el siguiente fragmento: “la experiencia (de la sexualidad) se entiende como la correlación entre los campos del conocimiento, los tipos de normatividad y las formas de subjetividad en una cultura particular” (p.4). Debido a esta referencia, entendemos que la legislación y el contexto cultural en el que se enmarca la sexualidad es relevante. Por ello se procede a hacer una breve revisión de los derechos sexuales a nivel mundial y nacional.

La Association of Sexual Health (WAS, 2014) recoge los derechos sexuales de todas las personas, entre todos ellos, los más relevantes para la DFI son: Derecho a la igualdad y a la no discriminación, derecho a una vida libre de tortura, trato o penas crueles, inhumanas o degradantes, derecho a la información y derecho a la educación integral de la sexualidad.

A su vez Durante el X Congreso Español de Sexología (2008), celebrado en León, y bajo la idea de que sea cual sea nuestra edad, y condición física y psicológica, debemos valorar la importancia del placer como un componente fundamental de la salud, el bienestar y la calidad de vida, se presentó el decálogo para la promoción de la salud sexualidad y los derechos sexuales. El decálogo recoge una serie de derechos como –entre otros- el reconocimiento y promoción de la salud sexual, y el desarrollo de recursos y estrategias que posibiliten el placer sexual de las personas con DFI en todas sus expresiones (Federación Española de Sociedades de Sexología, 2018).

Además, la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo avala una serie de medidas, entre las que se destacan:

b) El acceso universal a los servicios y programas de salud sexual y reproductiva.

d) La eliminación de toda discriminación, con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, a las que se les garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva estableciendo para ellas apoyos necesarios en función de su discapacidad.

f) En la incorporación de la formación en salud y salud sexual y reproductiva al sistema educativo, se tendrá en cuenta la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad, proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad (artículo 5)

La existencia de estos derechos es de gran relevancia dada la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con DFI. Tal y como reconoce Félix López (2005), la sexualidad ha de vivirse de forma libre, con placer y tomando conciencia de la responsabilidad que ello supone. Es por tanto la educación sexual una herramienta básica y necesaria para el empoderamiento y una inclusión real.

## **Modelos de educación sexual**

Ha quedado reflejado anteriormente la importancia que tiene recibir educación sexual en el desarrollo de la persona y su sexualidad, sin embargo, no hay un estilo único para abordarla. Al hablar de la sexualidad, se presenta un miedo atávico generalizado que perpetua la idea negativa de la sexualidad en las personas con DFI, por ello la educación sexual se entiende como una estrategia para combatir esta situación. López (2005) centrará la atención en el modelo biográfico profesional como el más apropiado, tolerante, democrático y abierto para trabajar la sexualidad de las personas con DFI (Escalera e Iniesta, 2004).

Una de las características más destacables de este modelo es el respeto a la individualidad de la persona con DFI y el papel que desempeña en este aspecto de su vida. Se valoran sus creencias y características y con ello se potencia también la libertad de elección y la responsabilidad sobre el bienestar de la persona con DFI. Desde este plano se busca que se desarrollen adecuadamente estrategias educativas que se basen en las necesidades personales de placer y afecto para que se tengan y se aprendan prácticas saludables y seguras para un desarrollo que respete sus derechos (Rodríguez Mayoral, López, Morentin, Arias, 2006)

En la educación sexual tienen una notoria relevancia otros dos roles: el de los/as padres/madres o tutores/tutoras, cuya labor engloba el cuidado, la protección y la educación (educación sexual), resolviendo dudas y ofreciendo nociones básicas de sexualidad. Y el rol de las figuras profesionales, quienes toman un papel de mediadores entre las personas, su salud y sus familiares o tutores/as. Siempre teniendo en cuenta que no se podrá intervenir si éstos no están de acuerdo con la impartición de la educación sexual (López, 2005)

De acuerdo con lo anterior, Cowenhoven (2012) plantea una educación basándose en un triángulo: “Este triángulo representa la situación ideal: los padres y los profesionales trabajando conjuntamente para ayudar a una persona con DFI en su camino hacia una adultez sexualmente sana” (p.3).

