

TRABAJO FIN DE GRADO:
VISIÓN DE LOS/LAS
PROFESIONALES ACERCA DE
LA SEXUALIDAD EN LAS
PERSONAS CON
DISCAPACIDAD

ARIADNA BRITO DORTA

MARÍA CANINO GOYA

NURIA MARIA GONZÁLEZ FELIPE

ANTONIO ARQUÍMEDES FERNÁNDEZ VALDÉS

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

23 MAYO 2023

RESUMEN

La finalidad de esta investigación es conocer cuál es la visión de los/as profesionales acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad. Para ello, se realiza un cuestionario de elaboración propia a 33 profesionales de la Comunidad Autónoma de Canarias, que estén actualmente trabajando o hayan trabajado con el colectivo de personas con discapacidad. Además, se ha desarrollado un análisis cualitativo de los resultados que se han obtenido, así como la posterior discusión grupal acerca de los mismos. La amplitud de respuestas parte desde una gran variedad de profesionales que va desde el ámbito social, hasta el ámbito sanitario o educativo. De manera general, la percepción de los/as profesionales es positiva y refleja que consideran que las personas que cuentan con algún tipo de discapacidad, tienen los mismos derechos que el resto de la población y las mismas oportunidades afectivo-sexuales. Los resultados también muestran que casi la totalidad de los/as profesionales que han participado en la investigación no cuentan con protocolos, programas o proyectos para abordar la sexualidad de las personas con discapacidad, además de manifestar que la gran mayoría de ellos/as no han recibido formación sobre la temática en sus centros de trabajo o servicios. Por último, el cuestionario ha reflejado que la percepción que tienen dichos profesionales acerca de las familias, es que estas se muestran bastante reacias a la hora de tratar el tema y suele ser una conversación que abordan con miedo y prejuicios, aunque influye la visión de la sexualidad de manera individual.

Palabras claves: sexualidad, personas con discapacidad, mitos, educación sexual, familias, profesionales.

ABSTRACT

The purpose of this research is to know what is the vision of professionals about the sexuality of people with disabilities. For this purpose, a questionnaire of our own elaboration was carried out to 33 professionals of the Autonomous Community of the Canary Islands, who are currently working or have worked with the group of people with disabilities. In addition, a qualitative analysis of the results obtained has been developed, as well as a subsequent group discussion about them. The range of responses came from a wide variety of professionals ranging from the social field to the health or educational field. In general, the perception of the professionals is positive and reflects that they consider that people with some type of disability have the same rights as the rest of the population and the same affective-sexual opportunities. The results also show that almost all of the professionals who participated in the research do not have protocols, programs or projects to address the sexuality of people with disabilities, in addition to stating that the vast majority of them have not received training on the subject in their work centers or services. Finally, the questionnaire has shown that the perception that these professionals have about families is that they are quite reluctant to deal with the subject and it is usually a conversation that they approach with fear and prejudice, although the vision of sexuality in an individual way influences.

Keywords: sexuality, people with disabilities, myths, sexual education, families, professionals.

ÍNDICE

	PÁGINA
1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	6
<i>Discapacidad</i>	6
<i>Sexualidad</i>	8
<i>Derechos Sexuales</i>	10
<i>Estereotipos, prejuicios y mitos</i>	13
<i>Educación sexual</i>	15
<i>Papel de los/as profesionales</i>	15
<i>Papel de las familias</i>	16
<i>Programas y proyectos</i>	18
3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. MÉTODO	19
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSIÓN	28
CONCLUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	35

1. INTRODUCCIÓN

La temática a tratar en esta investigación es conocer la percepción que tienen los/as profesionales acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad. En el momento de realizar la investigación, planteamos este tema porque consideramos que la sexualidad en las personas con discapacidad en muchas ocasiones, se aborda como un tabú, y ya que existe publicaciones referentes a la opinión de la sociedad en general, nos pareció relevante valorar cuál era la percepción por parte de los/as profesionales que estén o hayan trabajado con este colectivo. Respecto a los resultados obtenidos, podemos destacar dos aspectos: a nivel positivo, nos sorprendió que de manera unánime todos/as los/las profesionales no mostraron prejuicios ni estereotipos hacia la sexualidad de las personas con discapacidad, ya que las opiniones respecto a la temática eran de carácter positivo. A nivel negativo, se observó que no existe apenas formación ni programas relacionados con la sexualidad de las personas con discapacidad en sus respectivos centros, sólo una escasa muestra ha indicado que sí cuentan con formación y/o programas de este tipo.

En referencia a los contenidos de los apartados del trabajo, en primer lugar, nos encontramos con el resumen y las palabras claves, en los que se explicará los objetivos que conforman el trabajo, cuál ha sido el método para poder alcanzar dichos objetivos, principales resultados y las conclusiones más relevantes. En segundo lugar, estaría la introducción del trabajo en la que se define cuál es el objeto de estudio, cuál es el problema que se quiere resolver, y presentar una breve explicación del contenido del trabajo explicando las partes que lo componen. En tercer lugar, el marco teórico se basa en realizar una revisión bibliográfica de los contenidos y conceptos fundamentales que permita contextualizar la problemática a investigar. En cuarto lugar, se establecen los objetivos tanto generales como específicos de la investigación. En quinto lugar, estaría el método, el cual se distribuye en: participantes, instrumentos y definición de las variables medidas, procedimiento, y el diseño que se lleva a cabo. En sexto lugar, reflejamos los resultados obtenidos tras la elaboración del análisis del cuestionario difundido a los/as profesionales. En séptimo lugar, realizamos la discusión en la que se interpretan los resultados obtenidos y se relacionan con la información recogida en el marco teórico, y se resaltan los aspectos importantes o relevantes, entre otros. En octavo lugar, se encuentra la conclusión, donde se identifican las ideas principales adquiridas en el trabajo. Por último lugar, estarían las referencias bibliográficas, que son los documentos citados en la investigación, además del apartado que corresponde a los anexos, en el que se incluye el cuestionario de elaboración propia enviado a los/las profesionales.

2. MARCO TEÓRICO

Discapacidad

El concepto discapacidad cuenta con diferentes visiones acerca de su significado y ha ido modificándose a lo largo de los años, logrando una definición cada vez menos discriminatoria. Antiguamente, se podía observar como se hace referencia a este colectivo como “subnormales” o “minusválidos”, siendo conceptos totalmente vejatorios mostrando una actitud de rechazo hacia las personas con discapacidad. Posteriormente, en el siglo XX se visualiza desde un enfoque asistencial, el cual intensifica la dependencia de dichas personas y las alejan tanto del contexto social como el laboral, sin embargo, actualmente la concepción del término discapacidad ha cambiado (Fundación Adecco, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la discapacidad es “una condición del ser humano que, de forma general, abarca las deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones de participación de una persona”. En relación a dicha definición nos gustaría aclarar diferentes términos como: las deficiencias, que se refiere a los problemas que afectan a una función o extremidad corporal; las limitaciones de la actividad, haciendo referencia al difícil desempeño de ciertas acciones; y las restricciones de participación teniendo en cuenta la dificultad con la que cuentan estas personas para relacionarse con su grupo de iguales o participar en ciertas situaciones de la vida diaria. Sin embargo, la discapacidad también puede definirse como una dificultad a la hora de desempeñar acciones o tareas que son previstas de una persona dentro de un contexto social y físico determinado (Nagi, 1976).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es un instrumento de ámbito internacional que por primera vez, garantiza el fomento y la protección de las personas con discapacidad, además de asegurar que tengan los mismos derechos y oportunidades que los demás (OMS, 2020). Asimismo, cobra una gran importancia en el concepto de discapacidad, ya que la reconoce como: “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. (p.1)(Organización de las Naciones Unidas, 2006).

Campo (2003), hace referencia a cuatro tipos de discapacidad. Podemos diferenciar la discapacidad física, sensorial, psíquica e intelectual.

- La *discapacidad física* dificulta o impide a la persona desenvolverse de manera convencional.

- La *discapacidad sensorial* mayoritariamente es causa de deficiencia auditiva y visual, de este modo, las personas que presentan este tipo de discapacidad se encuentran con dificultades para comunicarse.
- La *discapacidad psíquica* está relacionada con el comportamiento de las personas. Se identifica cuando las personas presentan trastornos en el comportamiento.
- La *discapacidad intelectual* se encuentra cuando se desarrolla una serie de dificultades de aprendizaje y limitaciones a la hora de realizar habilidades diarias.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud (CIF), plantea que la discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales) (Cáceres, 2004).

