



# LA VALORACIÓN PERCIBIDA DE LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA SOBRE LAS RELACIONES AFECTIVO-SEXUAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Trabajo de Fin de Grado  
Grado en Trabajo Social  
Universidad de La Laguna  
Julio 2021

Estudiante: Alberto Negrín, Tatiana  
Tutor: Herrera Hernández, Juan Manuel

## RESUMEN:

Las personas con discapacidad experimentan las mismas necesidades sexuales que el resto, pero por la existencia de diversas barreras sociales se les impide experimentar su sexualidad, ya que, se les llega a considerar seres asexuados. El objetivo principal de esta investigación es conocer la visión de la comunidad universitaria sobre la sexualidad y las relaciones afectivas en las personas con discapacidad. Además, los tipos de barreras/limitaciones principales que dificultan la normalización de las personas con diversidad funcional.

La muestra está compuesta por 42 participantes de diferentes grados universitarios. Está representado por un 76,2% de las mujeres, 21,4 hombres y un 2,4% prefirió no decirlo. La edad media se encuentra entre los 18 y 24 años y el grado universitario más simbólico es el de Ciencias Sociales y Jurídicas, siendo este uno de los factores sociodemográficos más influyentes en la muestra a la hora de tener menos prejuicios hacia el colectivo.

Los resultados principales se fundamentan en lo siguiente: El perfil predominante es el de la mujer. La mayor parte de la muestra conocen a alguna persona con discapacidad con un tipo de relación vecinal. Asimismo, exponen que las personas con diversidad funcional pueden presentar y experimentar deseo sexual, pertenecer al colectivo LGTBI, así como tener pareja y formar una familia... entre otros. Por otro lado, se considera que la principal barrera de la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad se fundamentan en los prejuicios. A propósito de esto, el punto fundamental para mejorar la educación afectivo-sexual de este colectivo es potenciar la educación sexual en las aulas.

**Palabras claves:** discapacidad, educación sexual, sexualidad, prejuicios, universitarios/as.

## **ABSTRACT:**

People with disabilities experience the same sexual needs as everyone else, but due to the existence of various social barriers, they are prevented from experiencing their sexuality, since they are considered asexual beings. They are also called "eternal children". The main objective of this research is to know the vision of the university community about sexuality and affective relationships in people with disabilities. In addition, the main types of barriers/limitations that hinder the normalization of people with functional diversity.

The sample is composed of 42 participants from different university degrees. It is represented by 76.2% of women, 21.4 men and 2.4% preferred not to say. The average age is between 18 and 24 years old and the most symbolic university degree is Social and Legal Sciences, this being one of the most influential sociodemographic factors in the sample when it comes to having less prejudice towards the group.

The main results are: The predominant profile is that of women. The majority of the sample knows a person with a disability with a type of neighborhood relationship. Likewise, most of the participants disagree that only people with disabilities can have sexual relations with people with the same condition. They state that, if they can present and experience sexual desire, belong to the LGTBI collective, can have a partner and form a family... among others. On the other hand, it is considered that the main barrier to the affective-sexual education of people with disabilities is based on prejudice. In this regard, the fundamental point to improve the affective-sexual education of this group is to promote sex education in the classroom.

**Key words:** disability, sex education, sexuality, prejudice, university students.

## ÍNDICE:

<b>1. MARCO TEÓRICO:</b> .....	6
1.1 La discapacidad y sus tipos: .....	6
1.1.1 Concepto de discapacidad .....	6
• La discapacidad en cifras e impacto: .....	8
1.1.2 Tipos de discapacidades: .....	9
1.2 Modificaciones en la nueva Ley: .....	11
1.3 Relaciones afectivas- sexuales en las personas con discapacidad: .....	12
1.3.2 La educación sexual: .....	14
1.3.3 Derechos sexuales en las personas con diversidad funcional: .....	15
1.4 Barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad: .....	18
1.5 Estrategias de actuación actuales: .....	21
<b>2. OBJETIVOS:</b> .....	23
2.1 <i>General</i> .....	23
2.2 <i>Específicos</i> .....	23
<b>3. MÉTODO:</b> .....	24
3.1 Participantes: .....	24
3.2 Instrumentos: .....	26
3.3 Procedimiento: .....	27
3.4 Diseño/Plan de análisis: .....	27
<b>4. RESULTADOS:</b> .....	28
<b>5. DISCUSIÓN:</b> .....	33
<b>6. CONCLUSIONES:</b> .....	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b> .....	36
<b>ANEXOS:</b> .....	40
ANEXO 1: .....	40

## **INTRODUCCIÓN:**

En el presente trabajo, titulado “La valoración percibida de la población universitaria sobre la educación afectivo-sexual en las personas con discapacidad”, se trata del Trabajo de Fin de Grado, como exigencia para obtener el grado de Trabajo Social.

La finalidad del estudio es identificar los conocimientos y la propia percepción de la comunidad universitaria con respecto a la educación afectiva-sexual de las personas con discapacidad.

Durante mucho tiempo la sexualidad se ha considerado como un tema tabú. Esto unido a tener algún tipo de discapacidad, se vuelve una no-visibilización tanto del colectivo como del propio tema. Y es que, a las personas con discapacidad se les considera que no pueden tomar decisiones apropiadas y mucho menos si hablamos de comportamientos sexuales. Es por ello, que en la sociedad se les cataloga como “seres asexuados”. Pero científicamente esto no está confirmado.

Somos seres sexuados desde el mismo momento que nacemos. Al igual que se argumenta que la educación es clave para conseguir una vida plena, la educación sexual no es una excepción. Por consiguiente, lo ideal es poder ser y hacer. Poder ser informados/as, de manera que, el tener una educación sexual sea un derecho. Poder formar una pareja y/o familia. Así como, tener derecho a tener una vida sexual independiente.

Por lo tanto, la elección de este tema viene por la necesidad de identificar los tipos de mitos, estereotipos y falsas creencias que existen en la sociedad en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad. Concretamente, recabar la opinión de la comunidad universitaria con respecto a este tema, si consideran que son personas que viven con

libertad sus relaciones afectivas-sexuales y no cómo se lo imponen la sociedad, la familia y la política. Asimismo, se espera que con la nueva Ley 8/2021, 8 de junio, para las personas con discapacidad se comiencen a ver verdaderos cambios.

En primer lugar, se expone el marco teórico haciendo referencia al concepto de discapacidad y los diversos tipos de discapacidades existentes a lo largo de los años. También las cifras y el impacto de la discapacidad en las familias, las modificaciones de la nueva Ley y, por último, la sexualidad, educación sexual y derechos sexuales del colectivo.

A continuación, se recogen los objetivos tanto generales como específicos de la investigación. Tras esto se presenta la metodología dónde se comenta la población a la que va dirigida, el instrumento escogido, el procedimiento y diseño de la misma. Posteriormente, se explican los resultados obtenidos, la discusión y, para finalizar se recogen las conclusiones de la investigación.

