

TRABAJO DE FIN DE GRADO

ABUSO SEXUAL EN PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL

---

**Autor:** Oliver Santiago González Correa

**Tutora académica:** M<sup>a</sup> Concepción Cristina Ramos Pérez

4<sup>o</sup> de Grado en Psicología – Curso 2015-2016

Universidad de La Laguna

## **RESUMEN:**

El siguiente trabajo comprende una revisión teórica sobre el abuso sexual hacia personas con discapacidad intelectual (DI). En primer lugar, se realiza un breve repaso a la evolución del concepto de DI, además de comentar los posibles factores de vulnerabilidad que influyen en que se cometa la agresión y los prejuicios sociales sobre la sexualidad en este colectivo. En segundo lugar, se desarrolla qué entendemos por abuso y se muestran las diversas investigaciones que respaldan la existencia de esta lacra social, que pasa casi desapercibida. En tercer lugar, se tratan los determinantes y las consecuencias de tal agresión. Y, por último, nos referimos al tratamiento que debería desarrollarse en estos casos, centrándose en la educación sexual que permitiría percibir los indicadores que se presenten, y proteger a estas personas ante tal situación.

## **ABSTRACT:**

The following work comprises a theoretical review about the sexual abuse of people with intellectual disability (ID). First, a brief review of the evolution of the concept intellectual disability is made and the possible vulnerability factors that influence aggression and social prejudices about their sexuality is committed. Second, it develops what we mean by abuse and the various investigations that support the existence of this social scourge. Third, the determinants and consequences of such aggression are treated. Finally, we refer to the treatment that should be developed in these cases focusing on sex education that would perceive the indicators and protect these people.

**Palabras clave:** Discapacidad intelectual, abuso sexual, sexualidad, educación sexual.

---

## ÍNDICE:

1. Resumen.....	Pág. 2
2. Introducción.....	Pág. 4
3. Concepto de abuso sexual.....	Pág. 8
4. Determinantes del abuso sexual en DI.....	Pág. 10
5. Consecuencias del abuso sexual en DI.....	Pág. 12
6. Tratamiento.....	Pág. 14
a. Tratamiento dirigido hacia personas con DI.....	Pág. 14
b. Tratamiento dirigido hacia los padres y/o familiares de personas con DI.....	Pág. 17
7. Conclusiones.....	Pág. 20
8. Bibliografía.....	Pág. 21

## Introducción:

Este trabajo que se presenta tiene como objetivo estudiar el significado del abuso que puede sufrir una persona con discapacidad intelectual (DI), en el hogar o por parte de su entorno más próximo.

Partimos del cambio a una nueva terminología y, por tanto, del uso del concepto de **discapacidad intelectual (DI)** en lugar del término empleado hasta ahora de *retraso mental*, que estuvo presente en el DSM-IV-R y, como señalan Verdugo y Gutiérrez (2009), suponía un carácter peyorativo del significado de este último, que parece *“reducir la comprensión de las personas con limitaciones conceptuales a una categoría diagnóstica nacida desde la perspectiva psicopatológica”*. Así, la DI debe concebirse hoy desde un enfoque que subraye, ante todo, a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad.

Así, entendemos la discapacidad intelectual (DI) como *“una anomalía en proceso de aprendizaje, entendida como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano que conduce, finalmente, a limitaciones sustanciales en el desarrollo corriente”* (Plena Inclusión, 2015). La DI conlleva una serie de limitaciones en las habilidades que la persona aprende para su funcionamiento en la vida diaria y que, además, le permiten responder a diferentes situaciones. Esto queda expresado en relación con su entorno más cercano y que va a depender tanto de la propia persona como de los obstáculos que se le puedan presentar.

En este sentido, y en este punto, es donde se sitúan los abusos que pueden sufrir estas personas ante su situación de dependencia de los otros en su vida cotidiana. Esto puede verse en la utilización que harían sus familiares u otros allegados de su cuerpo, con el objeto de satisfacer sus propias necesidades.