Si bien se defiende que la sexualidad ha de ser vivida desde la libertad, hay que hacer mención a una realidad que se da un mayor medida en las personas con DFI, el abuso sexual, definido como todo acto, tentativa, comentario o insi-

nuaciones sexuales no deseados llevados a cabo mediante la coacción (García, Guedes, y Knerr, 2013). Y es que estas personas presentan más factores de riesgo para ser víctimas de abuso, como: tener discapacidad, existir dependencia física, psíquica o emocional, limitaciones cognitivas y de comunicación, relaciones de dependencia y sumisión hacia el cuidador principal, falta de formación y de acceso a la información, aislamiento o falta de intimidad (Díaz Rodríguez, Arnal y Mañes, 2014).

De este modo son las personas con DFI más proclives a sufrir abusos sexuales, especialmente por parte de sus cuidadores/as, ya que son éstos quienes llevan a cabo tareas que suponen invadir su intimidad, como la accesibilidad física a su cuerpo, algo que se puede llegar a normalizar. El vínculo relacional que se establece puede llevar asociado un temor por parte de la víctima con DFI a verbalizar el abuso por miedo a perder a su cuidador/a. En otras ocasiones, se puede dar una falta de identificación y consciencia de estar siendo abusado/a, o simplemente, no saber cómo actuar ante estas situaciones (Verdugo, Alcedo y Bermejo, 2002; Couwenhoven, 2013; Giménez-García y Gil-Ilario, 2017; Díaz Rodríguez, Arnal y Mañes, 2014).

### **Propuesta de contenidos de la educación sexual**

Según recogen Baca, Parceró, Lora, Delgado y Arroyo (2007), hay tres necesidades básicas de las personas con DFI que no se atienden de forma adecuada: a) el acceso a comunicar sus necesidades, miedos u opiniones; b) identificar los peligros ambientales y controlar o evitar daños a terceros y c) aprender, investigar y poder satisfacer las curiosidades para un correcto desarrollo y hacer uso adecuado de los recursos. La realidad es que las oportunidades para aprender sobre sexualidad son limitadas y que la información no está a su alcance (Couwenhoven, 2012).

Desde el modelo biográfico profesional (López, 2005), a la hora de impartir educación sexual se ha de buscar la individualización, y para ello se proponen tres objetivos. El primero, asegurar que las personas estén protegidas o sean capaces de autoprotegerse de los riesgos asociados a las relaciones sexuales. El segundo se basa en otorgar el derecho a la privacidad y la intimidad, incrementando así “la autoestima, el sentimiento de dignidad y de propiedad del cuerpo y de la intimidad” (p.99). Y finalmente, un tercer objetivo plantea poder estable-

cer programas educativos sobre afecto y sexualidad buscando la adquisición de conocimientos, la visión respetuosa por la sexualidad, la adquisición de habilidades para relacionarse con parejas y amistades, conocer prácticas sexuales seguras, saber pedir ayuda, conocer sus derechos, tener (si quieren) prácticas sexuales, seguras y saludables a la vez que placenteras y, finalmente tener una ética sobre la igualdad de sexos y el respeto al otro (López, 2013)

## **Metodología**

---

### **Objetivo y preguntas de investigación**

El objetivo que ha sido planteado para esta investigación es identificar el rol de las personas con DFI en la vivencia de la sexualidad y la educación sexual actualmente. Para ello se han planteado dos preguntas de investigación: a) ¿Tienen un rol activo las personas con DFI a la hora de decidir sobre su sexualidad? y b) ¿garantizan los/as profesionales y familiares el cumplimiento de los derechos sexuales de las personas con DFI?