## **1. MARCO TEÓRICO:**

Esta revisión teórica, se ha estructurado en los siguientes apartados: 1.1. La discapacidad y sus tipos, 1.2. Modificaciones en la nueva Ley 1.3. Relaciones afectivas-sexuales en las personas con discapacidad, 1.4. Barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad, 1.5. Estrategias de actuación actual.

### 1.1 La discapacidad y sus tipos:

#### 1.1.1 Concepto de discapacidad

A lo largo de la historia, se han considerado diferentes modelos conceptuales de este término. Hasta 1950 se le consideraba a este colectivo de una manera peyorativa “locos/as”, “retrasados/as”, “subnormales”. En los años 80, con los avances de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), se hace hincapié en el déficit que sufre la propia persona. Se incorporan nuevos términos como: deficiencia, minusvalía o discapacidad. Cada una de ellas con diversos subtipos.

Según la (OMS, 2001), los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, etc.) se clasifican principalmente en la CIE-10, sistema basado en la etiología y la discapacidad asociados con las condiciones de salud se clasifican en la CIF.

Esta clasificación está estructurada de manera jerárquica en dos partes y cada una de ellas tiene una serie de componentes. Estos, se pueden utilizar tanto para indicar la existencia de problemas como de aspectos no problemáticos, es decir, de fortalezas. Es aquí donde radica una de las características más valiosas de la CIF, desde el paradigma de la resiliencia.

Es por ello que, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la Salud (CIF, 2001) engloba la discapacidad como un término genérico que se fundamenta

en sus 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).

Existen tres dimensiones diferentes que interactúan entre sí y que a su vez están influenciadas por los factores contextuales. (López, 2005)

Funciones corporales: información relativa al estado funcional de la persona en cuanto a sus funciones fisiológicas y psicológicas.

1. Estructuras corporales: estado funcional de las partes anatómicas del cuerpo.
2. Actividades y Participación: funcionamiento en los planos individual (actividades) como social (participación).
3. Factores contextuales. Son aquellos factores que constituyen, conjuntamente, el contexto completo de la vida de un individuo. Está formado por dos componentes: Factores Ambientales, se refieren a todos los aspectos del mundo externo que forma la vida de la persona y, por lo tanto, afecta al funcionamiento de la misma. Los Factores Personales hacen referencia a lo que tiene que ver con el individuo, como la edad, el sexo, el nivel social... entre otras. (Padilla, 2010)

Es por ello, que la discapacidad se define como: “... el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/

realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda)”. (OMS, 2001 en Cáceres, 2004)

Desde el Foro de Vida Independiente en España (2001) se inicia la lucha por la implantación del término “hombres y mujeres con diversidad funcional”. El principal objetivo de la misma, es potenciar las cualidades del sujeto, aunque éste se considere “imperfecto/a”.

A continuación, se exponen algunas características generales sobre los tipos de discapacidades que existen: intelectual, auditiva, visual, física, mental, orgánica, circunstancial o transitoria (Palacios y Romanach, 2005, p. 114).

- La discapacidad en cifras e impacto:

Se estima que en España existen alrededor de 274.883 personas con discapacidad. (Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad, 2018).

Actualmente, en Canarias existen 11.052 personas con discapacidad. La isla con mayor cantidad de población con discapacidad es Tenerife, con un total de 5.246 personas. De las cuáles, 2.906 son mujeres frente 2.340 hombres. Los tipos de discapacidades más frecuentes son los Trastornos Mentales (4.919 personas), Alteraciones Motóricas (3.671 personas) y Alteraciones Sensoriales (1.016 personas). Por último, las edades más habituales se encuentran entre los 55 y 59 años, un total de 1.918 personas. (INE, 2021)

No sólo hay que mencionar a las personas con discapacidad sino a las familias y los efectos que provocan en ellas. Las familias son el contexto socializador por excelencia. De este modo, la llegada de un/a hija/o con discapacidad suele ser un shock. (Martín,

2001). Aún, así, afortunadamente en la actualidad la visión sobre el nacimiento de un/a hija/o en una familia ha evolucionado de manera positiva. Esto es debido a la nueva conceptualización de la discapacidad, la aparición de la psicología positiva, las políticas de inclusión, la nueva filosofía de los servicios o el movimiento hacia la autodeterminación personal, entre otros factores. (Peralta, 2013)

### 1.1.2 Tipos de discapacidades:

Los tipos de discapacidad que nos podemos encontrar en el Manual de Atención de las Necesidades Educativas Especiales en el aula (2006), son:

Discapacidad intelectual:

“La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual, como en la conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”. (AAIDD, 2019) Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) se dividen en:

- Discapacidad intelectual leve: Son aquellas personas con un coeficiente intelectual entre 70 y 75, si existe déficit significativo en funcionamiento o conducta adaptativa. Abarcan el 85% de los casos de discapacidad intelectual.
- Discapacidad intelectual moderada: Son aquellas personas cuyo coeficiente intelectual varía entre 55-50 y 40-35. Se suele ver afectado todas las áreas del desarrollo. Suponen alrededor del 10% de la población con discapacidad intelectual.
- Discapacidad intelectual grave: El intervalo del CI varía entre 35-40 y 20-25. Supone el total de 3,4% de la población con discapacidad intelectual. La conducta

adaptativa está afectada en todas las áreas del desarrollo, pero pueden aprender las habilidades básicas para el cuidado personal.

- Discapacidad intelectual profunda/pluridiscapacidad: El CI está por debajo del 20-25 y supone el 1-2% de la población de las personas con discapacidad. Este grupo presenta una alteración neurológica que afecta al nivel de conciencia y desarrollo emocional. El nivel de autonomía es precario.

Discapacidad sensorial:

Por otro lado, la discapacidad sensorial comprende las funciones sensoriales, del dolor y las de la voz y el habla. Engloba la discapacidad visual, que puede ser de nacimiento o adquirida con los años, y según la función afectada puede ser ceguera total o deficiencia visual. Por otro lado, la discapacidad auditiva que depende del momento de aparición y el grado de pérdida. (Cáceres, 2004).

Discapacidad física:

En el caso de discapacidad física, está englobado por los siguientes subtipos: (Barranco, 2009)

- Parálisis cerebral: Afecta a los síntomas motores.
- Poliomielitis (parálisis infantil): Se trata de una enfermedad infecciosa vírica que produce debilidad muscular y atrofia por afectación nerviosa.
- Hemiplejía: Parálisis de una mitad completa del cuerpo que se da en diferentes grados, afectando al brazo y la pierna del mismo lado.
- Paraplejía: Afecta a las extremidades inferiores por una parálisis bilateral simétrica.

- Tetraplejía: Se trata de la parálisis de las cuatro extremidades.
- Enfermedad de Duchenne: Es una enfermedad genética que aparece en la infancia, afectando a los varones, siendo un tipo de distrofia muscular.
- Espina Bífida: Es una lesión perjudicial para la medula espinal debido a que el canal vertebral no cierra.
- Hidrocefalia: Afecta a los ventrículos cerebrales, como causa de una obstrucción del líquido cefalorraquídeo.
- Esclerosis múltiple: Se refiere a la degeneración progresiva que afecta a las vainas de mielina, al destruirse, origina la esclerosis.