No existe una noción única sobre discapacidad, esto queda en evidencia si nos detenemos a observar la evolución terminológica, conceptual y normativa que ha tenido lugar en la historia. Para poder comprender de mejor manera el término de discapacidad, hacemos referencia los modelos que recoge la CIF:

a) Modelo médico biológico:

Este modelo recoge, que la discapacidad que tiene una persona que ha sido causada por una enfermedad, trauma o condición de salud. La discapacidad en sí misma tiene tratamiento a seguir, pero no se puede decir a ciencia cierta que tiene una cura, en otras palabras, con el tratamiento que se asocia a cada enfermedad se puede obtener una mejor adaptación y mejora de conducta de la persona, de manera más resolutiva.

b) Modelo social.

Este modelo recoge, que no solo la discapacidad viene derivada por una enfermedad, trauma o condición de salud, sino que también puede ser el resultado de las limitaciones que presenta la sociedad a la hora de proporcionar los recursos y servicios adecuados para las personas con discapacidad. Lo que reconoce a la discapacidad como un constructo social que se relaciona directamente con la sociedad y la falta de preparación y concienciación para abordar la problemática.

c) Modelo de las minorías colonizadas.

En este modelo prevalecen los derechos de las personas que tienen algún tipo de discapacidad. Debido a que la persona con discapacidad es discriminada, marginada y explotada por la sociedad. Realmente, la incapacidad recae sobre la propia sociedad a la hora de responder y satisfacer las necesidades de estas personas, debido a que no están dotados con los medios necesarios para hacer frente.

d) Modelo universal de la discapacidad.

Este modelo, ha sido planteado por Irving Kennet, y refleja que, se debe de realizar un planteamiento universal, empezando por la lucha de superar la discriminación y marginación de las personas con discapacidad, fortaleciendo sus derechos. Asimismo, plantea que no todos los seres humanos tenemos las habilidades que debemos de tener para hacer frente a aquellas actividades de nuestra sociedad y entorno. Como bien dice este autor, “este modelo sugiere valorar y aceptar las diferencias de las personas como una forma de estar en el mundo, pues todos estamos en riesgo y ante ello, la sociedad debe dar respuesta”.

e) Modelo biopsicosocial.

Este modelo se basa en la interacción de una persona con discapacidad y su medio ambiente. Se analiza a la discapacidad como un problema de la sociedad, y no como una característica de la persona. Para ello, es necesario integrar otros modelos como el físico, psicológico y social; clarificar y medir la discapacidad, y utilizar un lenguaje neutro, positivo y universal cuando se haga referencia a la discapacidad.

Sexualidad

Los seres humanos contamos con diferentes necesidades primarias como es la necesidad del contacto físico placentero, necesidad de acariciar o la necesidad de ser acariciados. Esto supone que desde la infancia se inicia un proceso de aprendizaje acerca de la sexualidad el cual está en constante desarrollo durante todas las etapas de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la sexualidad como “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”.

Padgug (1979) considera a la sexualidad como inestable y en constante fluctuación. Del mismo modo, en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2022) se observan dos definiciones; en primer lugar, la define como “conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo. En segundo lugar, define la sexualidad como “apetito sexual, propensión al placer carnal”.

Según Cobo (2012), la sexualidad es una parte inseparable y fundamental de la naturaleza humana. Por esta misma razón, al formar parte de una manera integral e inherente, no se puede ni dividir ni eliminar de nuestra personalidad. Es importante tener en cuenta que desde que nacemos hasta que morimos, vivimos en un cuerpo sexuado que nos permite percibir, sentir, relacionarnos y experimentar, tanto con nosotros/as mismos/as como con los demás. La sexualidad abarca a las personas a nivel biológico, psicológico, sexual y emocional, y por tanto, contribuye a forjar nuestra identidad individual.

Asimismo, la sexualidad al estar recogida bajo el marco de un conjunto de creencias y normas establecidas, cada persona tiene una manera de desarrollar su propia sexualidad de diferentes formas, en relación con la concepción, las actitudes y conductas que manifiestan hacia los/as demás. Está influenciada por nuestra edad, género, lugar de origen, modelos y creencias en los que hemos crecido, y experiencias personales (vivencias en la etapa de la niñez, vínculos establecidos, influencia de la sociedad, escuela, medios de comunicación, etc.) (Cobo, 2012).

Dentro de esta realidad, hay tres aspectos importantes que debemos considerar. A nivel biológico, nos encontramos con el concepto de sexuación; a nivel psicológico, hablamos del concepto de la sexualidad; y a nivel social, con el concepto de la erótica. En primer lugar, en cuanto a la sexuación, esto hace referencia a la manera en que nos construimos como hombres o mujeres desde la etapa de la fecundación, engloba la parte genética, biológica y fisiológica, y también la identidad sexual de cada persona, la orientación sexual, etc. En segundo lugar, la sexualidad es la forma en la que cada persona experimenta el hecho de ser un ser sexuado (cómo nos sentimos, cómo nos vemos, cómo lo vivimos,..). Es una parte básica del autoconocimiento, del desarrollo e identidad de los seres humanos, y existe una pluralidad de sexualidades al ser un aspecto subjetivo. Por último y en tercer lugar, la erótica se refiere al cómo expresamos lo anteriormente mencionado. Este concepto está influenciado por los valores y las creencias desde que somos pequeños/as, la forma de pensar y la concepción tanto de las relaciones sexuales como de las relaciones de pareja. A partir de esto,

cada persona crea su propia erótica con la que se siente satisfecho (deseos, fantasías, gestos, caricias, abrazos, cogerse de la mano, mantener relaciones sexuales,..). En resumen, cada individuo/a tiene sus propias características y vivencias para desarrollar y expresar su sexualidad, evitando así experiencias y situaciones que les perjudiquen (embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, situaciones de violencia,..) (Cobo, 2012).

Importancia de la sexualidad en las personas con discapacidad

La sexualidad es un aspecto fundamental en el desarrollo de los seres humanos y en su integración social, en los que se incluye a las personas con discapacidad ya que cuentan con las mismas necesidades interpersonales que las personas que no presentan ningún tipo de discapacidad.

Morentin et al (2012) plantea un estudio con el objetivo de analizar cómo perciben las relaciones de pareja y el amor las personas que presentan discapacidad intelectual. Los resultados mostraron que las personas con discapacidad intelectual visualizan el amor de forma similar a las personas que no presentan discapacidad, aunque se puede apreciar cierta fantasía, idealización así como una falta de realismo. Además, se observa que cuando las familias realizan menor intromisión afecta de manera positiva y significativa en su visión sobre el amor. Concluyen que es injustificable que se les vulnere el derecho a disfrutar de relaciones afectivo-sexuales.

Cruz (2004 a) presenta un estudio sobre la experiencia de parejas en mujeres con y sin discapacidad física en México y cuyo objetivo era describir las estrategias que algunas mujeres con discapacidad ponen en marcha para transgredir las normas y estereotipos sociales que les señalan como incapaces de una vida en pareja y de una vida sexual normalizada. Dicho estudio dirige al autor a diferentes conclusiones: en primer lugar, no es la discapacidad en sí lo que les dificulta mantener experiencias afectivas-sexuales sino los estereotipos que existen acerca de ello; en segundo lugar, la importancia del apoyo familiar, la autodeterminación y la capacidad de tomar decisiones; finalmente, la disponibilidad para integrarse y establecer relaciones socioafectivas les proporciona una gran ayuda a la hora de crear relaciones amorosas sanas.

Derechos sexuales

Según la Declaración de los Derechos Sexuales (1999) elaborada por la World Association for Sexual Health (WAS), la sexualidad forma parte de la personalidad de todos los seres humanos de manera inherente. Es por ello que, los derechos sexuales están

considerados derechos humanos universales, que se fundamentan en la libertad, la dignidad e igualdad de todas las personas. Con el objetivo de conseguir el máximo desarrollo de la sexualidad, se deben satisfacer una serie de “necesidades humanas básicas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, placer, ternura y amor”, ya que es fundamental para alcanzar el bienestar tanto personal, interpersonal como social. Además, como hace referencia el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social en el artículo 10.1., manifiesta el derecho a la protección de la salud que poseen las personas con discapacidad dándole mayor importancia tanto a la salud mental como la sexual.