### **Enfoque metodológico**

Se ha utilizado la metodología cualitativa, por ser capaz de recoger los matices de cada vivencia y profundizar en la temática (Olabuénaga, 2012). Y a su vez tiene un enfoque comunicativo dialógico que “incorpora las voces de todas las personas involucradas en la investigación desde el inicio hasta el final de la misma. Crea conocimiento científico a través de validar tanto el discurso de los expertos, como el discurso de las personas no expertas” (Gómez y Díez, 2009, p.108).

### **Técnicas e instrumentos para la recogida de datos**

La técnica que se van a aplicar es la entrevista, contando con una entrevista grupal. Según López y Deslauriers (2011) la entrevista es “la conversación de dos o más personas en un lugar determinado para tratar un asunto. Técnicamente es un método de investigación científica que utiliza la comunicación verbal para recoger informaciones en relación con una determinada finalidad” (p. 3).

A su vez, Ruíz Olegabuénaga (2009) afirma que la entrevista “toma forma de relato de un suceso, narrado por la misma persona que lo ha experimentado y desde su punto de vista”(p.167).

Las entrevistas llevadas a cabo en esta investigación tienen un carácter semiestructurado con la finalidad de comprender la situación, buscando la subjetividad de la experiencia de cada persona entrevistada.

### **Descripción de la población**

Para llevar a cabo esta investigación se ha entrevistado a dos trabajadoras sociales de un centro ocupacional, una educadora con experiencia en el ámbito de la DFI, dos familiares de personas con DFI (una madre y una hermana), una madre de una persona con DFI con formación en sexología, y un sexólogo con experiencia con personas con DFI.

Las trabajadoras sociales han trabajado y tienen la experiencia necesaria para contar cómo es la situación de las personas con DFI. Además, mantienen un estrecho contacto con las familias por lo que de forma indirecta también podrán hablar sobre su posicionamiento.

La madre y la hermana han sido elegidas por la cercanía y el trato del día a día con su hijo y hermano respectivamente. A través de la convivencia pueden dar una visión personal de cómo entienden que es la sexualidad de estas personas. Así mismo, como se ha visto en el marco teórico, las familias juegan un papel importante en el desarrollo de la persona con DFI.

La educadora social ha trabajado los últimos años en un centro de día, por lo que conoce el trabajo que a día de hoy se está realizando en una de las fundaciones más conocidas de Madrid de DFI que tiene una unidad especial de abusos sexuales. Al estar en contacto con esta realidad aporta mucha información valiosa a la investigación.

El sexólogo ha sido trabajador en la misma fundación que la educadora social. Aporta a esta investigación su perspectiva y los conocimientos que ha adquirido por su formación y su amplia experiencia laboral con personas con DFI.



Finalmente la madre sexóloga, que, debido a su formación, ayuda a entender la sexualidad desde dos prismas, como familiar y como experta.

Perfil	Técnica	Fecha	Lugar	Código
Madre	Entrevista	28/04/2017	Down Madrid.	E.M.
Hermana	Entrevista	26/04/2017	Down Madrid.	E.H.
Profesionales 1 y 2	Entrevista grupal	25/04/2017	Centro de trabajo	E.G.
Sexólogo	Entrevista	7/06/2018	Vivienda privada	E.S.
Educadora Social	Entrevista	30/05/2018	Vivienda privada	E. ES.
Madre sexóloga	Entrevista	08/06/2018	Centro PAUTA	E.M.S

Tabla de codificación de datos (elaboración propia)

## Resultados

Para hacer la exposición de los resultados, se ha dividido la información por categorías y subcategorías que se irán desarrollando en este apartado. Para un reflejo más fidedigno de la información se introducirán citas textuales de los/as entrevistados/as.

### **Cumplimiento de los derechos sexuales.**

#### ***Acceso a la educación sexual.***

Todas las personas entrevistadas coinciden en que el acceso a una educación sexual es difícil y que suele partir de una situación considerada problemática por familiares y/o profesionales. Además, cuando se da la oportunidad a las personas con DFI de tener educación sexual, muestran interés en este ámbito.