## 1.2 Modificaciones en la nueva Ley:

Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Esta nueva Ley para personas con discapacidad propicia un sistema basado en el respeto a la voluntad y preferencias de este colectivo, así como potenciar su autonomía. Entra en vigor el 3 de septiembre del 2021

Existen diversos cambios que se reflejan en lo siguiente:

1. Ejercicio de la capacidad jurídica con el objetivo de proporcionar salvaguardias para impedir los abusos de conformidad con el Derecho Internacional en materia de los Derechos Humanos.
2. Respeto a la voluntad y preferencias de las personas con discapacidad. Esto se fundamenta en el cambio de un sistema que predomina la sustitución en la toma de decisiones que les afecta.

3. Modifica la Ley del Notariado; el Código Civil; la Ley Hipotecaria; la Ley de Enjuiciamiento Civil; la Ley de protección patrimonial de las personas con discapacidad; la Ley del Registro Civil; la Ley de la Jurisdicción Voluntaria, el Código de Comercio y el Código Penal.
4. Figuras y medidas de apoyo: El principal objetivo es tener un apoyo en situaciones donde el apoyo no pueda darse de otro modo, para ser representado/a en la toma de decisiones, independientemente de si ha obtenido el reconocimiento administrativo en cuanto a la discapacidad.
5. Sin declaración de incapacitación.
6. Minoría de edad, mayoría de edad y emancipación. La tutela queda reservada para aquellos/as menores de edad que no se encuentren protegidos/as a través de la patria potestad.
7. Adaptaciones en el Código Civil.
8. Modificaciones legales: La nueva Ley deroga toda regulación de la prodigalidad en cualquier norma del ordenamiento jurídico. Así como, se deroga los artículos 299 bis y 301 a 324 del Código Civil.

### 1.3 Relaciones afectivas- sexuales en las personas con discapacidad:

La sexualidad se define como un “aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida, que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La sexualidad se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales y está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (OMS, 2006 en Sánchez, 2013, p.32)

Para Hernández, A. G. (2021), la sexualidad es compleja y tiene una rica manifestación vital, se construye, vivencia, crece, comparte, proyecta y expresa en todas nuestras dimensiones existenciales: el individuo, la pareja, la familia y la sociedad.

Por otro lado, para Choza, Armenta, J. L. (2017), la sexualidad es la forma más alta de un impulso para la conservación del propio ser, que se da en los vivientes orgánicos porque se lleva a cabo en la forma de comunicación.

Según Cobo (2014), la sexualidad es un componente esencial y constitutivo de los seres humanos, ya que, desde el nacimiento hasta la muerte vivimos en un cuerpo sexuado a través del cual, podemos percibir, experimentar, sentir y relacionarnos con los demás y con nosotros/as mismos/as. Asimismo, especifica que se deben tener en cuenta tres realidades desde tres niveles:

1. Nivel biológico: sexuación.
2. Nivel psicológico: sexualidad.
3. Nivel social: erótica.

Se refiere a sexuación al proceso de construirse como hombre o como mujer, para dar lugar a un ser único e irrepetible. Por otro lado, la sexualidad es la manera en que cada persona tiene que vivir haciendo referencia a las vivencias personas, cómo nos vemos, sentimos y vivimos el ser sexuado. Por último, la erótica se fundamenta en la manera de expresar todo lo anterior dirigida por los valores, creencias, formas de pensar y de entender las relaciones sexuales y de pareja, los sentimientos, de cada uno.

Además, la sexualidad permite el desarrollo de tres dimensiones interrelacionadas. Primero, la dimensión relacional fundamentada en el establecimiento de vínculos afectivos libres, intercambio y comunicación de afectos, deseos y fantasías. La dimensión

recreativa engloba todo lo placentero, fantasioso, gratificante. Por consiguiente, la dimensión reproductiva se enfoca en la procreación, la oportunidad de ser padres/madres, entre otros.

Según SIECUS (2018), las personas con discapacidades físicas, cognitivas o emocionales tienen derecho a recibir educación sobre sexualidad, salud sexual y oportunidades de socialización y expresión sexual. Los/as trabajadores de la salud deben recibir educación sexual integral, así como capacitación para comprender y apoyar desarrollo sexual, comportamiento y atención médica relacionada para personas con discapacidad. Las políticas y procedimientos de las agencias sociales y los sistemas de prestación de atención médica deben garantizar que los servicios y beneficios se brinden a todas las personas sin discriminación por su discapacidad.

Es por ello, que las personas con discapacidad son seres sexuados que experimentan emociones, deseos, placer, erotismo al igual que el resto de las personas. Tienen el mismo derecho a amar y a ser amados y, por ende, tienen derecho a una vida sexual independiente. (Macho et al., 2017)

Aun así, en la actualidad, la sexualidad de esta población sigue fundamentada en mitos, estereotipos y falsas creencias. Por ejemplo, las cuestiones acerca de poder mantener relaciones sexuales, tener hijos/as... entre otros. (Losada et al., 2019)

### 1.3.2 La educación sexual:

Según SIECUS (2018), la educación sexual es un proceso de por vida que comienza con el nacimiento. Los padres y/o cuidadores, la familia, los/as compañeros/as, las parejas, las escuelas, las organizaciones religiosas y los medios de comunicación influyen

en los mensajes que reciben las personas sobre la sexualidad en todas las etapas de la vida.

Todas las personas tienen derecho a obtener información precisa y a una educación sobre la sexualidad apropiada para su edad y desarrollo. La educación en sexualidad debe abordar la dimensión biológica, sociocultural, psicológica y espiritual de la sexualidad dentro del dominio del aprendizaje cognitivo (información), el dominio del aprendizaje afectivo (sentimientos, valores y actitudes) y el dominio del aprendizaje conductual (comunicación, toma de decisiones y otras habilidades). (Franco et al., 2016)

En cuanto a la educación sexual en las personas con discapacidad, es importante que tengan un acceso libre a información y materiales de referencia que se asienten en el tema, con el principal objetivo de visibilizar y normalizar con la finalidad que las personas con discapacidad intelectual puedan comprender ciertos conceptos sexuales. (Franco et al., 2016). El acceso a esta información se puede dar a través de programas y/o talleres en las escuelas, los medios de comunicación, los familiares y/o compañeros/as para así poder obtener una vida sexual personal y protegerse del abuso, las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. (Goldfarb et al., 2020)

### 1.3.3 Derechos sexuales en las personas con diversidad funcional:

Si bien es cierto que, la sociedad ha evolucionado en los últimos años con respecto a la sexualidad. Debido a que se han impulsado programas de educación sexual en los centros educativos en los que participe tanto el alumnado, como el profesorado y las respectivas familias, para así, dejar asociarlo a un tema tabú. Del mismo modo, la visibilidad de los recursos relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva como, por ejemplo, el acceso a los métodos anticonceptivos. (Plena Inclusión, 2017)

De la misma manera ha servido de ayuda esta visibilidad, como herramienta para poder eliminar el sexismo, la violencia de género, el abuso sexual, los embarazos no deseados o la transmisión de enfermedades venéreas ya que, son situaciones que actualmente, se siguen dando por los diversos mitos, prejuicios y leyendas que quedan por erradicar en la sociedad. (Plena Inclusión, 2017)

Son parte de los derechos sexuales y reproductivos los siguientes: (Monjaime, 2015)

- ➔ Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, sin presiones, coerción ni violencia.
- ➔ Elegir si tener hijos/as, el número, el cuándo, con quién y con qué intervalo entre uno y otro.
- ➔ Recibir atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- ➔ Elegir el método anticonceptivo que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.
- ➔ Recibir de forma totalmente gratuita el método anticonceptivo.
- ➔ Obtener información y orientación clara, completa y oportuna sobre salud sexual y reproductiva.
- ➔ Acceder a la atención en salud sexual y reproductiva en un ambiente de respeto y garantía de confidencialidad, con preservación de la intimidad y de los derechos a la igualdad, a la no discriminación y a la autonomía.
- ➔ Ejercer la preferencia y orientación sexual libremente.