Para garantizar una sexualidad saludable para los individuos y las comunidades, los derechos sexuales tienen que ser reconocidos, protegidos, promovidos y respetados en todas las sociedades, debido a que dicha garantía se logra mediante la creación de un entorno que valora, y protege estos derechos. Asimismo, la World Association for Sexual Health (WAS), como ya hemos mencionado anteriormente elabora la Declaración de los Derechos Sexuales en el año 1999 y recoge los siguientes derechos:

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

En el ámbito de la afectividad y la sexualidad, se establece como un principio fundamental asegurar que las personas con discapacidad tengan el derecho de acceder al máximo grado de integración y normalización posible. En algunas situaciones y casos concretos, debido a las limitaciones que puedan tener, se puede manifestar una serie de intereses sexuales reducidos para llevar a cabo acciones como por ejemplo darse la mano o la masturbación. Existen otros casos en los que pueden requerir apoyo para establecer una

relación de pareja. Lo importante es que, independientemente de cual sea la circunstancia de la persona, puedan expresar sus propios deseos o intereses sexuales (en el caso de que los haya), junto a la ayuda de los/as profesionales y las familias, los cuales podrían ser una figura de referencia y apoyo para alcanzar su nivel máximo de integración (López, 2011).

Según López (2011), alguno de los derechos sexuales de las personas con discapacidad son los siguientes:

1. Derecho a la integridad y propiedad de su cuerpo, de forma que nadie los instrumentalice o abuse sexualmente de ellos.
2. Derecho a recibir educación afectiva y sexual en la familia y formación en los centros, colaborando familias y centros para que, por un lado, puedan aprender a defenderse de posibles abusos y a pedir ayuda cuando la necesiten y, por otro, puedan conocer su cuerpo, sus emociones, sentimientos y afectos, aprendiendo a relacionarse con los demás de forma adecuada.
3. Derecho a tener la vida sexual y afectiva que deseen y sea posible, según sus características personales, con la ayuda de la familia o tutores legales y los profesionales. Esta puede ser muy diversa según las características de cada persona con discapacidad y según la disposición de la familia o tutor legal para afrontar esta temática. No todas las personas quieren y pueden hacer el mismo camino.

A nivel internacional, nos encontramos con el marco legal de la “Carta de los Derechos Sexuales” de las personas con discapacidad (Sha`ked (1981), citado en Torices y Ávila, 2007), en la que se encuentran recogidos los siguientes derechos:

1. Derecho a la expresión de su sexualidad: fantasías, masturbarse, decidir si tienen relaciones sexuales o no.
2. Derecho a enseñar a respetar su cuerpo y que hay conductas que deben hacerse en privado y otras no.
3. Derecho a jugar con la imaginación para buscar nuevas sensaciones de placer a través del oído, tacto, olfato, gusto y vista.
4. Derecho a la intimidad: formar una persona capaz de tomar sus propias decisiones coherentes y responsables.
5. Derecho a información sobre su sexualidad: buscar medios para que la persona viva su sexualidad de forma satisfactoria. En intelectual: educación adaptada a su nivel cognitivo (que le permita asimilar) y a su nivel social (ejecutar), para desarrollar una

relación de respeto con los demás, posibilitar relacionarse con sus iguales, poder responder adecuadamente a las exigencias sexuales de su entorno, alcanzar en la medida de lo posible una autonomía que le permita vivir en pareja, usar métodos anticonceptivos, ser independiente y ejercer la paternidad /maternidad.

6. Derecho a acceder a los servicios de salud: programas de atención a la salud sexual (prevención ITS, asesoría métodos anticonceptivos, ejercicio de la maternidad/paternidad, asesoría genética y sexo-terapéutica...)
7. Derecho a escoger el estado civil que les convenga: miedo a no adquirir las habilidades necesarias.
8. Derecho a la paternidad/maternidad: informar y explicar sobre las dificultades.
9. Derecho a desarrollar sus potencialidades: posibilidad de tener una vida de adulto de calidad.

Estereotipos, prejuicios y mitos

Según como plantea Campo (2003), la sexualidad de las personas con discapacidad trae consigo desde hace muchos años una multitud de prejuicios y mitos acerca de esta. Hoy día, la intensidad de estos prejuicios ha disminuido, pero no se ha podido acabar con ellos. A continuación, se van a presentar algunos de los mitos más característicos que desarrolla dicho autor acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad.

Para comenzar, uno de los mitos más escuchados es que las personas con discapacidad son personas asexuadas, pero sin embargo, autores como Verdugo et al (2002) coinciden en que ninguna persona, presente algún tipo de discapacidad o no, puede ser asexuada. Además. La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, esto implica que se les reconoce sus derechos como sujetos sexuados con capacidad de decidir sobre cómo vivir su sexualidad y tener una posición activa en la misma. Otro de los mitos más comunes es considerar a las personas con discapacidad sexualmente infantiles. Por el contrario, Rivera (2008) plantea que la sexualidad no se diferencia por edad sino que está en constante desarrollo en función de la etapa evolutiva que estemos atravesando.

Además, es común escuchar el relato de que las personas con discapacidad, no son capaces de formar una relación afectivo-sexual debido a que no saben desarrollar conductas sexuales responsables. Aunque, como bien sabemos, la discapacidad no determina las capacidades que poseen las personas para amar ni ser amados. En relación con el relato

anterior, surge el mito de que las personas con discapacidad no pueden o no deben formar una familia. Esto se debe a la falsa creencia de que la discapacidad fecunda discapacidad. Esto supone también relacionar de manera errónea el cociente intelectual de una persona con su posible función como futuro/a padre o madre. Carreja (2020), explica que hay figuras como los terapeutas ocupacionales que forman parte del proceso a la hora de que una persona con discapacidad quiera tener un hijo/a, pueden proporcionar la información más adecuada y adaptada acerca de las técnicas que se pueden utilizar para cada situación. Así, como lo que se ha mencionado anteriormente, es fundamental colaborar con un tipo de crianza que posibilite el acceso a los apoyos y recursos adecuados, con la finalidad de un cuidado de calidad para las familias que presentan algún tipo de discapacidad.

Asimismo, existe el mito de que las personas con discapacidad “son muy inocentes”, y por ese motivo, no se les respetaría de igual modo. Esto viene dado por la falsa creencia de que presentan fuertes impulsos sexuales y emocionales (numerosas demandas de cariño) imposibles de controlar. En cambio, es erróneo que las personas con discapacidad demanden más afecto o que son más impulsivos/as, esto viene dado porque existe la posibilidad de que no hayan tenido una educación afectivo-sexual para aprender diferenciar conductas apropiadas o inadecuadas en relación al ámbito en el que se encuentren. Las personas con discapacidad al igual que las personas que no presentan discapacidad, desarrollan diferentes maneras de entender y expresar su sexualidad.

Por último, otro de los mitos que surgen en la sociedad es que no transmiten deseo sexual basado únicamente las características físicas, en el que para sentir atracción por otra persona lo común es fijarse en unos cánones de belleza establecidos por la sociedad, dejando de lado la personalidad, sentimientos, valores, etc. (Rivera, 2008). Como relata López (2020), aún las personas están en una posición lejana para reconocer los derechos sexuales del colectivo, así como mantener la falsa creencia de que no pueden ser atractivas para otras personas. Añade que las personas con discapacidad al igual que las personas que no tienen discapacidad, son distintos/as los/as unos/as a los/as otros/as y pueden ser más o menos atractivos/as a los ojos de los/as demás.

En conclusión, al igual que se ha ido superando distintas concepciones equivocadas creadas por la sociedad a lo largo de la historia, todavía queda lucha por parte de las Administraciones Públicas, así como por los/as profesionales que la componen para que poco a poco el ámbito de las relaciones afectivo-sexuales en relación a las personas con

discapacidad esté normalizado, tanto para las familias en primer instancia como para la sociedad en general.

Educación sexual

La educación sexual dirigida a las personas con discapacidad es bastante escasa, debido a que para las autoridades correspondientes sigue siendo un tema tabú por el que no han mostrado especial interés ni apoyo. Este tipo de educación debe abordarse desde el punto de vista biológico, psicológico, higiénico, social y espiritual, así como integrar comportamientos y valores que conforman la integridad de la sexualidad de los seres humanos. Además, la comunicación se ve favorecida cuando la sexualidad se trata con naturalidad y con el lenguaje adecuado. De esta manera, los/as niños/as con discapacidad aprenderán a ver su sexualidad dejando a un lado el morbo que les rodea debido a la multitud de mitos originados por la falta de información (Rivera, 2008). Debe iniciarse en la etapa infantil de los menores siendo continua a lo largo de las etapas de la vida (Campo, 2003). Dicha educación tiene como objetivo principal lograr que las personas aprendan a conocerse, aceptarse y expresar su sexualidad de forma satisfactoria y en la cual se sientan felices (Gómez, de Turia y Cuñat, 2005).