*(...) O te encontrabas que estaba teniendo conductas sexuales inadecuadas, consigo mismo o con el otro, y entonces por ahí o la familia o desde la fundación se empezaba a trabajar (E. ES.)*

Cuando son adultos, y tienen su noviete o novieta, sí que demandan a veces educación sexual, pero casi siempre la demanda viene de parte de la familia.

*(...) Muchas veces si no hacen la demanda es porque ni si quiera se les ha dado pie a hablar de sexualidad, cuando haces una charla, y ellos cogen confianza, al día siguiente están en tu puerta para preguntarte sobre estos temas (E.S.)*

### ***Esterilización forzosa.***

Es un tema controvertido, porque se asocian las relaciones sexuales con el miedo a sus posibles consecuencias. En lo que sí se está de acuerdo es en la necesidad de informar a las personas sobre los cambios que van a experimentar sus cuerpos:

*Yo siempre abogo por que se le cuente a la persona lo que va a vivir en su cuerpo (E.S.)*

*Yo estaría en contra (de la esterilización forzosa)... Hombre, habrá ciertos casos en los que... (E.M.)*

### ***Disfrute y acceso a la sexualidad.***

Se relaciona en este apartado el derecho a tener sexualidad (individual y/o compartida) con la capacidad de hacer frente a las consecuencias que la sexualidad conlleva. Se destaca la masturbación como la práctica sexual más aceptada y legitimada por las familias. Y, finalmente, se resalta el papel crucial que van a tener las familias para que las personas con DFI puedan acceder al acceso a la sexualidad, tal como se refleja en uno de los testimonios recogidos:

Las personas con discapacidad dependen mucho de las familias, entonces ahí en un gran trabajo que tienen que hacer los profesionales, de poder hablar con las familias y no contra la familia, porque por mucho que la persona con dis-

capacidad diga que quiere tener relaciones, si la familia no quiere, el profesional no puede ponerse en contra de la familia porque quien vive con la persona es la familia, entonces por ahí tendrá que trabajar con la familia sobre los miedos o no miedos o el tipo de educación sexual que tiene o quiere darle. (E. ES)

### ***Información sobre los derechos sexuales.***

Las personas con DFI y sus familias, apenas son conocedores de la existencia de los derechos sexuales, lo que, sumado a una falta de medios dificulta su cumplimiento:

A día de hoy conocemos y queremos que se cumplan esos derechos, pero no ofrecemos los apoyos ni estamos preparados para si un día mi hijo con discapacidad nos dice que quiere tener hijos (...). Es en ese momento cuando nos convertimos nosotros en dioses y decidimos que no pueden tener descendencia (E.S.)

### **Modelo de educación sexual.**

#### ***Conocimientos impartidos.***

Queda recogido que la educación impartida, de existir, es insuficiente y principalmente basada en la genitalidad. Sexólogo y educadora social hacen evidente la necesidad de trabajar las interacciones sociales con el otro previas a la actividad sexual. La madre sexóloga reclama que se forme más allá de la masturbación y la hermana destaca la importancia de que se informe de los riesgos que puede conllevar la sexualidad:

Partimos de un modelo de educación sexual a día de hoy muy genitalizado, donde parece que lo importante es lo que se mete o no se mete en algún sitio, y lo importante es prevenir de las enfermedades. (...) yo parto desde algo positivo, que la persona aprenda a vivirse como hombre y como mujer de forma plena y satisfactoria, y con eso estás previniendo y además están construyéndose, trabajando los valores, la educación, las habilidades sociales, educación para la convivencia, aprender a expresar deseos, a decir que sí o no, lo que me gusta o lo que no me gusta, pero para eso nos queda un largo recorrido todavía (E.S)

### **La decisión de la persona.**

Tal y como es descrito por todas las personas entrevistadas, la decisión de la persona con DFI está supeditada a la decisión de sus familiares, adquiriendo ésta un rol poco activo:

*Por ahora casi nunca le dejan decidir ni permitir que se desarrollen como hombre o como mujer. (E.S.)*