Para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, se deben reconocer los principios de autonomía, la libertad de tomar las propias

decisiones, el derecho a vivir de forma independiente y la inclusión en la comunidad. Así como, se reconoce la necesidad de incorporar una perspectiva de género y diversidad. (Parra, 2016)

En la Convención de las Personas con Discapacidad se establece lo siguiente:

Artículo 25: Se reconoce que este colectivo tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Se deberá proporcionar programas y atención a la salud gratuitas o con precios asequibles de la misma variedad y calidad que el resto de las personas, incluso en el ámbito sexual y reproductiva.

Artículo 23: Los Estados deberán tomar medidas para que se respete el derecho de las Personas con Discapacidad a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad con el objetivo de poder decidir libremente la cantidad de hijos que quieran tener y el tiempo que debe transcurrir entre uno/a y los demás. A su vez, se reconoce el derecho de casarse y formar una familia.

Por otro lado, los derechos sexuales de las personas con discapacidad son los siguientes:

- Derecho a la libertad sexual
- Derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual
- Derecho a la privacidad sexual
- Derecho a la equidad sexual
- Derecho al Placer Sexual
- Derecho a la Expresión Sexual
- Derecho a la Libre Asociación Sexual
- Derecho a Tomar Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables
- Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico

- Derecho a la Educación Sexual Comprensiva.
- Derecho a la Atención Clínica de la Salud Sexual.

#### 1.4 Barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad:

Según (Palacios, 2008), la discapacidad surge de la interacción entre la funcionalidad diversa de una persona (física, sensorial, psicosocial y/o intelectual) y una barrera del entorno (física, arquitectónica, actitudinal, normativa) y es la barrera la que impide que la persona se desenvuelva plenamente en sociedad.

Los prejuicios son un “juicio previo no comprobado, de carácter favorable o desfavorable, acerca de un/a individuo/a o de un grupo, tendente a la acción en sentido congruente” (Colectivo AMANI, 1996, p.67). Introduciendo emoción y acción. Los prejuicios pueden ser positivos o negativos orientados a individuos/as y a grupos (Colectivo AMANI, 1996).

Los prejuicios negativos desencadenan un componente cognitivo, un componente emocional y un componente conativo (actuar). Este desarrollo también se puede entender como estereotipo, prejuicio y discriminación. El mismo proceso sucede ante un prejuicio positivo (Basado en Colectivo AMANI, 1996).

Las conclusiones más importantes que se sacan tras la investigación realizada por Morentin et al. (2012) sobre las relaciones afectivo sexuales y las percepciones sobre el amor en personas con discapacidad se fundamentan en que la percepción de otro miembro de la pareja estaría marcada por la idealización, fantasía y la falta de realismo. Es por ello, que esta visión puede estar justificada por factores como, la falta de accesibilidad a entornos apropiados, falta de oportunidades... Así como, el entorno familiar ya que, tiene bastante relevancia.

Existen alrededor de 13 mitos sobre la vida sexual y afectiva de las personas con discapacidad. Entre ellos se encuentran los siguientes (Iglesias, 2015):

Tabla 1: **Mitos, creencias y realidad**

<i>MITO/CREENCIA</i>	<i>REALIDAD</i>
Las personas con discapacidad no tienen sexualidad. Son asexuadas y no les interesa.	Tienen intereses, ilusiones, deseos, capacidad de enamorarse, de sentirse atraídos y atractivos/as.
Sus dificultades les impiden tener relaciones sexuales “normales”.	El nivel intelectual o la limitación física u orgánica no determina la capacidad de amar, expresar cariño, compartir sensaciones corporales, enamorar, seducir o respetar a la pareja. Lo que les impide tener relaciones saludables es la sobreprotección
Las personas con discapacidad no pueden tener pareja.	Es necesario inclinar la mirada hacia sus capacidades y posibilidades favoreciendo espacios, tiempos y formas para expresarse, encontrarse y poder vivir su sexualidad.

## Continuación

Tabla 1: **Mitos, creencias y realidad**

<i>MITO/CREENCIA</i>	<i>REALIDAD</i>
Las personas con discapacidad tienen una sexualidad incontrolable, perversa, impulsiva.	La realidad se basa en que no suelen recibir Educación Afectivo- Sexual para así saber distinguir cuáles son muestras de atención apropiadas e inapropiadas.
Todas las personas con discapacidad son heterosexuales.	Hay un abanico de posibilidades sexuales, diferencias y singularidades que dan lugar a prácticas, comportamientos, orientaciones e identidades sexuales, como para cualquier persona. Así pues, las personas con discapacidad pueden ser homosexuales o bisexuales.
Las personas con discapacidad no necesitan Educación Afectivo- Sexual.	Todas las personas somos iguales y necesitamos Educación Afectivo-Sexual. Todas las personas somos sexuados, tenemos derechos, capacidades y potencialidades.

Fuente: Iglesias, 2015

### 1.5 Estrategias de actuación actuales:

A nivel nacional, se encuentra el I Plan Nacional de Accesibilidad (2004-2012). Su eslogan era “Igualdad de oportunidades y diseño para todos”. Estaba dirigido tanto para la sociedad, como para las administraciones y agentes privados, con el fin de lograr una incorporación de condiciones accesibles en edificios y entorno construidos, como en los diferentes ámbitos de la vida. Su principal objetivo era exponer que crear un diseño accesible para las personas con discapacidad, no sólo beneficia al colectivo sino a toda la sociedad.

Por otro lado, la última propuesta es el Plan de Acción (2014-2020) de la Estrategia Española de Discapacidad. Se fundamenta principalmente en el reconocimiento de la necesidad de crear las condiciones adecuadas para eliminar cualquier tipo de discriminación que puedan sufrir o sufren las personas con discapacidad. Los principios en los que se fundamenta el presente Plan son los recogidos en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre. Los principios son los siguientes:

- ➔ El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- ➔ No discriminación.
- ➔ Respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana.
- ➔ La vida independiente.
- ➔ Igualdad de oportunidades.
- ➔ Igualdad entre hombres y mujeres.
- ➔ La normalización.