La pedagoga en sexualidad Xiomara Ruiz hace hincapié en dos labores fundamentales de su profesión. Por un lado, la investigación y elaboración de métodos, vías y formas concretas que contribuyan a la formación y desarrollo de la esfera psicosexual de la personalidad y, por otro lado, la capacitación de los educadores para la educación sexual de las nuevas generaciones (Rivera, 2008).

En conclusión, las personas con discapacidad tienen este derecho, lo que, a raíz de los prejuicios/mitos tanto las familias como los/as profesionales no han dado la importancia pertinente a la educación sexual de este colectivo por lo que se podría hablar de una vulneración de derechos.

Papel de los/as profesionales

Dentro de la educación sexual se implican diferentes profesionales que desempeñan un papel fundamental dado que tienen la oportunidad de contar con materiales o programas que pueden proporcionar a las personas usuarias, debido a que en muchas ocasiones las familias no pueden acceder o no tienen conocimiento de su existencia. Además, como profesionales cuentan con diferentes estrategias para crear técnicas de enseñanza acerca del tema, así como para ayudar a las familias acerca de la percepción de la sexualidad en sus

hijos/as con discapacidad (Couwenhoven, 2001). Es vital que los/as profesionales no hagan uso de sus creencias personales, sus opiniones o propia biografía sexual para orientar o regular la sexualidad de las personas con discapacidad, ya que deben ser mediadores en la situación que se ponen al servicio de las familias actuando como ayuda profesional a través de sus conocimientos.

Asimismo, tanto en la atención directa como indirecta en las que se incluye a personal que no es habitual en los centros de trabajo y voluntariado, es importante que se les proporcione conocimientos y habilidades óptimos y adecuados para dar respuesta a las diferentes inquietudes y necesidades de las personas con discapacidad a las que atienden. El papel de un/a profesional es fundamental a la hora de abordar la temática de la sexualidad de las personas con discapacidad, ya que pueden convertirse en un punto de referencia para ellos/as. Parte de la información que pueden facilitarle ante las inquietudes de los/as mismos/as puede ser: aprender y aceptar los procesos de sexuación, orientar de cara a la identidad y deseos de los/as usuarios/as, dar ejemplos de situaciones que les pueda ayudar a contextualizar y entender la realidad, entre otros. En resumen, cada profesional desde su rol profesional debe contribuir al bienestar sexual de las personas con discapacidad (Plena Inclusión, 2020).

Cabe añadir que es primordial la coordinación entre los/as profesionales y las familias, para que en el momento de que dichas familias tengan dudas para abordar el tema se puedan facilitar pautas de actuación para facilitar el aprendizaje. Al igual que puede haber ocasiones en las que se produzcan conductas inadecuadas, la coordinación es imprescindible para conseguir los mismos objetivos. Por último, se debe intentar recoger todas las pautas comentadas y futuras elaboraciones en un protocolo de actuación de atención a la sexualidad, el cual pueda servir de ayuda a la hora de por ejemplo establecer cómo ofrecer apoyo para estímulos eróticos, organización de duchas y aseos, qué tipo de conversaciones se deben tener, etc. (Plena Inclusión, 2020).

Papel de las familias

La familia es el primer entorno y contexto en el que los miembros de la unidad familiar comienzan a socializar, se sienten cómodos, evolucionan y se desarrollan en todos los ámbitos de su vida, tanto en nivel físico y personal como afectivo y social. A través de las familias se puede lograr un apoyo para poder establecer relaciones y objetivos, al igual que habrá ocasiones en las que las personas se enfrentarán a distintos conflictos que se generen

tanto en el medio familiar como en el ámbito externo. La familia debe de estar preparada para poder ofrecer oportunidades suficientes para que los miembros de la familia puedan adquirir las capacidades y competencias personales y sociales necesarias (Paola, 2008).

Couwenhoven (2012), plantea que existe una expresión denominada el triángulo de la educación de la sexualidad. Este triángulo hace referencia a una situación perfecta como es que las familias y los/as profesionales trabajen de manera coordinada para ayudar a una persona con discapacidad en su proceso para lograr una sexualidad sana. Pero es cierto, que a pesar de que esta situación ideal se produjera, siempre van a existir baches que sortear, ya que muchas veces las familias e incluso los/as profesionales tienen prejuicios y actitudes acerca del tema de la sexualidad, y para ello es necesario reflexionar y ver cuáles son las cosas que nos están haciendo dificultar el camino. Es por ello que, para que el papel de las familias sea eficaz, es necesario lo siguiente:

- Comprender los valores personales y comunicarnos con los/as profesionales que atienden a sus hijos/as.
- Compartir las pautas de actuación e intervención que se llevan a cabo en el domicilio para hacer frente a conductas sexuales inapropiadas.
- Determinar las estrategias formativas que hayan tenido mayor éxito en la persona.
- Observar dónde se encuentran las mayores dificultades de aprendizaje.

En cuanto al papel de las familias en la sexualidad de las personas con discapacidad (padres, madres, hermanos/as, abuelos/as,..) incluyendo a aquellas personas que formen parte de la red de apoyo informal de la familia con la que hay un vínculo constante y efectivo, e independientemente del tipo de familia que se trate, hay que tener en cuenta la importancia de que los/as profesionales le faciliten unos conocimientos a ellos/as para que puedan responder y atender a las necesidades de sus familiares o amigos de una manera adecuada. Hablar de sexualidad debería ser fundamental y formar parte de la dinámica familiar, de la misma manera en la que se le da importancia a otros aspectos del desarrollo de las personas con discapacidad que conforman su núcleo familiar. (Plena Inclusión, 2020).

Es parte del proceso, que los/as profesionales les transmitan a las familias que hay que tener claro cuándo acaba cada etapa evolutiva y a consecuencia de ello, que las personas pueden desarrollar otro tipo de actitudes e inquietudes hacia ellos/as mismos/as o de cara a los/as demás. Por último, se debe tener en cuenta que se podría contemplar la idea de que las familias tuviesen material adaptado a la discapacidad de los/as miembros/as que la componen

tratando de transmitir la información de la manera más accesible posible para una educación sexual efectiva (Plena Inclusión, 2020).

Programas y proyectos:

Proyecto “Construyendo Sexualidades”:

El Gobierno de Canarias en abril de 2023 llevó a cabo un proyecto de formación denominado “Construyendo Sexualidades” organizado por el Ayuntamiento de Los Realejos, Sexualidad y Discapacidad Canarias y el Plan Municipal de Educación Afectivo-Sexual de Los Realejos. Dentro del mismo proyecto se diferencian dos formaciones: en primer lugar, un curso de formación básica dirigido a profesionales, voluntariado, familias y estudiantes del ámbito de la discapacidad y/o diversidad funcional. En segundo lugar, se realizan tres seminarios de formación avanzada dirigidos a profesionales del ámbito, los cuales son: Sexualidad en personas con problemas en la salud mental, Sexualidad en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y Sexualidad en personas con trastornos del espectro del autismo. El proyecto contó con: asesoramiento y atención a casos individualizados: familias y personas con discapacidad y/o diversidad funcional; un centro de documentación, materiales y recursos para la atención a la sexualidad de las discapacidades y las diversidades; y la colaboración con medios de comunicación locales, autonómicos y estatales.

Programa de Educación Sexual en Jóvenes con Discapacidad Intelectual:

Alcedo et al (2006) en esta publicación pretenden explicar la eficacia de un programa de educación sexual, que tiene como finalidad dar respuesta a las necesidades planteadas, a un grupo de jóvenes con discapacidad intelectual. Los sujetos participantes en esta investigación, pertenecientes principalmente al Principado de Asturias, deben de estar participando en algunos de los programas de formación que se imparten en el centro ocupacional al que asisten y que cuentan con una discapacidad intelectual.

Para realizar la investigación, se utiliza una entrevista relacionada con aspectos relacionados con la sexualidad. El objetivo del programa es mejorar el conocimiento que se tiene acerca de la sexualidad y sus correspondientes cuestiones, no sólo es recabar información y datos acerca de la eficacia de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual, sino es también confirmar y averiguar si se han mejorado las percepciones acerca de las cuestiones sexuales. Por ello, se quiere favorecer la concepción positiva de la sexualidad, para que se logre comprender como una acción básica del desarrollo personal y social del individuo; aceptación personal y del propio cuerpo, incrementando así la autoestima; expresión de

sentimientos y experiencias con los/las demás participantes; relaciones interpersonales que sean saludables y equilibradas; y, por último, asumir la responsabilidad de las propias acciones y favorecer las relaciones interpersonales. En conclusión, se pudo ver cómo los jóvenes consiguieron adoptar conocimientos y pautas básicas en el desarrollo sexual y se observó que a medida que aumentase el número de sesiones, el aprendizaje también aumentaría (Alcedo et al, 2006).

3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Como objetivo general del trabajo de fin de grado, planteamos el siguiente:

1. Conocer la perspectiva de los/as profesionales respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad.

Por otra parte, como objetivos específicos en relación al objetivo general planteado anteriormente, se pueden agrupar de la siguiente manera:

1. Conocer la percepción que tienen los/as profesionales en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad (prejuicios y estereotipos).
2. Conocer si existen programas o acciones de educación afectivo-sexual en sus centros/servicio/recurso donde trabajan.
3. Conocer la satisfacción en cuanto a la formación e información que se le proporciona a los/as profesionales sobre sexualidad de las personas con discapacidad.
4. Conocer la percepción de los/as profesionales respecto a las familias.

4. MÉTODO

Participantes.

En cuanto a los/as participantes de la investigación, se trata de una muestra con criterio de exclusión, ya que el requisito para poder participar era que los/as profesionales estén o hayan trabajado con personas con discapacidad.

En este estudio de investigación han participado un total de 33 profesionales de la Comunidad Autónoma de Canarias relacionados con el ámbito de la discapacidad, de los/as cuales 8 son logopedas (24,2%), 7 son trabajadores/as sociales (21,2%), 2 son integradores/as sociales (6,1%), 7 son docentes (21, 1%), 1 son pedagogos/as (3%), 1 es personal sanitario (3%), 2 son educadores/as sociales (6%), 1 es investigador (3%), 1 es cuidadora (3%), 1 es personal de lavandería (3%), 1 trabaja en atención directa con discapacidad (3%). La moda

de esta investigación equivale a los profesionales de la logopedia, con un total de 24,2% respuestas.

Instrumentos y definición de variables medidas

Para esta investigación, el instrumento que se ha utilizado ha sido un cuestionario “Ad hoc”, un cuestionario de elaboración propia el cual se realiza autocumplimentando y tiene como objetivo conocer la perspectiva de los/as profesionales acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad. El cuestionario está compuesto por 7 ítems y dividido en 2 bloques. En el primer bloque se recogen los datos sobre la profesión de los/as participantes. El siguiente bloque está formado por los 7 ítem que forman parte de la investigación que se va a realizar de las cuales una pregunta ha sido de tipo cerrada con opción múltiple y seis preguntas han sido de tipo abiertas.

El ítem 1 trata sobre la opinión que tiene cada profesional participante sobre la sexualidad de las personas con discapacidad. El ítem 2 trata acerca de si los/as profesionales creen que las personas con discapacidad deberían de tener relaciones afectivo-sexuales, justificando su respuesta. El ítem 3 trata sobre si en alguna ocasión las personas con discapacidad les han preguntado a los/as profesionales sobre las relaciones sexuales y si podrían contar sus experiencias y cómo se han sentido. El ítem 4 trata sobre si los/as profesionales participantes consideran que las personas con discapacidad deberían de recibir información sobre relaciones afectivo-sexuales. El ítem 5 trata sobre si en el servicio en el que ejercen su profesión o la han ejercido, se ha llevado a cabo alguna formación sobre la sexualidad de las personas con discapacidad. El ítem 6 trata de saber si existen programas o actuaciones en las que se aborde la educación afectivo-sexual en sus centros/servicios/recursos. Por último, el ítem 7 trata de conocer cómo los/as profesionales perciben a las familias a la hora de hablar de la sexualidad de sus hijos/as con discapacidad.

Procedimiento.

Para poder llevar a cabo esta investigación, en primer lugar, se ha hecho una revisión bibliográfica del tema para posteriormente elaborar el marco teórico estableciendo los apartados que consideramos importantes para contextualizar la temática de la investigación. Además, se han establecido los objetivos generales y específicos de la investigación para posteriormente elaborar una serie de preguntas que respondan a dichos objetivos.

Una vez concluida esta parte del proyecto, se han seleccionado las variables para elaborar el cuestionario. Para ello, se realizó un cuestionario adecuado a los objetivos

planteados en la plataforma online “Google Formularios”. A continuación, se difundió a los/as participantes mediante un enlace de la aplicación móvil “Whatsapp”, lo que nos facilitó llegar a los/as participantes de una manera más cómoda e inmediata compartiendo el enlace para acceder a él , y se empezó a obtener datos el día 26 de abril.

Diseño.

Según el grado de experimentación se trata de una investigación pre-experimental ya que las variables no se manipulan sino que solo se observan, en otras palabras, los/as investigadores se centran en la observación del fenómeno que se va a estudiar sin la modificación de las variables del mismo. Las fuentes empleadas son primarias ya que tanto la obtención como la recogida de los datos se ha llevado a cabo a través del cuestionario difundido a los/as profesionales. Asimismo, según el marco temporal de la investigación nos encontramos ante un diseño que es transversal ya que se va a desarrollar en un momento concreto. Además, al ser una investigación con un grupo reducido de participantes y de variables a analizar, se trata de amplitud micro con variables cualitativas nominales.

El tipo de muestreo utilizado es el no probabilístico ya que no se trata de una muestra aleatoria, sino que se ha tenido en cuenta los criterios mencionados anteriormente a la hora de su selección. Por último, se ha hecho uso de la técnica de muestreo “bola de nieve” puesto que se realizó la petición a aquellas personas que participaban que también lo compartieran con los/as profesionales que tuviesen el mismo perfil que se solicitaba, consiguiendo así una mayor difusión del cuestionario. Tras la recogida de datos, ofrecida automáticamente a través de la plataforma empleada, se realizó un análisis cualitativo de las mismas. La finalidad es conocer la perspectiva de los/as profesionales respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad.

5. RESULTADOS.

A continuación se van a presentar y desarrollar los resultados obtenidos tras la elaboración del análisis del cuestionario dirigido a los/as profesionales de la investigación. En cuanto a dicho análisis se realizará según los ítems de la investigación y dentro de cada uno de ellos, se diferenciará por los/as diferentes profesionales participantes:

El primer ítem planteado es: **¿Qué piensas sobre la sexualidad de las personas con discapacidad?**

En primer lugar, los/as logopedas plantean que deben disfrutar de ella como derecho básico que es y que muchas veces se les niega. Un/a logopeda menciona que “la sexualidad de las personas con discapacidad es totalmente igual a la de las personas que no presentan ningún tipo de diversidad funcional, además se debería tratar como lo más natural del mundo. Aunque sí es necesario tener una educación sexual e informar a sus familiares y a dichas personas de toda la información correspondiente a la sexualidad.

En segundo lugar, los/as trabajadores/as sociales coinciden en que es un derecho de las personas y que debe normalizarse, aunque se debe tener presente que las personas con discapacidad se enfrentan a muchas barreras y estereotipos que les impiden expresar y disfrutar de su sexualidad.

En tercer lugar, los/as integradores/as sociales comparten que es un derecho fundamental de las personas. Además, una integradora social nos comentó lo siguiente: “Yo tengo una discapacidad y obviamente este tema me toca de cerca. Pienso que tenemos los mismos derechos que el resto de la sociedad, simplemente tenemos una serie de dificultades y a veces hay situaciones que las tenemos que adaptar. No obstante, podemos tener las mismas oportunidades que las personas sin discapacidad. Es normal que con este tema haya curiosidad si nunca has estado o conoces a una persona con discapacidad. En definitiva, somos iguales que la sociedad simplemente que con algunas dificultades necesitamos adaptarnos a cada situación”.

En cuarto lugar, los/as docentes plantean que es un tema tabú pero que hay que abordar ya que no existe diferencia respecto a las demás personas. Tienen derecho a expresar y desarrollar su sexualidad de manera guiada y con un apoyo adecuado.

En quinto lugar, el/la pedagogo/a comenta que debido a su naturalidad debe ser un tema del que se hable más.

En sexto lugar, el personal sanitario considera que es igual de importante y que la deben desarrollar.

En séptimo lugar, los/as educadores/as sociales plantean que la sexualidad es parte del ser humano y por lo tanto, forma parte del desarrollo de las personas independientemente de sus diversas capacidades. Aunque consideran que la sexualidad en las personas con capacidad no percibe la importancia que debe tener anulando a dichas personas.

Finalmente, el resto de profesionales de diferentes sectores consideran en su totalidad que las personas con discapacidad cuentan con el mismo derecho que las personas que no presentan ningún tipo de discapacidad a desarrollar su sexualidad.

El segundo ítem planteado es: **¿Consideras que las PCD deberían tener relaciones afectivo-sexuales? ¿Por qué?:**

En primer lugar, los/as logopedas consideran que se encuentran en pleno derecho de mantener relaciones afectivo-sexuales, siendo ésta una decisión individual como en todos los casos. Uno de los y las profesionales logopedas menciona lo siguiente: “Creo que es una decisión individual como en todos los casos. Si es verdad que, dependiendo de la discapacidad, creo que su entorno debería tener más cuidado, porque a veces no entienden las malas intenciones de los demás o tienen actitudes más infantilizadas y se debe cuidar de ellos cuando ellos no pueden”.

En segundo lugar, los/as trabajadores/as sociales coinciden en cuanto a la decisión individual de cada persona a mantener relaciones de este tipo, considerando que dichas relaciones ayudan a satisfacer otras muchas necesidades emocionales y físicas mejorando el bienestar general de cada persona.

En tercer lugar, los/as integradores/as sociales plantean que es un derecho de todas las personas y una necesidad si así lo desean.

En cuarto lugar, los/as docentes coinciden en que es una parte fundamental del desarrollo de las personas, ya que aparte de ser una expresión del desarrollo físico de las personas también forma parte del desarrollo emocional y afectivo saludable de este colectivo.

En quinto lugar, el/a pedagogo/a manifiesta que “esto debería de ser una decisión propia y personal de cada persona, igual que lo es para aquellas que no tienen discapacidad”.

En sexto lugar, el profesional sanitario expone que “todo depende del grado de discapacidad de la persona. Las que son conscientes y no les supone limitación sí pero, siempre y cuando ellas sean libres de decidir”.

En séptimo lugar, los/as educadores/as sociales consideran que es tanto un derecho como una necesidad básica así como el desarrollo de otras muchas capacidades que forman parte de nuestra biología y desarrollo social.

Finalmente, el resto de profesionales de diferentes sectores plantean que poseen el mismo derecho y libertad de hacer lo que consideren oportuno.

Respecto al tercer ítem, que es: **¿Alguna vez te han preguntado por las relaciones sexuales? ¿Cómo te sentiste? ¿Podrías contar tu experiencia?.**

En primer lugar, los/as profesionales de la logopedia, que en total han sido ocho respuestas, cuatro de los/as entrevistados/as coinciden en que no se les ha preguntado nunca

por las relaciones sexuales, y uno/a de ellos/as puntualiza que no le han preguntado nunca ya que trabaja en el ámbito de los/as menores. Tres profesionales coinciden en que sí les han preguntado, y dos de los tres mencionados, afirman que no es un tema que les incomode. En cambio, el/la profesional restante explica que una compañera que tenía discapacidad le preguntó en la universidad y que al no tener confianza, afirma que “en ese momento me sentí bastante incómoda porque solo la conocía de dos semanas”. El/la logopeda restante expresa que no entiende la pregunta pero muestra una preocupación en que la mayoría de las personas con discapacidad no hayan tenido relaciones sexuales ya que siente “que sigue siendo un tema muy tabú”.

En segundo lugar, de las siete respuestas por parte de los/as trabajadores sociales, tres de ellos/as coinciden rotundamente en que no les han preguntado por las relaciones sexuales, en cambio, los/as cuatro profesionales restantes, comparten que no ha sido una situación agradable, cómoda, e incluso que han sentido un sentimiento de vergüenza. Destacamos una respuesta en la que el/la participante explica: “Sí. Me sentí desconcertada pero no por recibir su consulta sino por no saber cómo responder a las dudas que planteaba ya que estamos acostumbradas a ofrecer una información muy general de este aspecto tal y como la recibimos nosotras en su momento (medios de protección, consentimiento, aspectos morales, etc.) pero en el caso de las PCD que en la mayor parte de las ocasiones, no han conocido nada en absoluto sobre sexualidad, las dudas van más allá de lo esperado (p.e.: qué hacer para alcanzar la eyaculación)”.

En tercer lugar, los/as integradores/as sociales están de acuerdo en que las personas con discapacidad les han preguntado por las relaciones sexuales. De las tres respuestas obtenidas, destacamos dos de ellas en las que por un lado, a un/a profesional le preguntaron sobre la asexualidad y tuvo la oportunidad de ofrecer los recursos necesarios a sus usuarios/as; y por otro lado, el/la otro/a profesional explica que “En mi caso, he tenido reacciones de todo tipo. Desde llevarlo con naturalidad hasta preguntas del tipo: Pero ¿y tú puedes practicar sexo? o Me gustaría tener sexo contigo porque no sé cómo es tener sexo con una persona con discapacidad”.

En cuarto lugar, son más los/as docentes que han respondido en más ocasiones a personas con discapacidad que se plantean dudas sobre las relaciones sexuales que las que no han sido partícipes de ello. Cuatro de ellos/as afirman que sí han respondido pero que no se han sentido cómodos/as con la situación, además de estar inseguros/as. En cambio, a los/as tres docentes restantes no les han preguntado sobre relaciones sexuales.

En quinto lugar, el/la pedagogo/a comenta que no tiene conocimiento de que le hayan preguntado en ningún momento.

En sexto lugar, el personal sanitario afirma que alguna vez se le han preguntado y se han sentido libres al responder.

En séptimo lugar, los/as educadores/as sociales coinciden en que les han preguntado por las relaciones sexuales, además ambos/as añaden que se han sentido cómodos/as y sobre todo se han centrado en tratar el tema con total naturalidad y desmotar prejuicios y estigmas.

Finalmente, el resto de profesionales de diferentes sectores plantean que ninguno/a de ellos/as han sido partícipes a la hora de responder preguntas sobre las relaciones sexuales. Un/a profesional añade que a pesar de que no le han preguntado, “no me cuesta hablar con sinceridad de ella”.

En cuanto al cuarto ítem que es, **¿Piensas que las personas con discapacidad deberían recibir información sobre relaciones afectivo-sexuales (métodos anticonceptivos, ets/its, etc.)? Si/No.**

En relación a esta pregunta en la entrevista todos/as los/as entrevistados y entrevistadas han contestado en su totalidad “sí”, por lo que, aseguran que todas las personas con discapacidad deben recibir información afectivo-sexuales.

Respecto al quinto ítem que es: **En el servicio correspondiente ¿se ha llevado a cabo alguna formación sobre la sexualidad de las personas con discapacidad? ¿Cómo cuáles?.**

En primer lugar, los/as profesionales de la logopedia, la mayoría no han recibido ninguna formación sobre la sexualidad de las personas con discapacidad. En cambio, dos logopedas explican que sí han recibido dichas formaciones, una persona por parte del Ayuntamiento de Los Realejos y otra persona desarrolla que han sido: “charlas de sexualidad enfocadas a los métodos anticonceptivos, en conocer la estructura anatómica de los aparatos reproductores o explicaciones de diferentes ámbitos en relación a las relaciones sexuales diversas”.

En segundo lugar, cuatro de los/as trabajadores/as sociales que han respondido el cuestionario han recibido formaciones sobre las relaciones sexuales de las personas con discapacidad (afectividad, sexualidad, métodos anticonceptivos,..), pero los/as tres restantes no han recibido formaciones de ningún tipo.

En tercer lugar, los/as integradores/as sociales coinciden en que se han realizado formaciones tanto para las familias como para los/as profesionales del servicio, excepto uno/a de los/as integradores/as sociales que expone que no ha recibido formación.

En cuarto lugar, casi el total los/as docentes no han recibido formación sobre las relaciones sexuales de las personas con discapacidad, excepto un/a docente que expone que sí la ha recibido pero no especifica de qué tipo ha sido dicha formación.

En quinto lugar, el/la pedagogo/a no ha recibido formación específica en su propio centro de trabajo sino que: “nos reenvían formación de otras empresas que imparten cursos sobre este tema y otros para que cada persona elija en lo que quiere aumentar sus conocimientos”.

En sexto lugar, el personal sanitario afirma que sí le han dado formación y han podido dar esta formación en los institutos.

En séptimo lugar, los/as educadores/as sociales muestran que uno/a de ellos/as sí ha recibido formación, concretamente sobre relaciones sexuales sanas, métodos anticonceptivos, autodeterminación, tipos de relaciones, etc., pero el/la otro/a educador/a social no ha recibido esta formación.

Finalmente, el resto de profesionales exponen que no han recibido formación concreta, sólo respuestas a las familias en un momento determinado, en cambio un/a profesional cree que sí ha recibido esta formación.