Respecto a los casos de agresión sexual no suelen ser fáciles de encontrar en las estadísticas, puesto que estos datos pueden venir o presentarse mezclados con otros tipos de abuso físico, verbal, psicológico, etc. En dichas estadísticas, se han encontrado que entre los adultos con

discapacidad intelectual y/o física, un 83% son mujeres, frente a un 32% de hombres, son víctimas reales de abuso sexual. Además, estas personas presentan mayor probabilidad de ser agredidas repetidas veces. Pero, a pesar de todo, también se refleja que tan sólo se informa de un escaso 3% de todos los casos de agresión (Couwenhoven, 2013).

En 1971, se celebró la Asamblea General de las Naciones Unidas, donde se desarrolló la Declaración de los Derechos del Deficiente Mental, tal y como recoge en su libro Gómez (2009). En dicha asamblea se recoge que *“el retrasado mental debe ser protegido contra toda la explotación y abuso o trato denigrante...”*. Sin embargo, tal y como afirma Gómez (2009), existen millones de personas con DI en el mundo que viven en estado de exclusión; es decir, sin tener acceso a servicios de apoyo, a una educación formal que incluya, además, la educación sexual, o a cualquier tipo de atención. Todo esto, siendo algo básico en su vida, viene a redundar en que aumentan el número de casos de abusos en general, y sexuales en particular.

En nuestro país, ya desde el año 1993, Verdugo y su equipo empezaron a estudiar sobre esta cuestión. En los últimos años, se han desarrollado algunas investigaciones que puntualizan la gran vulnerabilidad de estas personas a ser víctimas de abusos, con una prevalencia superior a la de quienes no tienen discapacidad (Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002). Dicha vulnerabilidad, al parecer, establece su base en la creencia popular de que por el hecho de tener discapacidad intelectual son, por consiguiente, “insensibles al dolor” y que no captan o no entienden el abuso del que pueden ser objeto, de modo que esto los hace más vulnerables aún. De este modo, por tanto, entre algunos de los factores que se destacan como elementos de vulnerabilidad encontramos:

- Tener discapacidad.
- Ser menor de edad.
- Existir una dependencia física, psíquica o emocional.
- Limitaciones cognitivas y de comunicación que dificulten la capacidad para expresar los deseos y necesidades afectivas y sexuales.
- Aislamiento o falta de accesibilidad al entorno comunitario.

En este sentido, la falta de autonomía para actividades de cuidado personal, por ejemplo, determina que su cuerpo se interprete como un elemento totalmente accesible a aquellos que se encargan de dicha tarea. Todo esto supone que quienes sufren DI pueden llegar a interiorizar la falsa creencia de que su cuerpo es, realmente, de libre acceso para sus cuidadores y familiares o allegados. Es decir, la dependencia de otros favorece los comportamientos de sumisión y obediencia, puesto que en el caso de que se negaran al abuso podría implicar la retirada del apoyo que requieren; y, precisamente por ese apoyo que les es necesario, eso les puede llevar a querer contentar a aquellos que están a su alrededor (Verdugo et al, 2002).

Se trataría, entonces, de que se puedan ver sometidas a una supuesta gratificación personal hacia el agresor, por sus cuidados y atenciones, haciendo que éste se tome libertades de “utilizarles” sexualmente.

A todo esto hay que añadir la falsa creencia de que las personas con DI no tienen necesidades sexuales y el miedo a que hablar de ello puede animarles a practicarlo, bloquea su educación sexual, impidiéndoles discriminar entre los comportamientos que son adecuados, de los que se entienden como inadecuados, y llegando a que la persona no sepa identificar que está siendo víctima de un abuso. Además, hay que tener en cuenta las limitaciones en habilidades comunicativas/sociales o el grado de dependencia hacia sus cuidadores, de tal manera que su capacidad para denunciar una situación de abuso, que pudiera estar sufriendo, podría verse minimizada. Es decir, muchas personas con DI que están siendo víctimas de un abuso no lo identifican como tal y, por tanto, detenerlo dependerá de un tercero que, en muchos casos, será el profesional trabaja a su lado cada día, ya sean monitores, profesores, psicólogos, etc., en los centros dedicados a su atención.

Además, destacar que la sexualidad en la DI se sigue entendiendo frecuentemente con incomodidad o como un simple tema educativo a tratar, pero de escasa importancia, y no como un derecho al que deberían poder acceder, pero en conjunto con un plan educativo más amplio, que abarque las distintas facetas vitales y sirviera como una auténtica prevención de los abusos sexuales. Es decir, la expresión sexual es y ha sido motivo de censura y, por

ello, no se les suele ofrecer una educación sobre algo tan básico que les pertenece, y terminan por ser excluidos de poder expresar su sexualidad, ya que se considera que no son personas aptas para tener pareja. Se tiende a esperar de ellos una conducta sexual inadaptada, torpe, sin sensibilidad y que son vulnerables al engaño de cualquiera, pero su nivel de CI no guarda ninguna relación con su capacidad de amar o de dar cariño a los demás. En resumen, se sigue hablando de una sexualidad que está ligada a matices psicopatológicos, como un apetito sexual desmedido, sin control, etc.

Todos estos pensamientos siguen estando muy presentes en la sociedad actual pero, a pesar de ello, existen muy pocas investigaciones sobre la puesta en práctica de programas de intervención o de prevención de los abusos, así como de estrategias de educación sexual que hayan sido llevadas a la práctica.

En definitiva, teniendo en cuenta la información presentada, podríamos atrevernos a decir que, a pesar de los escasos datos relacionados con la prevalencia en casos de abuso sexual en DI, esta puede ser más elevada en este colectivo por sus propias condiciones, que en el resto de la población en general.

---

## **Concepto de abuso sexual:**

Partimos del término propuesto por Verdugo et al en el año 2002, en el que se entiende por abuso sexual a “... *todas aquellas situaciones en las que una persona se ve envuelta en actividades o en relaciones sexuales que no quiere y no ha consentido y/o no entiende. Tanto hombres como mujeres, adultos y niños con retraso mental han sido víctimas de este abuso*”. Además, este autor menciona que en los casos de agresión a individuos con discapacidad intelectual, la relación existente entre el abusador y la víctima está basada en la gratificación personal hacia el cuidador, quien suele contar con un estatus de poder sobre el otro, lo que favorece que se produzca esa situación.

En relación a la existencia de dichas agresiones sexuales, Verdugo et al en 2002 ya venía señalando que, hasta ese momento, se contaba con pocos trabajos que demostraran la existencia de este problema social, y los que había se desarrollaron con muestras poco representativas, además de tener limitaciones metodológicas importantes. Cabe mencionar que dichos errores se deben al carácter pionero de estos estudios, aunque dejan la puerta abierta a futuras líneas de investigación.

Así, este autor recoge en su trabajo que en 1993, gracias a un estudio realizado en Castilla y León, utilizando una muestra de unos 445 niños y de adolescentes con discapacidad intelectual, con edades comprendidas entre los 0-19 años, se vio que existe un porcentaje mucho más elevado de maltrato en niños con DI, con un 11,5%, de donde un 2% se correspondía con casos de abuso sexual.

En otro estudio realizado ese mismo año por Verdugo y cols (1993), se encontró que el riesgo de que exista abuso en personas con DI, aumentaba cuando se producían situaciones de maltrato, que podían ocurrir en cualquier etapa de su ciclo vital. Más tarde, Furey descubrió en 1999 que hasta un 82% de los casos registrados y/o informados, se producían en contextos residenciales.

Ese mismo año, es otro estudio desarrollado por el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, se halló que el 97% de los niños que son víctimas de maltrato, registrados hasta 1999, no tenían un desarrollo psicológico acorde a su edad (San Martín, 2002 citado en Verdugo, 2002). Sin embargo, la falta de detección, de denuncias y de intervenciones impide una prevención y/o actuación en estos casos. En este sentido, Verdugo (2002) afirmó que, a pesar de todos los estudios anteriormente citados, no existen cifras que sean representativas de todos los casos que pudieran estar ocurriendo, convirtiéndose en una realidad invisible para el resto de la sociedad.

Ya en 2012, José Luis González, capitán de la Guardia Civil, presentó una serie de datos en los que se revelaba que el 30% de sus intervenciones se correspondían con tareas de auxilio, rescate o accidentes, mientras que en un 11% de los casos se trataba de delitos sexuales, tales como violaciones o abusos. Además, añadió que *“... quizá estemos ante una cifra negra, es decir, que a lo mejor entre las mujeres no se denuncia todo, porque entre la población en general, ellas son más víctimas de delitos que ellos”*.

---

## **Determinantes del abuso sexual en DI:**

Existen diversos factores que contribuyen a la vulnerabilidad, y a que el mundo de la discapacidad intelectual sea más susceptible al abuso.

Por un lado, existen unos determinantes que tienen que ver con la propia persona con DI y con su entorno más inmediato. Y, por otro lado, los relacionados con el agresor.

Así, por una parte, relacionado con lo anterior, la familia de quien sufre DI puede verse afectada por el estrés, los problemas económicos que tengan que afrontar, el aislamiento social, etc. y, en este sentido, todos estos obstáculos van a repercutir en mayor medida sobre sus familiares con limitaciones, lo que aumenta el riesgo de abusos en este colectivo. Todo esto sólo hace que la persona tenga dificultades a la hora de defenderse, así como discriminar quien es un extraño del que no, a quien se le permiten ciertos tipos de contacto físico, poner unos límites entre el propio cuerpo y el del otro, distinguiendo el contacto normal y necesario, como por ejemplo los cuidados de higiene personal, de lo que es abusivo.

En este sentido, de acuerdo con el estudio de Holec y cols (2002), en un programa de prevención del abuso sexual con personas con DI, se vio que se necesitaron hasta diez sesiones de trabajo para que aprendieran a distinguir a un extraño de quien no lo es. Como se mencionó previamente, este hecho siempre facilitará el maltrato o abuso.

Además de estos determinantes, señalar que existen otras dificultades en cuanto a la protección y/o prevención del abuso, que dificultan o impiden que se detecte tal situación, así como que se denuncie e intervenga a tiempo si fuera preciso. Algunas de estas barreras, son:

- La falta de formación específica de los profesionales implicados, tales como psicólogos, monitores, policías, etc.
- Cometer el error de dar mayor credibilidad a los familiares, quienes pueden afirmar que “no ocurre nada malo”, ignorando que exista un posible caso de abuso sexual, dificultando la labor de los otros profesionales/expertos.

- En muchos casos, el desconocimiento del procedimiento legal y/o penal en este ámbito, y la necesidad de hacer declaraciones sobre lo ocurrido en repetidas ocasiones.

Por otra parte, desde el punto de vista del agresor, entre algunos de los motivos por los que suelen elegir a quienes tienen DI se encuentra:

- Su percepción de que son personas menos “poderosas”, en comparación con ellos.
- Resultan mucho más vulnerables al engaño y/o manipulación.
- Por la creencia de que no los van a delatar, de que son “menos capaces de hacerlo”, o confían en que nadie creerá a una persona con DI.

En relación con esto, de acuerdo con los datos presentados por Gutiérrez (2010), se ha visto que el perpetrador de tal abuso suele ser, en general, una persona del entorno familiar o un conocido muy cercano, lo que supone un 99% de los casos, tales como miembros de la propia familia (Padres, madres, hermanos, primos, etc.), o de la familia política, de adopción, amigos de los padres, vecinos e, incluso, los profesionales de los servicios que se prestan a la persona, que tienen un fácil acceso a él o ella, ya sea en el ámbito de la educación, sanidad, residencias, etc. Así, según un estudio realizado por Ryerson (1984), citado por Gutiérrez (2010), se estimó que sólo un 20% de los abusos son percibidos o existe miedo a denunciar, debido a las consecuencias que el mismo pueda suponer, como no ser creídos por su entorno.

En conclusión, siempre será mucho más complejo el detectar al agresor si es conocido, o una persona de confianza del círculo social de la víctima, que si se trata de alguien externo a la familia. Además, en la mayoría de los casos, los abusadores suelen ser más bien varones (McCarthy y Thompson, 1997 citado en Couwenhoven, 2013).

---

## **Consecuencias del abuso sexual en DI:**

En general, cualquier situación de abuso tiene unas graves consecuencias físicas y/o psicológicas en la persona que es víctima de tal agresión. En este sentido, la situación de abuso sexual a personas con discapacidad intelectual supone una serie de consecuencias en las mismas, cuyos síntomas pueden servir como predictores que ayuden a la detección de una situación así.

Entre las principales consecuencias que sufre la víctima, se encuentran una serie de trastornos, tales como la depresión, sentimiento de culpa, agresividad o rabia, impulsividad, delincuencia, ansiedad, confusión, entre otros, tanto a corto como a largo plazo, provocando un enorme daño en su salud mental (Ammerman et al., 1994 citado en Verdugo, 2002). Así, tal y como se mencionaba anteriormente, se debe estar muy atento a los síntomas que pudieran manifestarse/darse, pudiendo reconocer y detener la existencia de una posible situación de abuso; por tanto, es imprescindible el desarrollo de una actuación rápida y controlada pero, ante todo, y en la medida de lo posible, una buena prevención, dirigida a todo el entorno familiar, social, etc., de la persona. Sin embargo, y a pesar de la importancia de todas las evidencias y datos que se muestran, existe muy poca investigación sobre este tema en concreto.

En 1998, Bailey recoge, además, determinados síntomas o signos que pueden presentarse en personas con DI, víctimas de abusos sexuales:

Baja autoestima	Ansiedad
Autolesiones	Depresión
Dibujos con contenido sexual	Miedos y fobias
Trastornos alimenticios	Rechazo repentino a una persona
Trastornos del sueño	Insinuaciones o comentarios
Problemas de conducta	Promiscuidad sexual
Comportamiento suicida	Problemas físicos: Infecciones vaginales o urinarias, heridas o molestias en genitales
Cambios repentinos de conducta	Dificultades en relaciones interpersonales
Comportamiento o lenguaje con aspectos sexuales	Otros síntomas: Hinchazón, dolor de barriga, etc.
Evitación de determinados lugares	Comportamiento destructivo
Conductas antisociales: Robos, agresiones, etc.	Estrés post-traumático

## **Tratamiento:**

La discapacidad intelectual implica la carencia de determinadas habilidades y/o conductas que resultan necesarias para reconocer, evitar y enfrentarse a posibles situaciones de abuso. De modo que precisan que se les ofrezca, en primer lugar, una educación formal (Leer, escribir, etc.) y, en segundo lugar, una educación sexual dirigida hacia las posibles víctimas y su entorno; ya que, si los primeros no conocen bien su propia sexualidad, no podrán reconocer ni describir qué es y lo que supone una agresión sexual si se produjera.

Por tanto, en relación con lo anterior, se deberá desarrollar, por un lado, un tratamiento dirigido hacia las propias personas con DI. Y, por el otro, el tratamiento centrado en su entorno más cercano.

### **1. Tratamiento dirigido hacia personas con DI:**

Quienes sufren de discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades afectivas y sexuales que cualquier otro individuo, por lo que se parte de la idea de que este trastorno no anula la sexualidad, sino que se trata de una conducta totalmente educable. Por tanto, a pesar de las limitaciones propias de la discapacidad sabemos que no ocurre igual en este aspecto en comparación con sus iguales sin DI y/o de la misma edad cronológica; sus características sexuales suelen surgir en la pubertad y en la adolescencia (Gutiérrez, 2010). Todo esto, provoca la necesidad de que se apliquen unos **programas** que deben estar centrados, ante todo, en la prevención del abuso.

Todo esto deberá estar adaptado a las características personales y/o diferenciales de cada persona y su diverso grado de discapacidad. Así, por tanto, teniendo en cuenta el nivel de DI que tenga el individuo, se deberá aplicar y/o desarrollar un programa educativo específico, pues ningún caso es igual a otro.

Así, en relación con este aspecto, y siguiendo la propuesta de Gutiérrez (2010) en su obra, vamos a mencionar las conductas sexuales más comunes que suelen darse según el grado de discapacidad que tengan:

- **Discapacidad intelectual leve:** En este primer caso, aparecen unos comportamientos y/o expresiones sexuales que se ubican dentro de la normalidad, aunque sí de forma más ralentizada. Resulta totalmente educable, pues cuenta con la capacidad de aprendizaje de un adolescente de entre 11 y 13 años de edad, además de tener capacidad de autocontrol. Presentan una orientación bien identificada.
- **Discapacidad intelectual moderada:** En este segundo caso, también resultan educables en estos aspectos, aunque realizan más conductas por imitación que por el deseo propio de hacerlas. Pueden aparecer manifestaciones frecuentes como la masturbación o manipulación de genitales.
- **Discapacidad intelectual severa:** En este tercer caso, estamos ante el grupo donde hay un mayor riesgo de que se produzcan o desarrollen unas conductas sexuales inadecuadas, ya sea por falta de educación sexual o influencias ambientales. En estas personas la sexualidad es una actividad sexual auto-erótica.
- **Discapacidad intelectual profunda:** Por último, en este caso nos encontramos ante el grupo con mayor grado de discapacidad, ya que sus capacidades de comunicación y de expresión, y para relacionarse con los demás, son muy limitadas. Suelen sufrir más rechazo al contacto, aislamiento, así como tener comportamientos auto-estimulatorios o estereotipados sobre los genitales. Sin embargo, siguen siendo totalmente educables en este aspecto en concreto. Se debe trabajar con ellos en cuanto a la privacidad, pues es suficiente con que aprendan qué significa, así como a instaurar el momento adecuado, para lo que precisan de la guía de un adulto.

De modo que, con respecto al contenido de dichos programas de prevención, de acuerdo con Gutiérrez (2010) y siguiendo la línea de lo anterior, los **programas de educación sexual** deberían incluir, entre otros aspectos:

---

**Contenidos a introducir:**

- 1 Descripción sobre la estructura anatómica/corporal de los niños, así como de los cambios que se producen en la pubertad y en la adolescencia.
  - 2 Ofrecer una explicación sobre la primera menstruación en el caso de las mujeres y de la eyaculación en el hombre.
  - 3 Información sobre el verdadero significado del sexo, es decir, verlo no sólo como la forma útil de reproducción, sino como una manera de darse placer, de demostrar al otro que se le quiere.
  - 4 Descripción del acto de la cópula y todos los aspectos a tener en cuenta: Besarse, proporcionar satisfacción sexual al otro, el acto sexual en sí mismo, cómo se hace, etc.
  - 5 Exposición de los posibles riesgos existentes: Qué es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) y cómo prevenirlas.
  - 6 Enseñar la gran diferencia entre todo lo mencionado y una situación de abuso: En este caso, promocionar el sexo como algo desagradable, donde se han sobrepasado unos límites establecidos previamente.
  - 7 Comprensión de las relaciones: En general, las personas con DI suelen tener mucha gente a su alrededor que “entra y sale” de sus vidas, sin que ellos entiendan el papel que desempeñan en la mismas. Por tanto, se les enseñará a ver el papel específico que tienen (Profesores, monitores, etc.), ayudándoles a reconocer situaciones límite, próximas a la violación, por ejemplo.
  - 8 Por último, explicarles qué son la homosexualidad y la pornografía, aprendiendo a distinguir entre realidad y todo lo ficticio.
-

Por tanto, se les enseñará a que comprendan que se deben poner y existen unos límites que no pueden ser sobrepasados; pero, en el caso de que dichos límites se vieran excedidos, tan rápido como fuera posible, deberían comunicarlo a quienes sepan que pueden ayudarles, tales como un/a monitor/a del centro de atención en el que estuviera, la policía, etc. Pero, sobre todo, a partir de ese momento, evitará tener cualquier tipo de contacto con esa persona que ha intentado sobrepasarse, rechazando invitaciones varias, regalos, etc.

Al mismo tiempo, resultaría conveniente que por medio de estos programas se aconsejara a las familias, quiénes suelen considerar este asunto como un tema tabú, que no se debe tratar o que apenas tienen que mencionar en el hogar, justo en el cual se suele compartir información sesgada, debido a los prejuicios sociales, procedentes de la televisión, de otras personas, de internet, etc.

## **2. Tratamiento dirigido hacia los padres y/o familiares de personas con DI:**

Tal y como ya se ha mencionado anteriormente, los padres y/o familiares más cercanos requieren, también, de una educación sexual que les permita comprender la situación que viven o experimentan sus hijos e hijas.

Como principal objetivo está, en primer lugar, el de ofrecer una información que tenga la mayor utilidad posible en la vida diaria de estas personas y que les facilite su actuación en determinadas situaciones y, en segundo lugar, además, que ayude corregir creencias sesgadas o mal interpretadas.

Entonces, se pretende que se produzca un cambio en la actitud que hayan mantenido hasta entonces con respecto a este tema, de modo que, en general, opten por una postura/actitud menos protectora, es decir, creen estar haciendo un favor a su familiar con DI al optar por una protección excesiva y, por el contrario, sólo están evitando que la persona se exprese adecuadamente; tan sólo precisa de una adecuada orientación en cuanto a sus conductas sexuales.

Ante todo, a los familiares se les debe ofrecer información real y contrastada sobre la sexualidad de estas personas, además de explicarles y hacerles ver la importancia que tiene para el desarrollo de la vida afectiva de las mismas. Toda esta información se les facilitará de manera progresiva, evitando que se saturaren con conceptos e ideas que, quizá, les puedan resultar totalmente desconocidas o novedosas, y que podrían malinterpretar si se les explican demasiado rápido.

Por tanto, algunas de las pautas que se les proporcionaría a los padres y/o familiares más cercanos serían:

- 
1. En todo momento, dirigirse a ellos de la misma forma que lo hacen habitualmente, lo más coloquial posible.
  2. Siempre se deberá proporcionar la confianza y la seguridad suficiente para que los hijos e hijas comenten cualquier cuestión con las personas de su entorno.
  3. En ningún momento se tratará de reprimir a la persona cuando surjan determinadas dudas; no interpretarlo como algo “sucio”.
  4. Se consultará siempre con un profesional cualquier tipo de cuestión que pudiera surgir sobre el tema, según se presentan – Atender a las manifestaciones o conductas sexuales que se pudieran producir.
  5. Sobre todo, permitir que se expresen libremente y comuniquen aquello que desean; no ignorarlos o castigarlos – Expresión de una situación de abuso y/o agresión, que ellos no entienden y quieren relatar.
-

En este último punto, volvemos a encontrar lo importante y básico que resulta el entrenamiento en habilidades centradas en conocer lo adecuado y lo que no lo es tanto, así como de rechazar ciertas peticiones que pueden ser inapropiadas, partiendo de la premisa de que se trata de personas que dependen, en mayor o menor medida, del apoyo de otras para su bienestar físico y/o personal.

En este sentido, sin embargo, hay que considerar el hecho de que hayan podido desarrollar cierta conformidad y que, a pesar de su grado de autonomía, es posible que presenten un comportamiento sumiso hacia su cuidador, quien puede ser, a la vez, el agresor, facilitando la situación de abuso. Así, también se pueden encontrar casos en los que la persona ha sido “educada en la sumisión”, es decir, que tienden a obedecer en todo y se someten a sus indicaciones y/o peticiones, mostrándose complacientes ante las mismas, por temor a que se les niegue el apoyo que se les proporciona.

---

## **Conclusiones:**

La información recogida y expuesta en este trabajo nos permite llegar a una serie de conclusiones como reflexión final, que ayudan a poner en conjunto todos los conceptos e ideas relativos a la discapacidad intelectual y el abuso sexual.

Así, aunque no existen grandes diferencias en cuanto a la sexualidad en personas con DI y la del resto de la población sin discapacidad, en general, sabemos que sigue existiendo cierto rechazo a tratar este tema, perjudicado por las falsas creencias, la ignorancia popular o los prejuicios sociales, que tan difíciles son de modificar.

Sin embargo, los comportamientos sexuales en estas personas pueden ser tan amplios, como los que se dan en quienes no sufren DI. Teniendo en cuenta algunos factores como el grado de discapacidad, la educación formal recibida, su nivel de madurez, etc.

Por tanto, precisan de una educación sexual, adaptada a sus necesidades y limitaciones, que les permita comprender y desarrollar adecuadamente sus capacidades afectivas y sexuales, así como expresarlas sin que sean motivo de censura. Esta carencia educativa les hace más susceptibles de sufrir todo tipo de abuso y/o agresiones.

Del mismo modo que quienes sufren DI necesitan esa educación sexual, sus familias también requieren de la misma para poder comprender las diferentes etapas por las que pasa su hijo/a. Dentro de esa educación sexual, ante todo, se deberá incluir en conocer cuáles son los signos indicadores de una situación de abuso; es decir, si la persona muestra síntomas como depresión, miedos y/o fobias, rechazo hacia un determinado individuo, etc., lo que podría interpretarse como indicador de que algo negativo está ocurriendo.

Puesto que el desconocimiento y la notable falta de formación es lo que termina por convertir a estas personas en un blanco fácil para padecer todo tipo de abusos y/o agresiones sexuales.

---

## Bibliografía:

- Verdugo. M. Á. y Gutiérrez, B. (2009). *Discapacidad intelectual: Adaptación social y problemas de comportamiento*. Madrid: Pirámide.
- Verdugo, M. Á., Alcedo, M. Á., Bermejo, B. y Aguado, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, vol. 14, pp. 124.
- FEAPS Madrid y Fundación Carmen Pardo-Valcarce (2013). *Abuso y discapacidad intelectual: Orientaciones para la prevención y la actuación*. FEAPS Madrid.
- Couwenhoven, T. (2013). La educación sexual es la prevención del abuso sexual. *Revista Síndrome de Down*, vol. 30, pp. 9.
- Morán, C. (11 de diciembre 2012). La mayoría de los discapacitados víctimas de delitos son hombres. *El País*. Recuperado de: [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/12/11/actualidad/1355229902\\_856633.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/12/11/actualidad/1355229902_856633.html)
- Gutiérrez, B. (2010). *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Pirámide.
- *Plena inclusión*. (2015). Recuperado de: <http://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual>
- Gómez, B. (2009). *Violencia intrafamiliar: Hacia unas relaciones familiares sin violencia*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.