- ➔ La accesibilidad universal.
- ➔ Diseño universal para todas las personas.
- ➔ Participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- ➔ El diálogo civil.
- ➔ El respeto al desarrollo de la personalidad de las personas con discapacidad, en especial, de los niños y las niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad.
- ➔ La transversalidad de las políticas en materia de discapacidad.

A nivel autonómico existe el Plan de Acción de Atención a la Discapacidad en Canarias (2018-2020). Su principal objetivo es fomentar una intervención integral en el colectivo, con el fin de que puedan conseguir una autonomía plena en todos los ámbitos de su vida, para así puedan acceder de manera igualitaria a sus derechos y los recursos sociales que están a disposición de la ciudadanía.

El programa de referencia y de mayor implementación en Canarias es el Carpetas didácticas de educación afectivo- sexual (Bolaños Gonzalez, Jiménez, Ramos-Rodríguez y Rodríguez, 1994; Colectivo Harimaguada, 2007). A partir de esta, se desarrolló la “Valoración de una experiencia de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual”. En esta investigación se aprecia que tanto los participantes, como los profesionales y las familias conocían suficiente su cuerpo, gozaban de las habilidades sociales adecuadas, pero desconocían ciertas prácticas erótico-sexuales y preventivas. (Vizcaino y Aciego, 2015).

## **2. OBJETIVOS:**

### *2.1 General*

- Conocer la visión de la comunidad universitaria sobre las relaciones afectivas sexuales de las personas con discapacidad.

### *2.2 Específicos*

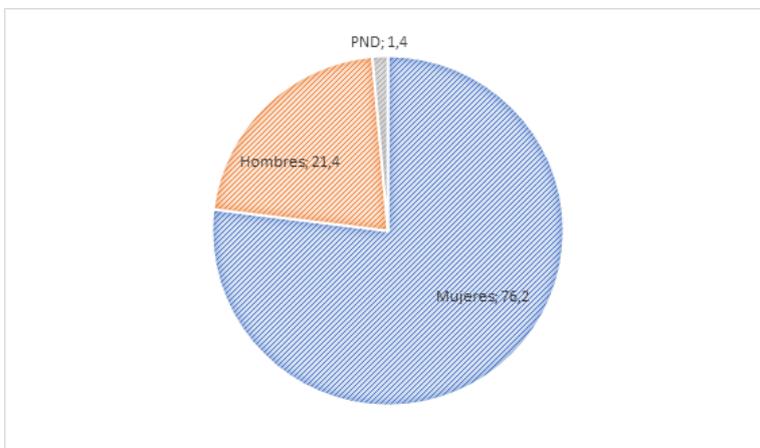
- 1) Indagar si tienen algún tipo de prejuicio la comunidad universitaria sobre la manifestación de las relaciones afectivas-sexuales de las personas con discapacidad.
- 2) Conocer la valoración percibida sobre la sexualidad y relaciones afectivas de las personas con discapacidad en la comunidad universitaria.
- 3) Conocer las barreras principales identificadas, que dificultan la normalización de las personas con discapacidad.

### 3. MÉTODO:

#### 3.1 Participantes:

Para esta investigación se ha recogido una muestra de 42 participantes, concretamente, la comunidad universitaria con edades comprendidas entre los 18 y los 35 años.

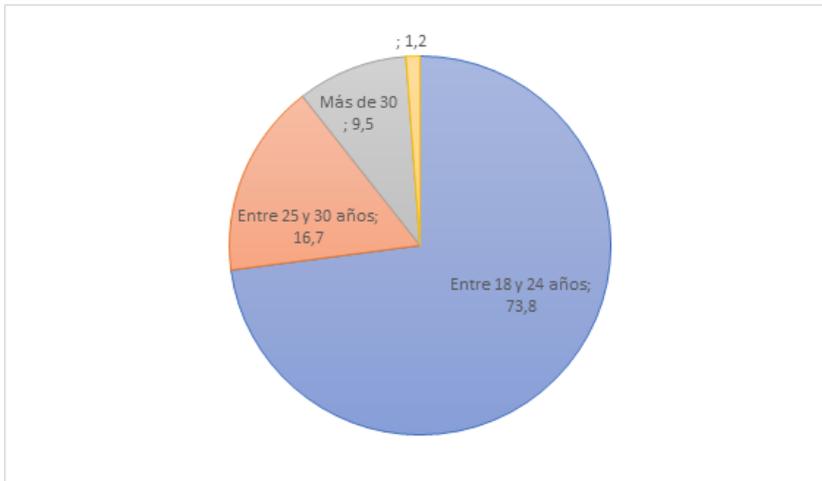
Gráfico 1: Sexo de los/as participantes.



**Fuente:** Elaboración propia

En cuanto al perfil, predomina el de la mujer con un 76,2% frente al de los hombres con un 21,4%, y el de Prefiero No Decirlo un 2,4%.

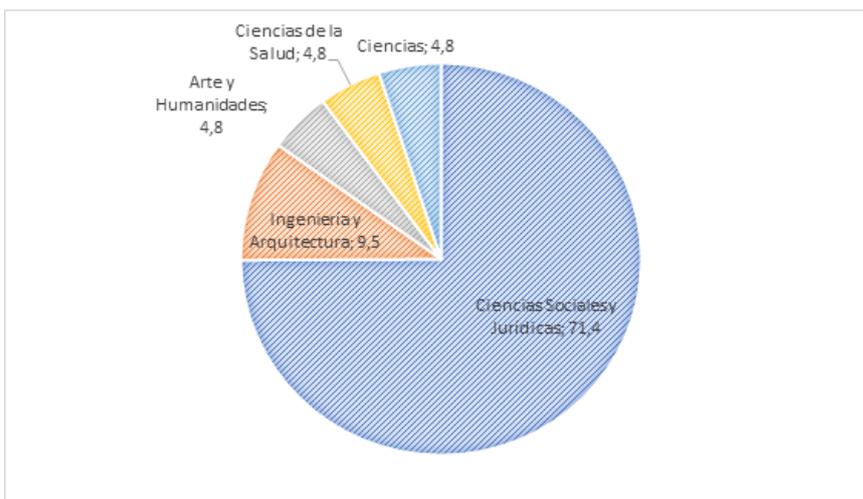
Gráfica 2: Edades de los/as participantes.



**Fuente:** Elaboración propia

Otro de los datos analizados al colectivo ha sido la edad. El 73,8% de los/as participantes tienen entre los 18 y 24 años. El 16,7% está entre los 25 y 30 años y, por último, el 9,5% tienen más de 30 años.

Gráfico 3: Estudios que cursan los/as participantes.



**Fuente:** Elaboración propia

Con respecto al grado que cursan, el 71,4% estudia un grado de Ciencias Sociales y Jurídicas. El 4,8% Ingeniería y Arquitectura, el 9,5% Arte y Humanidades. El 4,8% cursa un grado de Ciencias de la Salud. Asimismo, un 4,8% estudia un grado de Ciencias y otro 4,8% un Postgrado.