En relación al sexto ítem, que es: **¿Existen programas o actuaciones de educación afectivo-sexual en sus centros/servicios/recursos?.**

En primer lugar, por parte de los/as logopedas según sus respuestas, una gran parte de ellos/as no disponen, o desconocen, de programas o actuaciones afectivo-sexuales en centros/servicios/recursos. En cambio, una pequeña selección de los/las logopedas reflejan que sí existe algún tipo de programa o actuación de este tipo, como, refleja uno de ellos en una reseña, “mi compañera de trabajo realiza charlas de sexualidad adaptadas a los adolescentes que presentan algún tipo de discapacidad”.

En segundo lugar, algunos/as de los/las trabajadores/as sociales, sí que cuentan con este tipo de programas y actuaciones, e incluso alguno de ellos trabaja con colectivos en riesgo de exclusión y para trabajar la prevención de ITS. Por otra parte, otros trabajadores sociales en su identidad no cuentan o desconocen que tengan este servicio.

En tercer lugar, los/las integradores/as sociales, una de ellas únicamente imparte estos programas cuando la persona usuaria lo demande. El otro integrador social que responde a la entrevista, no tiene constancia de que se impartan, pero por la resistencia de las familias.

En cuarto lugar, los/las docentes no disponen en sus centros educativos de estos programas y actuaciones, a excepción de un profesor de secundaria que refleja que están en desarrollo.

En quinto lugar, el/la pedagogo/a refleja lo siguiente “en el centro se trabaja por planes de apoyo individuales y en ellos se ponen los objetivos personalizados a cada uno, entre ellos, los que tienen relación con la educación afectivo-sexual.

En sexto lugar, el personal sanitario, expone que sí cuentan con un programa llamado “Salud con Z”, siendo iniciativa del Servicio Canario de Salud (SCS).

En séptimo lugar, el/la educador/a social, tienen respuestas contrarias. La educadora social comenta que si ofrecen estos programas y actuaciones, mientras que, el educador social, expresa lo contrario.

Para finalizar, el resto de profesionales en diferentes sectores, la mayoría de ellos/as ofrecen estos programas y actuaciones en sus respectivos centros o lo han ofrecido en anteriores actividades profesionales. Solo una profesional refleja que no constan estos programas y actuaciones.

Por último, el séptimo ítem, que es: **¿Cómo percibes a las familias a la hora de hablar de la sexualidad de sus hijos/as con discapacidad?**

En primer lugar, en los/as profesionales de la logopedia, la respuesta común que dan todos los/as profesionales es que es un tema tabú para las familias y que les preocupa mucho o tienen miedo a que sus hijos/as tengan relaciones afectivo-sexuales. En el análisis de la pregunta se pueden ver varios tipos de preocupaciones, como pueden ser el temor al rechazo de sus hijos/as, miedo a que puedan ser víctimas de abuso sexual, y en otras respuestas se expone que las familias consideran que no tienen o no pueden tener deseo de tipo afectivo-sexual al considerarlos/as que siguen siendo niños/as e ignoran sus necesidades.

En segundo lugar, en los/as trabajadores/as sociales hay una visión compartida en que las familias lo ven un tema tabú y que hay muchos prejuicios y desconocimiento. A partir de esta definición compartida, los/as trabajadores/as sociales observan que hay familias que tienden a una sobreprotección de sus hijos/as y omiten información sobre aspectos fundamentales de la sexualidad, o consideran que “no tienen deseo sexual que satisfacer”. Por último, también está la perspectiva de que depende del grado de discapacidad de la persona,

por ello “hay familias que lo tienen “normalizado” e integrado como un aspecto más de la vida y hay otras que lo viven con “miedo” y preocupación”.

En tercer lugar, los/as integradores/as sociales comparten que es un tema tabú y que genera resistencias en las familias, que a pesar de que ellos/as lo traten con naturalidad como profesionales, hay algunas familias que son más receptivas que otras.

En cuarto lugar, los/as docentes muestran respuestas variadas sobre la visión de las familias en la sexualidad de sus hijos/as con discapacidad. Hay docentes que no han tenido oportunidad de tratar el tema con las familias y uno/a de los/as docentes responde con que en su caso se lo han tomado tanto bien como mal.. En cambio, la mayoría de ellos/as comparten la visión de que las familias son reacias a hablar de estos temas y lo evitan y han tenido respuestas negativas ante la temática, “de hecho, no suelen vivir con plena aceptación de la discapacidad de sus hijos, por lo tanto ven como un asunto poco agradable estos temas”.

En quinto lugar, el/la pedagogo/a explica que las familias lo reciben perciben “con mucho tabú, muchas veces las familias son las que más impedimentos ponen con este tema”.

En sexto lugar, el personal sanitario afirma que las familias lo ven poco natural y que “siendo algo tan natural en la vida se debería fomentar más”.

En séptimo lugar, los/as educadores/as sociales desarrollan que las familias lo ven con resistencia y otras lo abordan de manera tajante porque “no ven la necesidad de que las personas usuarias disfruten activamente de la sexualidad”.

Finalmente, el resto de profesionales dicen que las familias responden con rechazo, que no están abiertas a tratar este tema y uno/a de los/as profesionales explica que “si de por sí suele ser un tema complicado de abordar, los padres no suelen ver a sus hijos como seres independientes y probablemente tengan miedo de que se aprovechen de ellos o incluso no conciban pensar en sus hijos como potencialmente activos en el mundo sexual”.

6. DISCUSIÓN.

En cuanto a los objetivos específicos de la investigación, en primer lugar se analizó la percepción que tienen los/as profesionales en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad (prejuicios). Los resultados obtenidos muestran que la totalidad de los/as profesionales valoran que todas las personas con discapacidad indiferentemente del tipo de discapacidad que presenten, son personas que tienen derecho a tener relaciones afectivo-sexuales de manera voluntaria, consensuada y saludable, lo que muestra que son profesionales que en base a sus respuestas no muestran prejuicios ya que expresan opiniones

que favorecen y son positivas para el colectivo. Sin embargo, esto en la gran mayoría de las personas no suele ser así, ya que según Campo (2003), la sexualidad de las personas con discapacidad trae consigo desde hace muchos años una multitud de prejuicios y mitos acerca de esta, como por ejemplo: que las personas con discapacidad no son personas sexuadas, no son capaces de formar una relación afectivo-sexual debido a que no saben desarrollar conductas sexuales responsables, o que no transmiten deseo sexual.

Referente al segundo objetivo específico, que hace referencia a conocer si existen programas o acciones de educación afectivo-sexual en sus centros/servicio/recurso donde trabajan, los datos muestran que solo hay siete profesionales de los/as treinta y tres participantes, que tienen o han tenido algún programa o actuación de educación afectivo-sexual para las personas con discapacidad. Esto se ve reflejado en la dificultad a la hora de realizar la búsqueda de bibliografía en nuestra investigación, ya que es escasa la información sobre programas o acciones de educación afectivo-sexual. Sin embargo podemos hacer referencia a dos programas sobre la temática: el primero realizado en la isla de Tenerife y el segundo en la Comunidad Autónoma de Asturias.

Respecto al tercer objetivo específico, que hace referencia a conocer la satisfacción en cuanto a la formación e información que se le proporciona a los/as profesionales sobre sexualidad de las personas con discapacidad, se puede observar en la investigación que una gran mayoría de los/as profesionales participantes alegan no haber recibido casi formación o información para poder afrontar de manera integral las situaciones en las que la incertidumbre sexual provoca dudas en las personas con discapacidad. De hecho, tras hacer la revisión teórica del tema tratado hemos podido corroborar la escasa existencia de formaciones para profesionales acerca de la sexualidad de este colectivo.

Por último, el cuarto objetivo específico tiene relación con conocer la percepción de los/as profesionales respecto a las familias, los resultados hacen referencia a que los/as profesionales perciben que las familias presentan una actitud de rechazo a la hora de hablar de la sexualidad, aunque esta actitud puede modificarse dependiendo de la visión de cada familia. Esto quiere decir que, existen familias que tienen más predisposición para hablar de sexualidad y les resultará más sencillo establecer una comunicación efectiva con sus hijos e hijas con discapacidad. Como menciona Paola (2008), las familias son el principal apoyo para este colectivo y para llevar a cabo relaciones afectivo-sexuales sanas, y Plena Inclusión (2020) añade que las familias siempre no cuentan con las herramientas adecuadas para

acompañarlas en el proceso por lo que los/as profesionales les facilitarán herramientas para el acompañamiento a sus hijos/as con discapacidad.

CONCLUSIÓN.

Tras observar los diferentes resultados obtenidos en este estudio de investigación, podemos concluir que hemos obtenido variedad de puntos de vista por parte los/las profesionales sobre las personas con discapacidad y su sexualidad. Todos/as ellos/as llegan al mismo razonamiento, y es que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de las personas a la hora de expresar su sexualidad de una manera que les resulte gratificante y segura.

El papel que desempeñan las familias, el grupo de iguales o la escuela, es fundamental para las personas con discapacidad, ya que les sirve como punto de apoyo a la hora de desempeñar las actividades en su vida diaria. Es por ello que hemos tratado la sexualidad en las personas con discapacidad, debido a que ellos/as también tienen necesidades sexuales y son capaces de tener cualquier inquietud o pregunta que le puedan surgir sobre esta cuestión, y es aquí donde los/as profesionales y la familia pueden ser figuras de referencia para satisfacer sus necesidades.

En la sociedad actual, por desgracia, se suele asumir algunos mitos erróneamente, como que las personas con discapacidad no son sexualmente activas o que no pueden tener hijos/as. Se ha demostrado que lo mencionado no es cierto, por lo que mantener estas creencias puede ser bastante perjudicial para el colectivo, además de que genera consecuencias como sentimientos de rechazo y malestar, contribuyendo a una actitud discriminatoria hacia estas personas. Asimismo, es cierto que algunas de las personas con discapacidad pueden tener dificultades a la hora de participar en actividades sexuales debido a las limitaciones físicas, cognitivas o emocionales que presenten. Por ello, es necesario que se aborden estas dificultades y se encuentren soluciones adecuadas para que puedan realizar este tipo de actividades u otras de manera resolutiva dentro de sus capacidades.

Dependiendo del tipo de discapacidad que presente la persona, pueden existir dificultades en el ámbito afectivo-sexual de las personas. Un ejemplo de esto, es que las personas con discapacidad física pueden necesitar posiciones sexuales diferentes o adaptaciones para realizar sus actividades diarias, mientras que una persona con una discapacidad intelectual podría requerir orientación y apoyo sexuales adicionales. Por ello, es

necesario que las diferentes organizaciones y servicios cuenten con recursos disponibles para poder ayudar a las personas con discapacidad a explorar su sexualidad de manera segura y satisfactoria.

Para finalizar, debemos de tener claro que los/as profesionales deben recibir formación para poder abordar las dudas y cuestiones que las personas con discapacidad tengan acerca de su vida afectivo-sexual. Como profesionales debemos satisfacer las necesidades de nuestros/as usuarios/as, y esto incluye la temática de la sexualidad. A consecuencia de esto, las familias también deben de recibir una educación y orientación sexual para poder facilitarles las herramientas necesarias. Esto incluye, información sobre la reproducción, las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos y sobre las infecciones de transmisión sexual. Para finalizar, es de vital importancia que se promueva una cultura de respeto y consentimiento en la vida sexual de las personas con discapacidad, así como concienciar a la sociedad en general para que no se vulneren sus derechos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista Electrónica de Audiología*, 74-77.

Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Informació Psicológica*, (83), 15-19.

Carreja Castegre, L. (2020). *Maternidad y Discapacidad: Experiencias en el cuidado de los hijos/as* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Da Coruña]. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26473/CarrejaCastegre_Laura_TFG_2020.pdf

Cobo, C. (2012). *PROTOCOLO SOBRE RELACIONES INTERPERSONALES Y SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y OTRAS DISCAPACIDADES CON DÉFICIT COGNITIVO USUARIAS DE CENTROS RESIDENCIALES*. [Archivo PDF]. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_r_elaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdint.pdf

Couwenhoven, T. (2001). Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas. *Revista Síndrome de Down*, (18), 42-52.

Couwenhoven, T. (28 de mayo de 2012). *Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas*. <http://centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/79a166db9a195a7aaba031bee7f4fbbc1ecb33e6.pdf>

CRUZ, Maria del Pilar. 2004 a. “Mujeres con discapacidad ante la experiencia de pareja: Transgresión y transformación de la normatividad social”. *La ventana*, (20), 210-239.

Declaration of Sexual Rights. Adopted in Hong Kong at the 14th World Congress of Sexology, August 26, 1999. Recuperado el 17 de febrero de 2014 de: <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2022). Recuperado el 21 de mayo de 2023 de <https://dle.rae.es/sexualidad?m=form>

Escobar, S. G., López-Fuentes, N. I. G. A., & Medina, J. L. V. (2016). Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 21(3), 274-281.

Fundación Adecco (2018). Recuperado el 15 de mayo de 2023 de <https://fundacionadecco.org/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20discapacidad%2C%20seg%C3%BAn%20la,una%20estructura%20o%20funci%C3%B3n%20corporal>.

Gobierno de Canarias (2021) Recuperado el 22 de mayo de 2023 de

<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/ceeeadeje/wp-content/uploads/sites/502/2021/04/folleto-formaciones-basicas-proyecto-construyendo-sexualidades-abril-2021.pdf>

Gómez, J. L. M., de Turia, C. C., & Cuñat, E. H. (2005). Educación sexual. MONOGRÀFIC: DISCAPACITAT intel·lectual, 45.

López, F. (11 de septiembre de 2020). *Mitos sobre la atracción: las personas con discapacidad no son atractivas*. <https://salamancartvaldia.es/noticia/2020-09-11-mitos-sobre-la-atraccion-las-personas-con-discapacidad-no-son-atractivas-22311>

Martín, M. P. S. (2001). Familia y discapacidad. In III Congreso “La atención a la diversidad en el sistema educativo (Vol. 6).

Moretín, R. et al. (2012). El amor en personas con discapacidad intelectual y su repercusión en el bienestar emocional. Manresa: AMPANS.

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Obtenido de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1 de diciembre de 2020). *¿Por qué es importante la Convención de los derechos de las personas con discapacidad?*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/why-is-the-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-important>

Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International law*, (16), 381-414.

Plena Inclusión. (2020). *Posicionamiento por el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. [Archivo PDF]. https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/05/posicionamiento_sexualidad.pdf

Programa Estatal de Educación para la Prevención del Sida (2022) Recuperado el 17 de mayo de 2023 de

<http://www.educacion.chihuahua.gob.mx/peepsida/content/la-organizaci%C3%B3n-mundial-de-la-salud-se%C3%B1ala-que#:~:text=%22la%20sexualidad%20es%20un%20aspecto,reproucci%C3%B3n%20y%20la%20orientaci%C3%B3n%20sexual>.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, Madrid: Boletín oficial del Estado (2013) Recuperado el 18 de mayo de 2023 de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf>

Rivera, P. (2008). “Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad”. *Revista de Educación* 32 (1), 157-170. <https://doi.org/10.15517/revedu.v32i1.529>

Rodríguez, M. Á. A., Díaz, A. L. A., & Martínez, B. A. (2006). Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. *Análisis y modificación de conducta*, 32(142) <https://doi.org/10.33776/amc.v32i142.2128>

Rumeu, O. L. (2009). Discapacidad y familia: el papel de los hermanos. In *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación*, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009 (pp. 653-660). Universidad Pública de Navarra.

Torices, I. y Ávila, G. (2007). *Orientación Sexual para personas con discapacidad*. Sevilla: Trillas.

Verdugo Alonso, M. Á., Alcedo Rodríguez, M. Á., Bermejo, B., & Aguado Díaz, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, Supl.

ANEXOS

I. Cuestionario de elaboración propia.

En este anexo incluimos las preguntas que se realizaron para el desarrollo de nuestra investigación, así como un enlace al mismo cuestionario.

- Enlace:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeVkc-UBmkB-Wq8AWxjSnNZi_sEW4blyVh09KaIHvi0e4sw3Q/viewform?usp=sf_link

- _Preguntas:

1. ¿Qué piensas sobre la sexualidad de las personas con discapacidad?
2. ¿Consideras que las PCD deberían tener relaciones afectivo-sexuales? En caso de que la respuesta sea que no, ¿por qué?
3. ¿Alguna vez te han preguntado por las relaciones sexuales? ¿Cómo te sentiste? ¿Podrías contar tu experiencia?
4. ¿Piensas que las personas con discapacidad deberían recibir información sobre relaciones afectivo-sexuales?(métodos anticonceptivos, ets/its, etc)? Sí/No
5. En la institución correspondiente ¿se ha llevado a cabo alguna formación sobre la sexualidad de las personas con discapacidad?
6. ¿Existen programas o actuaciones de educación afectivo-sexual en sus centros/servicios/recursos?
7. ¿Cómo percibes a las familias a la hora de hablar de la sexualidad de sus hijos/as con discapacidad?