*Mañana si vamos y damos una charla de sexualidad, algunos padres se van a presentar aquí (se sobrentiende que con actitud negativa), aunque te lo hayan pedido los chicos. (E.G. P.2.)*

### **Educación sexual actual-deseada.**

La principal demanda que encontramos en las personas entrevistadas es la formación a familiares y profesionales para coordinar la educación sexual:

*A las familias nos tienen que dar formación, tenemos que saber lo importante que es el derecho a la autodeterminación de la persona, y que el foco de atención se ponga en el hijo o la hija. (E.M.S.)*

### **Abuso sexual.**

#### **Percepción de riesgo en la sexualidad.**

Como se ha dicho anteriormente, se pone de manifiesto la dificultad que las personas con DFI tienen para identificar el abuso, puesto que sus cuerpos han sido manipulados desde la infancia hasta la edad adulta por terceros y tienen un concepto poco definido de su intimidad:

*Se vulnera mucho su intimidad, en casa, en los centros no se respetan sus espacios, acceden muchas personas con mucha facilidad a sus cuerpos, o no se tiene respeto por sus cuerpos. (E.M.S.)*

### **Educación sexual: herramienta para la prevención del abuso.**

Se considera que el abuso no va a desaparecer por haber recibido educación sexual, pero sí que se afirma que podrían adquirir una capacidad resolutoria ante estas acciones:

El término que me gusta, más que prevención es provención lo que implica dotar a los alumnos de ciertas habilidades, para que cuando empiece a pasar algo de manera sospechosa ellos mismos puedan llegar a resolverla o al menos avisar para que se resuelva el conflicto. (E.S.)

### **Roles en el abuso sexual.**

Se afirma que las relaciones de dependencia generan desigualdades entre las personas con y sin discapacidad, claves para que exista la posibilidad del abuso. A su vez se identifican abusos sexuales entre personas con DFI:

*Si una persona del entorno le acaricia o se le acerca, la persona con discapacidad se va a dejar, y ya no es solo que se deje, sino que lo viva como a lo mejor algo placentero, que el monitor/a se haya acercado a mí y nos estemos acostando y encima que pueda vivirlo como: "que guay". Porque ellos nos idolatran (E.S.)*

*No digo que un chico vaya a violar a una chica, pero sí que haya algún tipo de abuso entre ellos porque no sepan manejar esa situación. Yo creo que es bastante más habitual de lo que pensamos (E.G. P.2.)*

### **Visibilización del abuso.**

Se manifiesta en la entrevista a la educadora social una preocupación en referencia a la identificación y verbalización del abuso, dada la vulnerabilidad de las personas con DFI:

En el abuso hay una parte que tiene que ver con la capacidad de comunicarlo. En el sentido de que es más fácil abusar de personas con discapacidad porque es menos probable que lo vayan a denunciar y si alguien se da cuenta,

que normalmente suelen ser los cuidadores, si no son ellos los que abusan, no va a llegar a juicio porque el testimonio que tienen es muy difícil de sacar. Al final son mucho más vulnerables, porque es muy poco probable que la gente se entere que han abusado de él, de que se les dé credibilidad y que se pueda probar que ha habido un abuso.

*A juicio la mayoría de los casos no llegan porque no se pueden presentar pruebas suficientes, se dan cuenta que ha sido abusado tiempo después, por lo tanto, ya pruebas físicas o biológicas tampoco hay. (E.E.S.)*

Finalmente, cabe destacar que en la mayoría de las personas entrevistadas se resalta la importancia de la **capacidad individual** de cada persona a la hora de recibir una u otra educación sexual:

*Debemos dar una educación sexual apropiada dependiendo de la edad, las capacidades y de los intereses de nuestros hijos e hijas (E.M.S.)*

## **Discusión**

Tras el análisis de datos expuestos anteriormente se procede a la discusión, contrastando lo encontrado en los textos científicos con lo expuesto por las personas entrevistadas. Se hará la discusión de las categorías principales.