### 3.2 Instrumentos:

Para este trabajo se ha utilizado la entrevista como técnica dirigida a los participantes. Por otro lado, el instrumento es un cuestionario Ad-hoc (Anexo 1), que se ha estructurado de la siguiente manera:

- I. Datos sociodemográficos básicos, como son el sexo, la edad y el grado que cursa el participante.
- II. Primer bloque distribuido en 20 ítems enfocado a conocer los tipos de prejuicios que tiene el colectivo universitario en cuanto a las relaciones afectivas-sexuales de las personas con discapacidad.
- III. Segundo bloque consta de 7 ítems en los que tenían que responder si esas afirmaciones tenían “mucho influencia”, “algo de influencia”, “ninguna influencia” para descubrir los tipos de barreras y/o limitaciones que tienen las personas con discapacidad según el criterio de los/as participantes.
- IV. Para finalizar, se formula una pregunta abierta en la que se expone “¿Qué propones para mejorar la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad?”.

### 3.3 Procedimiento:

Una vez construido el formulario, se difundió a través de diversas Redes Sociales para ser cumplimentado de manera online como, por ejemplo, WhatsApp, Facebook e Instagram. El plazo inicial del mismo comenzó el día 10 de mayo del 2021. La muestra se cerró el 4 de junio del 2021. Se obtuvo un total de participantes de 42.

Una vez obtenidas las respuestas de los y las participantes, se ha procedido a analizar los datos mediante los gráficos que presenta la propia plataforma de formularios online. Posteriormente, se ha elaborado la discusión en base a lo obtenido y estudiado en la investigación.

### 3.4 Diseño/Plan de análisis:

Se trata de un diseño descriptivo, exploratorio y observacional, ya que, el principal objetivo de esta muestra es conocer si existen prejuicios en la comunidad universitaria sobre las relaciones afectivas- sexuales de las personas con discapacidad. Así como, descubrir los conocimientos que tienen sobre los mimos en cuanto a las barreras que tienen que hacer frente las personas con diversidad funcional.

#### 4. RESULTADOS:

El presente apartado, se ha estructurado en los siguientes subapartados: 4.1 Existencia y tipo de relación que tiene la comunidad encuestada con personas con diversidad funcional. 4.2 Afirmaciones sobre la vida afectiva-sexual de las personas con discapacidad. 4.3 Barreras/limitaciones en la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad y, 4.4 Pregunta abierta ¿qué propones para mejorar la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad?

##### 4.1 Tipo de relación con la persona con discapacidad:

**Tabla 1.** *Tipo de relación que tienen con la/s persona/s con discapacidad*

<i>RELACIÓN</i>	<i>RESULTADOS</i>
Familiar directo	5
Familiar indirecto	17
Compañero/a de trabajo/clase	10
Vecino/a muy cercano	20
Amigo/a	3

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se puede observar que la mayoría del colectivo encuestado conocen a una persona con discapacidad con el que tienen un tipo de relación vecinal. Le prosigue un familiar indirecto, ya sea, un abuelo/a, tío/a, primo/a... entre otros. En consecuencia, el dato más inferior se da en que sea un/a amigo/a. En ello se refleja la necesidad de tener cerca a una persona con diversidad funcional para conocer más de cerca su situación y los problemas a los que tienen que hacer frente en cuanto a los prejuicios, barreras, limitaciones en el ámbito social.

#### 4.2 Afirmaciones sobre la vida afectivo-sexual de las personas con discapacidad:

**Tabla 2.** *Afirmaciones sobre la vida afectivo-sexual de las personas con discapacidad.*

<b>Afirmación</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>
Son seres asexuados	1	4	37
Sólo sienten atracción física o sexual por otras personas con discapacidad	0	2	40
Con diversidad funcional se pueden tener relaciones sexuales, pero con personas que también tengan discapacidad.	3	5	34
Pueden formar una familia	37	5	0
Tienen autonomía frente a su sexualidad	22	19	1
No pueden presentar ni experimentar deseo sexual	3	1	38
Con diversidad funcional pueden pertenecer al colectivo LGTBI	37	1	4
En contra de las esterilizaciones a estas personas	31	6	5
No controlan sus impulsos y deseos sexuales	0	16	26
No controlan sus impulsos y deseos sexuales.	0	16	26
No pueden ni deben tener pareja	1	0	41
La educación afectivo-sexual les incita a tener sexo	1	9	32
No son atractivos/as	1	8	33
Deberán solamente autosatisfacerse y evitar sexo con otros/as.	0	2	40
La diversidad funcional con derecho a tener una vida sexual independiente	30	10	2
Presentan comportamientos sexuales peligrosos	0	5	37

Continuación

**Tabla 2.** *Afirmaciones sobre la vida afectivo-sexual de las personas con discapacidad.*

<b>Afirmación</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>
Son niños/as en un cuerpo de adulto	0	8	34
Pueden tener muestras de cariño siempre que las tengan en privado	3	3	36
Las mujeres con discapacidad pueden tener hijos/as	33	9	0
Más vulnerable a ser víctimas de abusos sexuales	18	19	5
No pueden tener acceso a aplicaciones de citas y encuentros	2	4	36

Lo más relevante de esta Tabla se observa en cómo existen ciertos prejuicios hoy en día. Por ejemplo, 1 participante considera que las personas con diversidad funcional no deben tener pareja. A la vez 10 de los y las participantes manifiestan que están “algo de acuerdo” con que la educación afectivo-sexual les incita a tener sexo. Asimismo, 3 participantes consideran que las personas con diversidad funcional pueden tener muestras de cariños siempre y cuando sean en privado y otros/as 3 están “algo de acuerdo”. De la misma forma, 2 personas piensan que no pueden tener acceso a aplicaciones de citas y 4 de los y las participantes están “algo de acuerdo”.

### 4.3 Barreras/límites en la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad:

**Tabla 3.** *Barreras/límites en la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad.*

<b>Barrera/limitación</b>	<b>Mucha influencia</b>	<b>Algo influencia</b>	<b>Nada influencia</b>
La sobreprotección del entorno familiar	31	11	
La no-visibilización del colectivo en los medios de comunicación	32	8	2
Ausencia de formación sobre educación sexual en los centros	33	8	1
Dilema educación sexual-riesgos- tutela	20	20	2
Prejuicios, estigma, conductas discriminatorias	37	5	
Inexistencia de políticas educativas en lo afectivo sexual	27	12	3
Se oculta, reprime la educación afectivo-sexual en los centros	32	8	2

**Fuente:** Elaboración propia

En esta Tabla 3, se observa que la mayoría de los/as participantes piensan que la principal barrera se da en los prejuicios, estigmas, conductas discriminatorias existentes hacia este colectivo. Le sigue la ausencia de formación de educación sexual en los centros educativos. Le sigue. Asimismo, llama la atención que tres personas consideren que la inexistencia de políticas educativas en lo afectivo sexual no influye en la cantidad de barreras y limitaciones que hacen frente las personas con diversidad funcional.

