

ASPECTOS DE LAS RELACIONES AFECTIVAS Y SEXUALES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

M^a Isabel Campo¹

RESUMEN Las relaciones afectivas y sexuales de las personas con discapacidad intelectual son aspectos importantes a la hora de conseguir su desarrollo social y mejorar su calidad de vida. En el artículo hablamos de la sexualidad, de los mitos y falsas creencias que aún existen en este ámbito, así como de la necesidad de crear programas y talleres de educación afectivo-sexual, en los que hacer entender la vivencia de la sexualidad como un elemento de bienestar y prevenir riesgos. En este sentido se propone de qué forma pueden intervenir padres y profesionales.

PALABRAS CLAVE Sexualidad - Discapacidad intelectual - Educación sexual

ABSTRACT Affective and sexual relationships are important issues for people with intellectual disabilities if we want to achieve their social development and improve their quality of life. In this paper we discuss sexuality, myths and wrong beliefs that are still held in this field, as well as the need to run affective and sexual education training programs, where we can help achieving an understanding of the experience of sexuality as a factor of well-being and risk prevention. We propose different ways parents and professionals could intervene.

KEY WORDS Sexuality – Intellectual disabilities – Sexual education

1.- INTRODUCCIÓN

Debido a que todos somos seres sexuados, las relaciones afectivas y sexuales son importantes en la vida de cualquier persona. Entendemos la sexualidad como un proceso de aprendizaje en el que el apego, la afectividad y el desarrollo sexual son aspectos esenciales.

Un buen desarrollo sexual implica fomentar las relaciones interpersonales, las habilidades sociales, la autoestima y la afectividad, para así conseguir ser personas sexualmente sanas, mejorando nuestra calidad de vida.

La sexualidad de las personas con discapacidad está rodeada de prejuicios, mitos o falsas creencias que se intensifican más, si cabe, al referirnos a personas con discapacidad intelectual.

Las capacidades mentales de las personas con discapacidad intelectual, sus características emocionales y su historia de comportamientos, condicionan de una u otra forma su vivencia de la sexualidad y su desarrollo sexual.

Las limitaciones del grado de discapacidad, la sobreprotección familiar, la carencia de entornos en los que interactuar con iguales y el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, hacen difícil y a veces imposible el que las personas con discapacidad intelectual tengan relaciones interpersonales.

No satisfacer ciertas necesidades puede traducirse en déficit y problemas psicológicos difíciles de tratar, algunos de ellos subsanables mediante programas de educación sexual. Debe ser un proceso continuo desde la infancia, ya que el desarrollo sexual también es un proceso continuo de aprendizaje que evoluciona a lo largo de nuestras vidas. En personas con discapacidad intelectual hay que valorar caso a caso y tener en cuenta las necesidades de apoyo limitado, intermitente, extenso o generalizado de cada persona.

Presentamos propuestas de actuación de diversos autores con la intención de plantear modelos de intervención en educación sexual y prevención de riesgos asociados a la sexualidad.

Entre las actividades realizadas en el marco del Año Europeo de las personas con discapacidad, 2003, se ha celebrado en Tenerife el I Congreso Europeo sobre Vida Independiente, en el que la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual fue uno de los temas más tratados. Como resultado de este congreso se redactó y aprobó el Manifiesto de Vida Independiente, siendo el derecho a disfrutar de la sexualidad una de las reivindicaciones en él plasmadas.

¹ Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, INICO. Universidad de Salamanca

Importancia de las relaciones afectivas y sexuales

No cabe duda que las relaciones afectivas y sexuales son importantes en la vida de cualquier persona. Y es que todo ser humano es un *ser sexuado*, siendo su conducta sexual la forma de asumir y de vivir el hecho de ser sexuado.

Nacemos con la necesidad primaria de contacto corporal placentero, y como bien explica el catedrático de sexualidad Félix López, la necesidad de tocar y ser tocados, acariciar y ser acariciados nos empuja a buscar el contacto con otras personas. Incluso las teorías del apego nos demuestran que el modo en que los padres abrazan y sostienen a sus hijos les está enseñando sentimientos. Estos primeros contactos amorosos pueden pautar una sana intimidad cuando esos niños sean adultos.

La sexualidad es un proceso de aprendizaje que se desarrolla a lo largo de todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez.

Cuando hablamos de sexualidad, nos referimos a afectividad, apego y desarrollo sexual, no sólo a genitalidad y coito. La afectividad, el apego y el desarrollo sexual son necesarios en el desarrollo normal de cualquier persona. Buscamos llegar a ser personas sexualmente sanas, con un buen desarrollo afectivo que sumado a una buena autoestima y ciertas habilidades sociales nos hagan saber mantener relaciones interpersonales.

El desarrollo sexual es una faceta importante en el proceso vital de integración social, por lo tanto también lo es en el de las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades interpersonales que el resto de la población.

Mitos y falsas creencias

Tradicionalmente han existido ciertos prejuicios que pueden influir en los mitos y falsas creencias que aún hoy, aunque en menor medida, existen sobre la sexualidad de las personas con discapacidad. Hablamos de reducir sexualidad a genitalidad y a actividad coital, identificar su función con la procreación dentro del matrimonio, relacionada con la heterosexualidad y considerada como un derecho más propio de varones.

He aquí algunos de los mitos y falsas creencias, es decir, suposiciones acerca de aspectos relacionados con la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual:

- Son personas asexuadas.
- Sexualmente son como niños (“niños perpetuos”)
- No resultan atractivas para otras personas.
- Son inocentes y no debe respetarse su interés sexual.
- No deben tener actividad sexual.
- No pueden formar pareja, ni casarse.
- No pueden o no deben tener hijos.
- Tienen demasiada motivación sexual, son “hipersexuales” o “incontrolados”
- La educación sexual despierta su sexualidad inocente y dormida.

Alguna de estas suposiciones ha evitado que tanto padres, profesionales de atención directa, incluso las propias personas con discapacidad, hayan dado importancia en el pasado a la educación sexual. Otras falsas creencias han hecho tomar “medidas de prevención” de situaciones no deseadas, con la intención de prevenir riesgos.

Podemos describir varias razones para justificar la necesidad de programas de educación sexual en este colectivo, pero tenemos que partir de que en contra de estas falsas creencias, se interponen una serie de derechos sexuales básicos como son el derecho a la propiedad del cuerpo, a tener privacidad e intimidad, a recibir información y ayuda, a relacionarse con iguales, a explorar su cuerpo, a ser protegidos contra el abuso sexual, acoso o violación, etc. Incluso, y si la persona tiene capacidad para ello, con ayuda de los tutores y respetando la ley, se podrían interponer otros derechos, como son el derecho a formar pareja, a mantener relaciones sexuales, a elegir su estado civil y a tener o no hijos. (López, 2002)

En la ardua tarea de intentar romper con estos mitos y falsas creencias, las familias, las asociaciones y los profesionales son piezas clave, ya que ellos son parte fundamental de la intervención. No obstante, y como en cualquier aspecto relacionado con la discapacidad, la información a la sociedad en general y la sensibilización son actuaciones clave.

Sexualidad en personas con diferentes tipos de discapacidad

El desarrollo sexual y la vivencia de la sexualidad pueden ser muy diferentes dependiendo del tipo de discapacidad, del grado de afectación y de si ésta es congénita o adquirida. En el caso de discapacidades adquiridas la edad de aparición es fundamental, sobre todo si la persona había tenido o no experiencias sexuales antes de adquirir la discapacidad.

Todas las personas somos diferentes y tenemos vivencias distintas. Aún así, existen aspectos psicológicos frecuentemente comunes en las personas con discapacidad adquirida, aunque nunca generalizables debido a la diversidad del colectivo y a la personalidad de cada individuo. Hablamos de la dificultad de asumir la discapacidad, no aceptar su imagen corporal, presentar baja autoestima, prestar menos interés por la sexualidad, sentirse inseguros ante las relaciones, etc.

No haremos una clasificación exhaustiva por tipos de discapacidad, ya que no es el tema que nos ocupa, pero a grandes rasgos podríamos hablar de personas con discapacidad sensorial, física, intelectual y con problemas de salud mental.

Las *personas con discapacidad sensorial*, en su mayoría personas con deficiencia auditiva y visual, una vez asimilada su discapacidad y solventados sus problemas de comunicación, no tienen por qué tener otras dificultades para conseguir un buen desarrollo sexual.

La *discapacidad física* abarca un amplio abanico de patologías, siendo la consecuencia más común los problemas de movilidad. Si existe afectación neurológica es posible que aparezcan disfunciones sexuales, como la disfunción eréctil, disfunción eyaculatoria, falta de lubricación, etc., teniendo solución en la mayoría de los casos mediante diferentes métodos y tratamientos.

Las *personas con discapacidad intelectual* tienen problemas cognitivos que pueden influir de muy diversas formas en su desarrollo afectivo-sexual. En los siguientes apartados desarrollaremos estas limitaciones.

Las *personas con problemas de salud mental* forman un grupo muy heterogéneo y pueden presentar algún tipo de dificultad en su desarrollo sexual, dependiendo de su trastorno y características de personalidad.

Hay que diferenciar a las *personas con discapacidad intelectual* de aquellas otras personas que, aunque tengan algún tipo de discapacidad, no tienen dificultades mentales para tomar decisiones y hacer juicios morales y sociales.

Sexualidad en personas con discapacidad intelectual

En el pasado, la sexualidad era entendida como una función de procreación dentro del matrimonio y las personas con discapacidad no eran consideradas aptas para casarse ni para tener hijos, por lo que no tenía

sentido prestar atención a este aspecto de sus vidas. No sólo no se les ofrecía educación sexual, sino que la práctica habitual era intentar reprimir sus necesidades y manifestaciones sexuales, considerándolas peligrosas, obsesivas o de riesgo.

Desde el punto de vista fisiológico, la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual no tiene una especificidad definida. La especificidad está en que sus capacidades mentales, sus características emocionales y su historia de comportamientos, condicionan de una u otra forma su vivencia de la sexualidad y su desarrollo sexual.

Las condiciones de socialización de las personas con discapacidad intelectual así como las oportunidades para relacionarse con iguales en situaciones normalizadas, son escasas y carenciales, limitando a veces su vida al contexto familiar y al de algún centro especial, contextos en los que están controlados y vigilados para evitar supuestos riesgos. Como consecuencia, algunos estudios reflejan que cuando son prepúberes, tienen menos juegos sexuales de imitación, exploración, seducción, caricias, intentos de coito, etc. Si a todo esto añadimos la resistencia de la familia y de la sociedad a la formación de parejas y todo lo que ello implica, acabaremos considerándolas personas «no sexuales» (Shuttleworth, 2000)

Las limitaciones del grado de discapacidad, la sobreprotección familiar, la carencia de entornos en los que interactuar con iguales y el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, hacen difícil y a veces imposible el que las personas con discapacidad intelectual tengan relaciones interpersonales.

Educación sexual

La educación sexual debe ser un proceso continuo desde la infancia, ya que el desarrollo sexual también es un proceso continuo de aprendizaje que evoluciona a lo largo de nuestras vidas. Los padres son los primeros educadores sexuales, sirviendo de modelo sobre el amor, el afecto, el contacto y las relaciones, aunque se desarrolla con el tiempo a través de los compañeros, los medios de comunicación y diferentes experiencias, oportunidades todas éstas muy limitadas para las personas con discapacidad.

A la hora de hablar de educación sexual de personas con discapacidad intelectual hay que valorar caso a caso y tener en cuenta las necesidades de apoyo limitado, intermitente, extenso o generalizado de cada persona.

Las *personas con necesidades de apoyo limitado o intermitente*, tienen capacidad para aprender los contenidos básicos de la educación sexual y protegerse de las prácticas de riesgo.

Las *personas con necesidades de apoyo extenso*, deben aprender a mantener las conductas autoeróticas en privado, a controlar sus deseos y emociones y a prevenir abusos.

Las *personas con necesidades de apoyo generalizado*, dependen de los demás y su sexualidad estará condicionada por esta circunstancia.

Félix López propone un modelo de intervención, “modelo biográfico profesional”, en el que partiendo de la biografía de cada persona con discapacidad (realidad familiar, características del centro escolar, especial u ocupacional donde esté, etc.) y desde un punto de vista profesional, ofrecerle posibilidades de resolver sus necesidades interpersonales, y también, si fuera su decisión, las de intimidad sexual.

Partiendo de la especificidad de las personas con discapacidad y teniendo en cuenta los conceptos de salud sexual, se valoran las necesidades interpersonales y las dificultades para resolverlas. Tenemos necesidades características de nuestra especie, como son la necesidad de seguridad emocional y estima, la necesidad de una red de relaciones sociales más allá de la familia, así como la necesidad de contacto e intimidad emocional y sexual. Si estas necesidades no se resuelven desde la infancia y durante la vida, se pone en riesgo nuestro equilibrio emocional y las relaciones sociales, dando lugar a la soledad emocional y baja estima, la soledad social y falta de oportunidades y a la soledad sensorial por falta de vínculos de pareja y de placer sexual. Las personas con discapacidad suelen tener más dificultades para resolverlas, bien por sus limitaciones, bien por las dificultades que les crea la sociedad que les margina (López, 2002).

En ocasiones nos encontramos con algunos padres que evitan o posponen abordar el tema de la sexualidad con sus hijos. Puede ser por su propio proceso de aprendizaje sexual, por su avanzada edad, por la poca disponibilidad de recursos en la comunidad, por el grado de discapacidad del hijo, etc., pero la realidad es que en muchas ocasiones la educación sexual comienza después de haber vivido una situación problemática.

Para evitar este tipo de situaciones, Couwenhoven plantea que se forme un *triángulo* en el proceso de educación sexual de las personas con discapacidad

intelectual, incluyendo a la persona, su familia y los profesionales con los cuales interactúe. Plantea que se deben unificar criterios en cuanto a valores y actitudes hacia la sexualidad, e incluir como principios la coherencia, la repetición y el reforzamiento.

Las funciones de los *padres* son compartir los métodos de intervención que se emplean en casa para afrontar conductas sexuales inapropiadas, e identificar cómo surgen y cuáles son las dificultades de aprendizaje. Los *profesionales* pueden diseñar técnicas alternativas de enseñanza y reforzar los conceptos sobre sexualidad dentro de los ambientes comunitarios. La *persona con discapacidad* está en la parte superior del triángulo debido a que sus necesidades son las principales para desarrollar su educación sexual.

Se debe crear una buena base de conocimientos para repetirlos, completarlos y reforzarlos: incluir los genitales en la enseñanza de las partes del cuerpo, en contexto de intimidad con información sobre las reglas sociales y el pudor, utilizando momentos naturales; enseñar las diferencias entre hombre y mujer, y las diferencias de funcionamiento de los cuerpos; enseñar el concepto de intimidad sirviendo como modelos, llamar a las puertas, cambiarse en el baño, etc.; enseñar reglas sociales; etc. (Couwenhoven, 2001)

Límites del contacto y el afecto:

El contacto afectivo en la primera infancia crea la capacidad para el desarrollo de una sana intimidad adulta, pero los niños con discapacidad intelectual están acostumbrados a que no se respeten sus límites y fronteras desde edades muy tempranas. Por otra parte, las reglas sobre contactos y límites cambian en función de la cultura y contexto, circunstancias que complican su enseñanza. Como consecuencia, algunas personas con discapacidad intelectual muestran afecto de forma indiscriminada sin atender a reglas.

En este sentido, David Hingsburger desarrolló un método en el cuál el niño debe pedir permiso antes de tocar, describir lo que está haciendo, se le facilita la participación y por último se pide que resuma lo que ha hecho. Es una buena forma de enseñarles reglas sociales.

Otras facetas que debe incluir la educación sexual son formas de enseñar a identificar y comunicar los sentimientos, así como aprender y reforzar habilidades sociales, siendo eficaz la utilización del tiempo de juego, los cuentos, los juegos de tableros, Role-play, etc.

Todo este tipo de enseñanzas influyen también en el desarrollo de una buena autoestima y a mejorar la comunicación.

Riesgos asociados a la sexualidad

Ampliamente conocidos son los riesgos generales asociados a la sexualidad, desde embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, hasta cuestiones relacionadas con situaciones de abuso.

Algunas personas con discapacidad intelectual pueden llegar a producirse lesiones con determinadas formas de masturbación, tener una falta de higiene que llegue a ser peligrosa, estar dispuesta a asumir prácticas de riesgo de embarazo o de adquisición de enfermedades de transmisión sexual, etc., situaciones todas ellas de las que, en ocasiones, no acaban de ser conscientes.

El riesgo de que se abuse sexualmente de una persona con discapacidad intelectual es casi el doble de frecuente que en el resto de la población (Brigg, 1995)

Como causas, hay autores que apuntan a tener menor poder de autonomía, menor capacidad de discriminación ante los agresores, menor capacidad de defensa debido a la falta de asertividad, haber sido educados para depender, confiar y obedecer a los adultos, etc. (López, 2002).

Programas y Talleres

La legislación educativa actual exige la integración de las personas con discapacidad y defiende la necesidad de educar para la vida a través de los contenidos denominados transversales, siendo uno de ellos la educación afectiva y sexual. Es decir, los programas de educación afectiva y sexual son necesarios.

Debemos intentar que se haga real su derecho a la privacidad, a la intimidad y a disfrutar de sus relaciones interpersonales, asegurándoles protección ante los riesgos asociados a la actividad sexual.

Desde las primeras edades deben trabajar juntos la persona con discapacidad intelectual, su familia y los profesionales, intentando fijar los conceptos de intimidad, contacto y afecto, así como enseñar habilidades sociales y a ser capaz de comunicar los sentimientos. Según van creciendo hay que ir reforzando estos aprendizajes, a la vez que les enseñamos nuevos conceptos y les ofrecemos información acorde con su edad. (Couwenhoven, 2001)

No hay muchos autores que propongan programas y modelos, pudiendo considerar en España al psicólogo

clínico José Luis García como referente en cuanto a programas sobre educación sexual.

Por otra parte, Félix López, aboga en su libro *Sexo y afecto en personas con discapacidad*, por una secuencia de intervención en la cual tanto el Centro como sus órganos de dirección, los padres y educadores actúen en consenso a través de grupos de trabajo

Como resumen

Debemos incidir en los factores que condicionan las necesidades afectivas y sexuales de las personas con discapacidad intelectual, y así trabajar sobre ello. Tienen dificultades para acceder a contextos de interacción social, debido a la sobreprotección, ausencia de espacios y tiempos privados, resistencia de la familia, etc. Por otra parte, su déficit cognitivo, falta de habilidades interpersonales y sociales, baja autoestima, poco autocontrol, dependencia de los demás, etc., les hace ser más vulnerables a los abusos, el acoso, y la violación.

Estas razones, junto con la falta de educación sexual y de modelos de observación, son suficientes para destacar la necesidad de implantación de talleres y programas de educación sexual.

Referencias bibliográficas

- Amor, J. R. (Ed.) (2000) *Sexualidad y Personas con Discapacidad Psíquica: segunda conferencia nacional*. Madrid: FEAPS.
- Campo, M. y Jenaro, C. (2001) *Sexualidad y fertilidad en personas con lesión medular*. Proyecto de investigación. Master en Integración de Personas con Discapacidad. INICO, Universidad de Salamanca
- Carpintero, E. y López Lucas, J. (1994) *Cómo documentarse en sexología: Guía práctica*. Salamanca: Amarú.
- Couwenhoven, T. (2001) *Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas*. Buenas Prácticas. Revista Síndrome de Down, 18, 42-52.
- Couwenhoven, T. (2001) *Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas. Segunda parte: Los años de crecimiento*. Buenas Prácticas. Revista Síndrome de Down, 18, 120-127.
- García, J. L. (2000) *Educación sexual y afectiva en personas con minusvalía psíquica*. Cádiz: Asociación Síndrome de Down Cádiz y Bahía.
- López, F. (2002) *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Masters, W. H. & Johnson, V. E. (1998) *Los mundos de la sexualidad*. Barcelona: Ed. Grijalbo

Recursos en Internet:

- Canal Down 21**. Consultado en <http://www.down21.org>
- Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999**. <http://www.ine.es/discapa/discapamenu.htm>. (11 ene 2003)