### **Cumplimiento de los derechos sexuales.**

Desde la WAS (2014) se hace énfasis en ofrecer un enfoque positivo de la sexualidad y en la no discriminación, y consecuentemente, se defiende el cumplimiento de los derechos sexuales. Sin embargo, en este trabajo de campo hemos podido comprobar que hay lagunas en su cumplimiento. Por ejemplo, el derecho a la educación sexual, cuando ésta se da, se basa en la genitalidad y la prevención.

Según González y Gonzalo (2014) “privar del derecho a recibir información y formación en materia de E.S. por el mero hecho de ser personas con discapacidad supone una mayor dificultad para el desarrollo integral” (p. 105) y, sin

embargo, desde los centros y desde las familias es muy común el silencio ante esta temática, sigue siendo un tabú.

### **Modelo de educación sexual**

Según López (2013), la persona con DFI es clave como sujeto de decisiones, libre de elegir el camino hacia donde quiere enfocar la sexualidad. No obstante, la capacidad real de decisión es apenas existente, anulando de esta forma el rol activo que pudiera tener. Son una minoría las familias que se posicionan a favor de la autonomía sexual.

En las entrevistas respecto al modelo de educación sexual, se valora positivamente la formación a familiares y profesionales acorde con los objetivos de la educación sexual. Al haber una falta de educación estas necesidades no quedan cubiertas.

### **Abuso sexual**

Se pone de manifiesto que las limitaciones cognitivas y de comunicación y/o la falta de intimidad y aislamiento favorecen las situaciones de abuso (Díaz Rodríguez, Arnal y Mañes, 2014), afirmación con la que concuerdan todas las personas participantes en esta investigación. Así mismo, coinciden con Verdugo, Alcedo y Bermejo (2002) en que la falta de formación sexual es una variante más al hecho de presentar mayor vulneración a una situación de abuso, y con Couwenhoven (2013) y Giménez-García, y Gil-Ilario (2017) en el hecho de que las personas con DFI son educadas para que sean personas afables y obedientes lo que les hace enfrentar el abuso de forma pasiva o no ser capaz de reconocerlo.

Se considera significativa la capacidad de comunicación de la persona abusada a la hora de hacer visible este tipo de situaciones, de acuerdo con Díaz Rodríguez, Arnal y Mañes (2014) y el testimonio de la educadora social.

## **Capacidad individual**

De forma transversal, en las entrevistas realizadas se resalta la importancia de tener en cuenta el nivel de autonomía de la persona con DFI para acceder a la educación sexual, aspecto que coincide con lo expuesto por López (2013) quien habla del respeto a la biografía y a la capacidad de elegir de cada persona. La heterogeneidad que se encuentra entre las personas con DFI es un factor clave a tener en cuenta para planificar una educación sexual adaptada a cada individuo.

## **Conclusión**

---

Atendiendo al objetivo planteado en esta investigación, se ha podido identificar que el rol que tienen las persona con DFI a día de hoy es generalmente pasivo, convirtiéndose los familiares y los centros y sus profesionales en los responsables de tomar decisiones que conciernen a la persona con DFI. Sin embargo, éstos plantean un deseo de mejora en este ámbito educativo, donde realmente la persona con DFI tome un papel activo acorde a sus capacidades y necesidades en la vivencia de su sexualidad y su proceso de aprendizaje.

Además, otro de los roles que se identifica es el de persona abusada. Como hemos podido comprobar, hay ciertas características que hacen que la persona con DFI sea más vulnerable ante una situación de abuso que otras, sin embargo, la educación puede ser una herramienta de empoderamiento, para que, ante un abuso, tome un rol activo de rechazo y de denuncia.

Las personas con DFI, tal y como se ha reflejado anteriormente, no preguntan sobre aquello que no tienen conocimiento, por lo tanto, si nunca se les habla de forma natural de la sexualidad, raramente van a tener la iniciativa de preguntar e informarse. Y es que se parte de que la realidad educativa en materia de sexualidad es apenas existente, por lo que adquirir un papel activo en su sexualidad y educación sexual depende de que se les informe sobre la temática en primera instancia. En caso contrario, el rol de la persona con DFI seguirá siendo pasivo a voluntad de los familiares y profesionales.

Por tanto, para poder responder a la primera pregunta de esta investigación



**¿tienen un rol activo las personas con DFI a la hora de decidir sobre su sexualidad?** Podemos concluir que el rol de las personas con diversidad funcional intelectual en su sexualidad es generalmente pasivo. Es decir, tiene una vida sexual activa basada mayormente en la masturbación, pero con muchas dificultades a la hora de poder establecer relaciones sexuales con otras personas. Además, se considera que es pasivo puesto que los niveles de interacción sexual que pueden llegar a alcanzar suelen estar determinados por la voluntad de familiares y los recursos a los que acuden. Son familias y centros quienes determinan la educación sexual que van a recibir, limitando las posibilidades de ser ellos quienes busquen información o experimenten con su sexualidad.

Además, la educación sexual debe adaptarse a las capacidades de cada individuo. Es decir, no se puede hacer una educación sexual generalizada, sino que se debe entrar en sus capacidades y deseos, pues no todas las personas pueden acceder ni disfrutar a la sexualidad de la misma forma.

Respecto a la segunda pregunta de la investigación **¿garantizan los y las profesionales y familiares el cumplimiento de los derechos sexuales de las personas con DFI?**, concluimos que existe una mayor complejidad a la hora de ser resuelta. Las personas profesionales proponen iniciativas educativas a nivel sexual y denuncian la falta de recursos que faciliten el cumplimiento de los derechos sexuales, pero reconocen que hace falta mucho trabajo educativo previo, y recursos económicos necesarios para la puesta en marcha de proyectos.

Se demuestra que algunos de estos derechos están siendo vulnerados, como el de una vida libre de tortura (a muchas mujeres con DFI se les sigue realizando operaciones o tratamientos de esterilización sin su consentimiento y bajo engaño). De igual modo, se vulnera el derecho de acceso a información relacionada con la sexualidad (algunas familias piden explícitamente que no se hable a sus hijos/as de estos temas). El acceso a la información es una de las herramientas básicas para el comienzo de la educación sexual, a través de familiares o profesionales o recursos como libros, videos etc. Sin embargo, estos contenidos lejos de serles proporcionados piden que sean omitidos y que la educación que se dé sea más bien represiva. Vulnerando este derecho, la educación sexual queda anulada dentro de los centros.

Como sea podido observar en el trabajo de campo, las familias entrevistadas sí hacen una valoración muy positiva del enfoque de la sexualidad, defendiendo y promoviendo los derechos sexuales en mayor o menor medida, e implicándose en el desarrollo de este ámbito de la vida de su familiar con DFI. Así, hablan de sexualidad abiertamente, muestran interés en lo que incumbe a su desarrollo, y llegado el momento, estarían dispuestas a ofertar los recursos necesarios para el desarrollo de una sexualidad responsable en su familiar. Sin embargo, la imagen transmitida sobre otras familias o profesionales del ámbito sociosanitario es que hay muchos tabús y no solo no promocionan los derechos, sino que los vulneran.

Finalmente, se destaca la importancia de dar voz a profesionales y familiares como los que han sido entrevistados en esta investigación, pues apoyan y luchan por el desarrollo sexual de sus personas con DFI, promoviendo información sobre sexualidad en entornos donde la diversidad funcional intelectual está presente.

Con los conocimientos necesarios, el ejercicio de una sexualidad responsable, bien en solitario o bien con otras personas puede hacer que la persona con diversidad funcional sea activa en su sexualidad de forma sana y se desarrolle personalmente ejerciendo un rol protagonista y activo en la toma de decisiones que le conciernen.

## Bibliografía

---

Baca Bocanegra, M., Aparcero Bernet, L. A., Lora Martín, D., Delgado Rodríguez, I., y Arroyo Rodríguez, A. (2007). Sexo, amor y Down: conócete y participa ¿Por qué no?. *PARANINFO DIGITAL*, 83(4), 255–262.

González Castellanos, R., y Gonzalo Gail, S. (2014). *Sexualidad y discapacidad psíquica*. Síntesis.

Couwenhoven, T. (2012). Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas. *Revista Síndrome de Down*, 18(69), 42–52.

Couwenhoven, T. (2013). La Educación Sexual Es La Prevención Del Abuso Sexual. *Revista Síndrome de Down*, 30 (116), 9–14.

Díaz Rodríguez, I. M., Arnal, R. B., y Mañes, R. J. M. (2014). Conocimientos, Comportamiento Y Actitudes Sexuales En Adultos Con Discapacidad Intelectual Knowledge, Attitudes and Sexual Behavior in Adults With Intellectual Disabilities. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD. Revista de Psicología*, 3, 415–422.

Escalera, C., Iniesta, J. (2004). Intimidad, privacidad y salud sexual de las personas con incapacidad intelectual: un enfoque desde la institución. *Información psicológica*, (85-86), 60-70.

Federación Española de Sociedades de Sexología. (2018). *Decálogo de sexualidad y ciclo vital*. Retrieved from <http://fess.org.es/salud-sexual>.

Foucault, M. (1985). *The history of sexuality, vol. 2: The use of pleasure*. Vintage books.

García, C., Guedes, A., & Knerr, W. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres Violencia sexual. *Organización Mundial de La Salud*, 1–12. Retrieved from <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/index.html>, y del sitio web de la Organización Panamericana de la Salud, <http://www.paho.org/violence>

Garvía Peñuelas, B. (2010). Sexualidad y síndrome de Down. *Revista Médica Internacional Sobre El Síndrome de Down*, 14(3), 47–49.

Giménez-García, C., y Gil-Ilario, M. D. (2017). Abuso sexual y discapacidad intelectual: cómo identifican y valoran la experiencia las personas con discapacidad intelectual y los profesionales que les atienden. *International Journal of Developmental Ans Educational Psychology*, 4, 129–136.

Gómez González, A., y Díez Palomar, J. (2009). Metodología comunicativa crítica: transformaciones y cambios en el S. XXI. *Revista Electrónica Teoría de La Educación: Educación Y Cultura En La Sociedad de La Información*, 10(3), 103–118.

Hostalet, E. y Mejías, J.L (2010). Educación sexual. *Espai Social. Resvista del col·legi oficial d'educadors i educadors socials de la comunitat valenciana*, (11), 44-47.

Hurtado Murillo, F., Perez Conchillo, M., Rubio-Aurioles, E., Coates, R., Coleman, E., Corona Vargas, E., y Horno Goicoechea, P. (2011). Educación para la sexualidad con bases científicas. *Documento de consenso de Madrid*. Recuperado de: <http://www.desexologia.com/>

Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del Estado, 55; 3514 (2010)

López Estrada, R. E., y Deslauriers, J.P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*, 61, 1–19.

López Sánchez, F. (2005). *La educación sexual*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

López Sánchez, F. (2013). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid, España: Biblioteca nueva

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado de: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/)

Plena inclusión. (2017). *La discapacidad intelectual en cifras*. Recuperado de <http://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/la-discapacidad-intelectual-en-cifras>

Rodríguez Mayoral, J.M., López, F., Morentin R., y Arias B. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Una propuesta de trabajo. *Siglo 0*, (37), 23-40

Ruiz Olabuénaga, J. I. (2011). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao:Universidad de Deusto.

Verdugo, M. Á., Alcedo, M. Á., Bermejo, B., y Aguado, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, 124–129.

World Association for Sexual Helath. (2014). *Declaración de los derechos sexuales*. Recuperado de: [http://www.worldsexology.org/wpcontent/uploads/2013/08/declaracion\\_derechos\\_sexuales\\_sep03\\_2014.pdf](http://www.worldsexology.org/wpcontent/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf)

World Health Organization. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations*. WHO.