#### **4.4 Pregunta abierta, ¿qué propones para mejorar la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad?**

Finalmente, se enuncia una pregunta abierta cuyo enunciado es el siguiente: ¿Qué propones para mejorar la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad? La mayoría de las respuestas se basaban en potenciar la educación sexual tanto en centros ordinarios como especializados, para dar lugar a una mayor visibilidad y se llegue a normalizar la educación afectiva dentro de cada ámbito. Por otra parte, mejorar la formación de los y las profesionales sobre el tema para que se pueda hablar sobre él sin ningún tabú en las familias. También, se manifiesta la necesidad de eliminar los prejuicios que se han ido creado durante estos años, para promover el pensamiento de que las personas con discapacidad son iguales al resto.

## **5. DISCUSIÓN:**

El principal objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es conocer qué tipos de prejuicios tienen la comunidad universitaria hacia las personas con discapacidad y lo necesario que es una educación sexual para permitir el aprendizaje tanto de aspectos cognitivos como emocionales, sociales, relacionables y físicos. La educación sexual debe estar adaptada a cada edad, cultura, proporcionar una información adecuada, científica, realista y sin prejuicios. Se trata de un derecho. Y este derecho ya viene reflejada en la nueva ley 8/2021, 8 de junio, para las personas con discapacidad.

En general, tras el estudio, se evidencia que los/as universitarios/as tienen una visión positiva en cuanto a las personas con discapacidad y su sexualidad debido a que la mayoría de los resultados han sido favorables. Sin embargo, todavía queda un camino por recorrer para poder erradicar cualquier tipo de prejuicio y/o barrera que sufren las personas con diversidad funcional, como según expone (Losada, 2019), en cuanto a los mitos, estereotipos y falsas creencias con respecto a la sexualidad de esta población. De manera que, la nueva Ley ayude a cambiar la percepción de la discapacidad y potencie la inclusión en todos los aspectos de sus vidas para así observar un verdadero cambio en el ámbito social y familiar.

En las aportaciones, algunos y algunas consideran que la educación sexual incita a tener sexo, sin embargo, según lo expuesto por SIECUS (2018), la educación sexual es un proceso de por vida, que comienza con el nacimiento, de la cual tienen derecho las personas con discapacidad. Sin embargo, la mayoría piensa que la ausencia de la educación sexual en las aulas es una de las principales barreras que tienen las personas con diversidad funcional. Por lo tanto, una de las nuevas modificaciones de la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las

personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, propicia un sistema basado en las relaciones afectivas-sexuales de las personas con discapacidad. Por otro lado, 22 personas consideran que las persona con discapacidad tienen libertad frente a su sexualidad a diferencia de lo que comenta (Parra, 2016), que para garantizar los derechos sexuales y reproductivos se deben reconocer los principios de autonomía de las personas con diversidad funcional, lo cual no se cumple verdaderamente.

Macho (2017), contempla que las personas con diversidad funcional son seres sexuados que experimentan emociones, deseos, placer... Y, por lo tanto, tienen el mismo derecho a amar y ser amados y amadas. Sin embargo, en la muestra 5 personas llegan a estar de acuerdo con la afirmación de que las personas con discapacidad son seres “asexuados”.

Siguiendo las líneas de argumentación de Iglesias (2015), las personas con discapacidad no han recibido una educación afectivo-sexual para saber distinguir entre las muestras de atención apropiadas e inapropiadas. De esta manera, se confirma que la afirmación “No controlan sus impulsos y deseos sexuales”, la cual 16 personas contestaron que estaban “algo de acuerdo”, se trata de un mito/creencia impuesta en la sociedad.

Por último, cabe mencionar que una de las limitaciones de la investigación es que se trata de una pequeña muestra, por lo tanto, no se llega a reflejar los conocimientos de la comunidad universitaria. También, este estudio sería llamativo hacerlo en 5 años porque los resultados serían diferentes tras la incorporación de los nuevos cambios de la Ley.

## **6. CONCLUSIONES:**

Tras la finalización de la investigación llevada a cabo, se puede afirmar que se ha cumplido el objetivo general de la misma, es decir, conocer la valoración percibida de la comunidad universitaria sobre la vida afectivo-sexual de las personas con discapacidad, así como indagar si tienen algún tipo de prejuicio y las principales barreras identificadas.

Según lo estudiado, se observa una necesidad de reconocer la autonomía, independencia y libertad de las personas con diversidad funcional. Así como, el respetar y cumplimentar sus derechos sexuales y reproductivos. Además, de fomentar la inclusión en la sociedad erradicando los prejuicios y barreras que tiene que hacer frente como, por ejemplo, una mayor visibilización del colectivo LGTBI en las personas con discapacidad, para que, por ejemplo, si se pregunta “si consideras que las personas con diversidad funcional pueden ser homosexuales, transexuales...” no se responda con un “no estoy de acuerdo”. Es por ello, la esperanza en las modificaciones de la nueva Ley de las personas con discapacidad.

Asimismo, cabe destacar que, la mayoría de los y las encuestados exponen que se debe apoyar la educación afectivo-sexual en los centros, para que puedan diferenciar entre las muestras de atención apropiadas e inapropiadas.

La muestra permitió identificar que todavía queda un largo camino por delante para acabar con ciertos prejuicios, y es que según Iglesias (2015), todas las personas somos iguales y necesitamos educación afectivo sexual, ya que, todos y todas somos seres sexuados. También, permitió identificar las discrepancias entre lo que expone el Plan de Acción (2014-2020) de la Estrategia Española de Discapacidad con respecto a los principios en los que se fundamenta, ya que, las personas con discapacidad siguen sufriendo discriminación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AAIDD - Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. (2011). Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Undécima edición. Madrid: Alianza

Base de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad. (2018). Gobierno de Canarias. Recuperado de: [https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd\\_2018.pdf#page=30&zoom=100,44,65](https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2018.pdf#page=30&zoom=100,44,65)

Bolaños, M. C., González, M. D., Jiménez, M., Ramos, M. E. y Rodríguez, M. I. (1994). Carpetas didácticas de educación afectivo-sexual. Tenerife: Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de Canarias.

Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio*, 2 (3), pp. 74-77. Recuperado de: <http://www.auditio.com/revista/pdf/vol2/3/020304.pdf>

Carter, E. W. et al. (2015): “Administrator views on providing self-determination instruction in elementary and secondary schools”. *The Journal of Special Education*, 49 (1): 52-64

Cobo, C. (Coord.) (2012). Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del Aspecto Autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales [versión electrónica]. Recuperado de: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas\\_Discapacidad\\_Protocol\\_sobre\\_relaciones\\_interpersonales\\_y\\_sexualidad\\_pdint.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocol_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdint.pdf)

Colectivo AMANI. (1996). *Educación intercultural. Análisis y resolución de conflictos*. Madrid: Popular.

Choza Armenta, J. L. (2017). *Antropología de la sexualidad*. Thémata.

Franco, M. T. B., & Fernández, B. G. (2016). La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. *Opción*, 32(13), 756-789.

Gardiner, E., & Iarocci, G. (2012). Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2177-2192.

Gobierno de Canarias. (2018). Plan de Acción de Atención a la Discapacidad En Canarias 2018-2020 (pp). Recuperado de:  
[https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/documentos/discapacidad/plan\\_accion\\_discapacidad\\_2018-2020.pdf](https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/documentos/discapacidad/plan_accion_discapacidad_2018-2020.pdf)

Gobierno de Canarias. (2014). Plan de Acción (2014-2020) de la Estrategia Española de Discapacidad. Recuperado de:  
[https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/docs/plan\\_accion\\_EED.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/docs/plan_accion_EED.pdf)

Herrera Hernández, J. M (2020) Apuntes de la asignatura de Trabajo Social con Individuos y Familias(I); sin editar. Tenerife, Universidad de La Laguna.

Iglesias, Patricia. (2015). La sexualidad en las personas con discapacidad. Recuperado de:  
<https://www.asdra.org.ar/destacados/la-sexualidad-en-las-personas-con-discapacidad/>

INE (2021). Demandas Discapacidad.

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

Ministerio de Educación, Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo. (2006). Manual de atención a las necesidades educativas especiales en el aula. Recuperado de: [https://www.mineduc.gob.gt/DIGEESP/documents/manual\\_de\\_discapacidades.pdf](https://www.mineduc.gob.gt/DIGEESP/documents/manual_de_discapacidades.pdf)

Moretin Gutiérrez, R., Arias Martínez, B., Rodríguez Mayoral, J. M., y Verdugo Alonso, M. Á. (2012). El amor en personas con discapacidad intelectual y su repercusión en el bienestar emocional.

Naciones Unidas (2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de: [https://www.ohchr.org/Documents/Publications/advocacytool\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/advocacytool_sp.pdf)

NO, V. A. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Art. 30; Numeral, 2.*

Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Recuperado de: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9233](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9233)

López Pino, C. M., & Seco Martín, E. (2005). *Discapacidad y empleo en España: su visibilidad*. Universidad Nacional de Colombia.

Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, (16), 381-414.

Palacios, A. (2008). Medidas relacionadas con la igualdad y la no discriminación en la implementación de la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Parra-Dussan, C. (2016). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: antecedentes y sus nuevos enfoques.

Peralta López, F., & Arellano Torres, A. (2014). Self-determination and autonomy of people with intellectual disability: the status of the issue in Spain. *CES Psicología*, 7(2), 59-77.

Sánchez, C. (2013). Sexualidad y afectividad en la discapacidad. Educación afectivosexual. Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias.

Vizcaino, L. & Aciego, R. (2015). Valoración de una experiencia de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual. Universidad de La Laguna. Recuperado de: <https://revistas.usal.es/index.php/0210-1696/article/view/scero20154644558/15833>

## **ANEXOS:**

ANEXO 1: Formulario para la comunidad universitaria sobre las relaciones afectivo-sexual de las personas con discapacidad.

29/6/2021

Relaciones afectivas-sexuales en Personas con Discapacidad

## Relaciones afectivas-sexuales en Personas con Discapacidad

¡Hola! Soy Tatiana Negrín, alumna del último año del Grado de Trabajo Social y estoy haciendo mi Trabajo de Fin de Grado de investigación, centrado en la valoración percibida de los/as estudiantes universitarios, respecto al mundo de las relaciones afectivas-sexuales de las personas con discapacidad.

Este cuestionario es anónimo. No le tomará más de 4 minutos en hacerlo, ruego que responda con total sinceridad. Los resultados obtenidos serán utilizados con fines académicos.

Finalmente, darle las gracias de antemano por su colaboración.

**\*Obligatorio**

### 1. Sexo: \*

*Marca solo un óvalo.*

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo
- Otro: \_\_\_\_\_

### 2. Edad: \*

*Marca solo un óvalo.*

- Entre 18 y 24 años
- Entre 25 y 30 años
- Más de 30 años

29/6/2021

Relaciones afectivas-sexuales en Personas con Discapacidad

3. Grado que estudia \*

Marca solo un óvalo.

- Arte y Humanidades
- Ciencias
- Ciencias de la Salud
- Ciencias Sociales y Jurídicas
- Ingeniería y Arquitectura
- Postgrado

4. ¿Conoce a Personas con Discapacidad? \*

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

5. En caso afirmativo, ¿Qué tipo de relación tiene con esa/s persona/s? \*

Selecciona todos los que correspondan.

	Familiar directo (padre/madre, hermana/o)	Familiar indirecto (abuela/a, tía/o, prima/o, sobrina/o...)	Vecina/o muy cercano	Amiga/o	Compañero/a de clase/trabajo
Relación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación se exponen una serie de afirmaciones sobre la vida afectivo sexual de las Personas con Discapacidad, y te pedimos expongas tu grado de acuerdo o desacuerdo con las mismas.

29/6/2021

Relaciones afectivas-sexuales en Personas con Discapacidad

6. Grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes cuestiones: \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
Son seres asexuados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sólo sienten atracción física o sexual por otras personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con diversidad funcional se pueden tener relaciones sexuales pero con personas que también tengan discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pueden formar una familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tienen autonomía frente a su sexualidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No pueden presentar ni experimentar deseo sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con diversidad funcional también pueden pertenecer al colectivo LGTBI (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En contra de las esterilizaciones a estas personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No controlan sus impulsos y deseos sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No pueden, ni deben tener pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La educación afectivo-sexual les incita a tener sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No son atractivos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Deberán solamente autosatisfacerse y evitar sexo con otros/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La diversidad funcional con derecho a tener una vida sexual independiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentan comportamientos sexuales peligrosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[https://docs.google.com/forms/d/1STsLXkD1J\\_85Yb7Dm2CrK9vW4uAwGvMxqsOUcfwxE/edit](https://docs.google.com/forms/d/1STsLXkD1J_85Yb7Dm2CrK9vW4uAwGvMxqsOUcfwxE/edit)

3/5

29/6/2021

Relaciones afectivas-sexuales en Personas con Discapacidad

Son niños/as en un cuerpo de adulto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pueden tener muestras de cariño siempre que las tengan en privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las mujeres con discapacidad pueden tener hijos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más vulnerable a ser víctimas de abusos sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No pueden tener acceso a aplicaciones de citas y encuentros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. BARRERAS- LIMITACIONES PARA LA EDUCACION AFECTIVO-SEXUAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD \***

Marca solo un óvalo por fila.

	Ninguna influencia	Algo de influencia	Mucha influencia
La sobreprotección del entorno familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La no-visibilización del colectivo en los medios de comunicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ausencia de formación sobre educación sexual en los centros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dilema educación sexual-riesgos-tutela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prejuicios, estigma, conductas discriminatorias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inexistencia de políticas educativas en lo afectivo sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se oculta, reprime la educación afectivo-sexual en los centros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[https://docs.google.com/forms/d/1STsLXkO1J\\_85Yb7Dm2CrK9vW4uAwGvMxqsOUchwxE/edit](https://docs.google.com/forms/d/1STsLXkO1J_85Yb7Dm2CrK9vW4uAwGvMxqsOUchwxE/edit)

4/5

29/6/2021

Relaciones afectivas-sexuales en Personas con Discapacidad

8. Qué propones para mejorar la educación afectivo- sexual de las personas con discapacidad. \*

---

---

---

---

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios