

## Abordaje de las conductas afectivo sexuales en personas con discapacidad intelectual

### An approach of sexual behavior in people with intellectual disability

Lorenzo Barragán, Fundación Purísima Concepción,  
[lbarragan@hospitalariasmadrid.org](mailto:lbarragan@hospitalariasmadrid.org)

José Ignacio López, Fundación Purísima Concepción, [nlopez@hospitalariasmadrid.org](mailto:nlopez@hospitalariasmadrid.org)

Ildelfonso González, Fundación Purísima Concepción,  
[igonzalez@hospitalariasmadrid.org](mailto:igonzalez@hospitalariasmadrid.org)

M<sup>a</sup> Ángeles Burgos, Fundación Purísima Concepción,  
[aburgos@hospitalariasmadrid.org](mailto:aburgos@hospitalariasmadrid.org)

Alicia Imedio, Fundación Purísima Concepción, [aimedio@hospitalariasmadrid.org](mailto:aimedio@hospitalariasmadrid.org)

Rocío de Juan, Fundación Purísima Concepción, [rjuan@hospitalariasmadrid.org](mailto:rjuan@hospitalariasmadrid.org)

#### Resumen

*Partiendo de un análisis de la realidad que nos evidenciaba la necesidad de abordar la educación afectivo sexual en nuestro Centro, hemos creado una herramienta de trabajo: la "Guía de criterios" que pretende orientar nuestro trabajo con unos mismos criterios previamente consensuados, canalizando de forma adecuada las conductas observadas, y respaldándonos (ética e institucionalmente); para así garantizar el derecho que toda persona tiene en el desarrollo y educación de su dimensión afectivo sexual. La necesidad de profundizar en la educación afectivo-sexual en nuestra Fundación surge al observar, tras la recogida y análisis sistemático de datos, como distintos profesionales actuaban de forma diferente ante la misma conducta desadaptada en función de sus propios criterios, así como el número elevado de conductas afectivos sexuales desadaptadas que se registraron. Fruto de este análisis surge la "Guía de criterios orientativos". El trabajo en equipo y multidisciplinar por medio de la Subcomisión afectivo sexual creada para tal efecto, la cual ha ido liderando el desarrollo e implantación de la buena práctica. Hemos partido del análisis de la situación, y elaborado materiales que dieran respuesta a las necesidades, así como formando a todos los profesionales en la puesta en práctica de la Guía.*

*El resultado ha sido garantizar el camino de la educación afectivo sexual y conseguir que los profesionales de la organización sigan los mismos criterios y actúen en armonía, permitiendo que la persona con discapacidad reciba la misma información y el mismo proceder de sus figuras de referencia del Centro. El reconocer la realidad "invisible" nos obliga a dar respuestas a esas necesidades, a tomar decisiones y a garantizar derechos.*

**Palabras clave:** sexualidad, discapacidad, necesidad, derecho, educación.

#### Abstract

*Based on the analysis of our own reality it was evident that we had to create some effective instruments to address sexual affective education in our center. So, we decided to develop a working tool: the "Guide criteria". Its aim is to lead our work with the same previously agreed criteria, channeling properly the*

*observed behaviors, and at the same time, supporting us in the ethic and institutional aspect and guaranteeing the right that everyone has in the development and education of their affective and sexual dimension. The need to further investigate in the affective-sexual education in our Foundation was created after a systematic collection of data and its posterior analysis. We could also observe how the actions taken by professionals were highly different from one another concerning the same maladaptive behavior according to their own criteria, as well as the high number of sexual and affective maladaptive conducts that were recorded. From the result of this analysis emerges the "Guide indicative criteria". The Affective and Sexual Sub-Commission created for this purpose has been guiding the development of this research. Based on the current analysis, we developed materials to answer the needs and also to train all professionals in the implementation of the Guide. The result has been to ensure the path of sexual and affective education and guarantee that the professionals of our organization follow the same criteria and act in harmony, allowing disabled people to receive the same information and procedures from their figurehead in the Center. Recognizing the "invisible" reality forces us to respond to those needs, make decisions and ensure rights.*

**Keywords:** *sexuality, disability, need, law, education.*

## **1. Antecedentes**

La Fundación Purísima Concepción, que pertenece a Las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. La Fundación nace en 1963 en la ciudad de Granada. Contamos con más de 50 años de experiencia en la atención personas con discapacidad intelectual.

Nuestro centro ha tratado de dar respuesta a las necesidades de las personas que atendemos, iniciando su andadura como Colegio de Educación Especial, y ampliando posteriormente con tres residencias: la primera para menores, otra para adultos y la última para psico-deficientes; un piso tutelado, dos centros ocupacionales, dos unidades de día y un centro especial de empleo.

En la actualidad atendemos a más de cuatrocientos usuarios-as, en edades comprendidas entre los 3 y los 70 años.

Partiendo de esta realidad, nos encontramos con el hecho de la necesidad de abordar la educación afectivo-sexual surge fundamentalmente al observar, tras la recogida y análisis sistemático de datos, como distintos profesionales actuaban de forma diferente ante la misma conducta desadaptada en función de sus propios criterios, así como el número elevado de conductas afectivos sexuales desadaptadas que se registraron en tan solo tres semanas.

Todos estos profesionales atendían las conductas afectivo sexuales que se producían en el Centro teniendo en cuenta sus propios criterios, mientras unos eran más tolerantes otros lo eran menos, con la consiguiente desorientación o desconcierto que se producía en los usuarios-as y/o alumnos-as.

## **2. Diagnóstico y valoración**

Realizamos un registro de veintidós conductas afectivo-sexuales en su mayoría desadaptadas, teniendo en cuenta: frecuencia, contexto y nivel de tolerancia de los profesionales que las observan (permiso, permiso con dudas, no permiso, no permiso y pienso que es grave), el cual fue rellenado todos los trabajadores de la Fundación durante tres semanas (tabla 1). Se creó una base de datos para poder explotar los resultados de todos los registros. Se obtuvieron gráficas, medias y conclusiones basadas en evidencias.

CONDUC TA	Lugar	tolerancia	Contexto	Lugar	tolerancia	Contexto	Lugar	tolerancia	Contexto	Lugar	tolerancia	Contexto	Lugar	tolerancia	Contexto
14. Se frota los genitales.	CO		TA												

He anotado que el/la usuari@: se frota los genitales; en el Centro ocupacional (CO), (2) esta conducta la tolero pero hay algo que no es totalmente adecuado (la , el momento, el lugar...) (TA)Está en el contexto del Taller.

Tabla 1: "registro de conductas".

. Se obtuvieron las siguientes evidencias:

Atendiendo a los niveles de tolerancia: Ante la misma conducta existe gran variabilidad en las respuestas dadas por los profesionales con respecto a sus niveles de tolerancia (tabla 2).

Atendiendo a la frecuencia: Destacar la alta frecuencia de conductas afectivo-sexuales desadaptadas que se han recogido en el periodo de registro (tabla3).

**RESULTADOS RANGOS DE TOLERANCIA DE TRABAJADORES A CONDUCTAS AFECTIVO/SEXUALES CENTRO OCUPACIONAL**

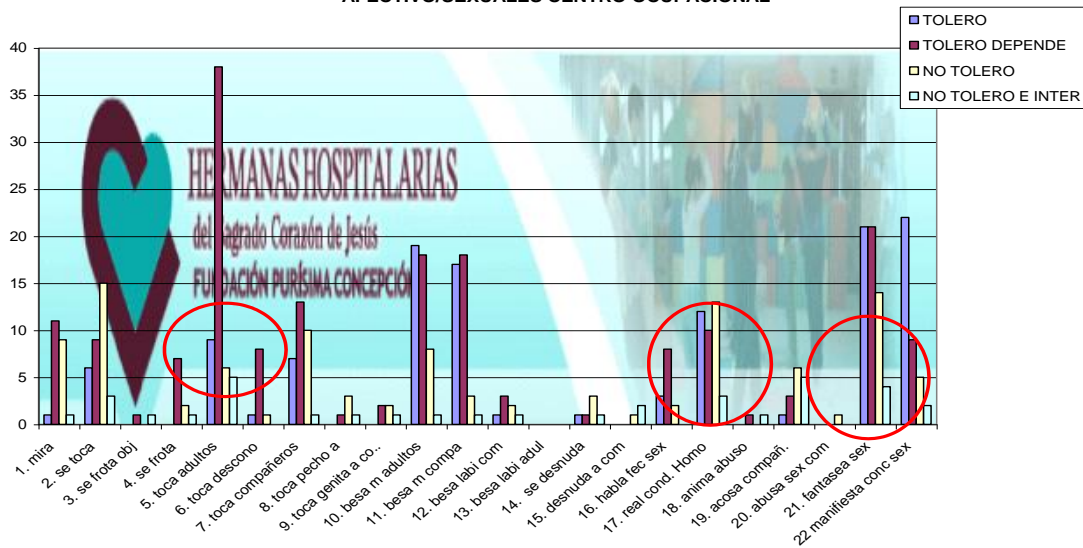


Tabla 2: "disparidad de criterio de los profesionales por conducta".

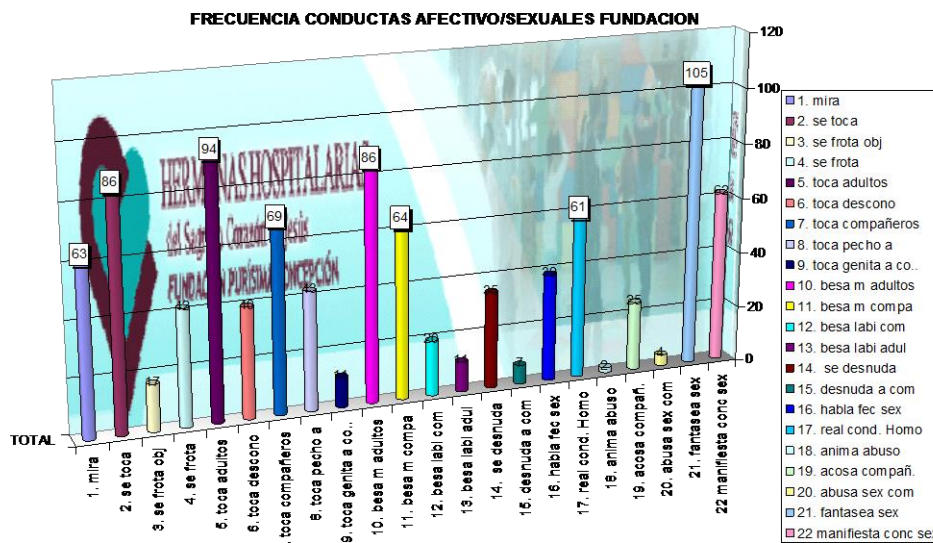
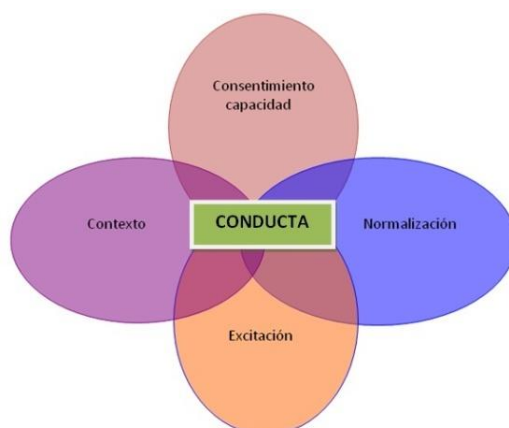


Tabla 3: “frecuencia de conductas“.



### 3. Nivel de implantación

Se evidencia la falta de materiales que facilitasen esta primera actuación, ese paso intermedio, desde que la conducta es observada hasta el inicio de un programa educativo, donde debe existir unanimidad de criterios a la hora de permitir o no la conducta, y un procedimiento claro de actuación.

El diseño de la buena práctica se gestó en la sub-comisión afectivo sexual creada en nuestra Fundación, la cual se impulsó (la buena práctica) con la pasación del registro de conductas afectivo sexuales, su posterior extracción de conclusiones, y a partir de este momento se crea la “guía de criterios orientativos a la hora de abordar las conductas afectivo sexuales en personas con discapacidad intelectual”. Con la aprobación del Comité de Ética de las Hermanas Hospitalarias.

La sub-comisión de afectivo sexual va incorporando a la guía las modificaciones que los distintos profesionales nos sugieren, para ello han dispuesto de un apartado de observaciones una vez conocida la guía. La guía no fue solo entregada sino explicada con distintos recursos didácticos, y con la ayuda de dos cuestionarios sobre supuestos

prácticos , uno realizado antes de la explicación y el otro después, para evaluar el impacto que la guía había tenido sobre los trabajadores-as.

Consideramos que esta guía puede orientar a los profesionales, ayudarles en su toma de decisiones respaldándoles. Está basada en cuatro criterios interrelacionados.

Tabla 4: “grafico: guía de criterios orientativos para abordar las conductas afectivo sexuales”.

**CONSENTIMIENTO-CAPACIDAD ¿existe consentimiento por ambas partes?:**

Que la conducta sea consentida por ambas personas, es una condición indispensable para que sea permitida.

No permitiremos ninguna conducta que no esté consentida por alguno de los miembros entre los que se produce la conducta afectivo sexual. Es decir, ante el acoso o el abuso tolerancia cero. .

**EXCITACION ¿hay excitación?:**

La intimidad debe ser el marco deseable de la experiencia sexual, ya sea individual o en pareja<sup>1</sup>.

**CONTEXTO ¿es un espacio público o privado?:**

El contexto donde se produzcan las conductas va a determinar que las mismas sean consentidas o no. Por ello debemos diferenciar espacios públicos y privados.

Es importante que se garantice algún espacio de intimidad a nuestros alumnos-as y usuarios-as (residencia y/o casa).

**NORMALIZACION ¿es una conducta adecuada, normalizada?:**

Llamaremos normalizada a una conducta que es socialmente adecuada, es decir con nuestros alumnos-as y usuarios-as debemos exigir y educar en conductas socialmente adaptadas.

#### **4. Evaluación de la mejora**

Hemos pretendido conseguir que los profesionales de la organización sigan los mismos criterios y actúen en armonía, permitiendo que la persona con discapacidad reciba la misma información y el mismo proceder de sus figuras de referencia del Centro.

Para ello se establecieron tres indicadores:

-Número de ediciones llevadas a cabo desde la creación de la guía, abierta a los cambios que los trabajadores han ido sugiriendo, o propuestos por la propia sub-comisión.

-Número de trabajadores que conocen y comprenden la guía, respondiendo a supuestos prácticos.

-Número de registros rellenados por los trabajadores, dando respuestas a las conductas afectivo sexuales que se producen.

En base a estos criterios podemos afirmar que existe mayor sensibilidad por parte de los trabajadores con respecto a las conductas afectivas y sexuales que se producen, se

---

<sup>1</sup> García J. Luis revista de la Federación Española de Síndrome de Down, Artículo: Sexualidad, afectividad y Síndrome de Down

están dando respuestas a las mismas por medio de los registros, lo que está generando la necesidad de establecer Programas de Educación afectivo sexual que no sólo respondan a lo “urgente” sino a lo “necesario”, para ir modificando esas conductas desadaptadas en comportamientos normalizados que favorezcan la integración social de nuestros usuarios-as y/o alumnos-as, y de esta forma mejore su calidad de vida.

### 5. Ideas CLAVE

Es necesario abordar la educación afectivo sexual pues es un derecho y una necesidad a la cual debemos dar respuesta, podemos empezar por lo urgente: las conductas desadaptadas que se producen, para después pasar a lo necesario: los programas específicos. No podemos abordar lo urgente con recetas, debemos basarnos en criterios éticos que permitan a los profesionales tener una herramienta a la hora de intervenir ante la conducta observada.

Es necesario registrar para poder ir midiendo, se debe establecer un protocolo de actuación ante las conductas desadaptadas que garantice que sean abordadas de forma interdisciplinar.

Es fundamental la individualización a la hora de intervenir, debemos adaptar nuestra intervención teniendo en cuenta, la edad, el contexto, el nivel cognitivo...; por todo ello los programas deben ser realizados por profesionales en colaboración con la familia teniendo en cuenta todas sus peculiaridades, necesidades y circunstancias.

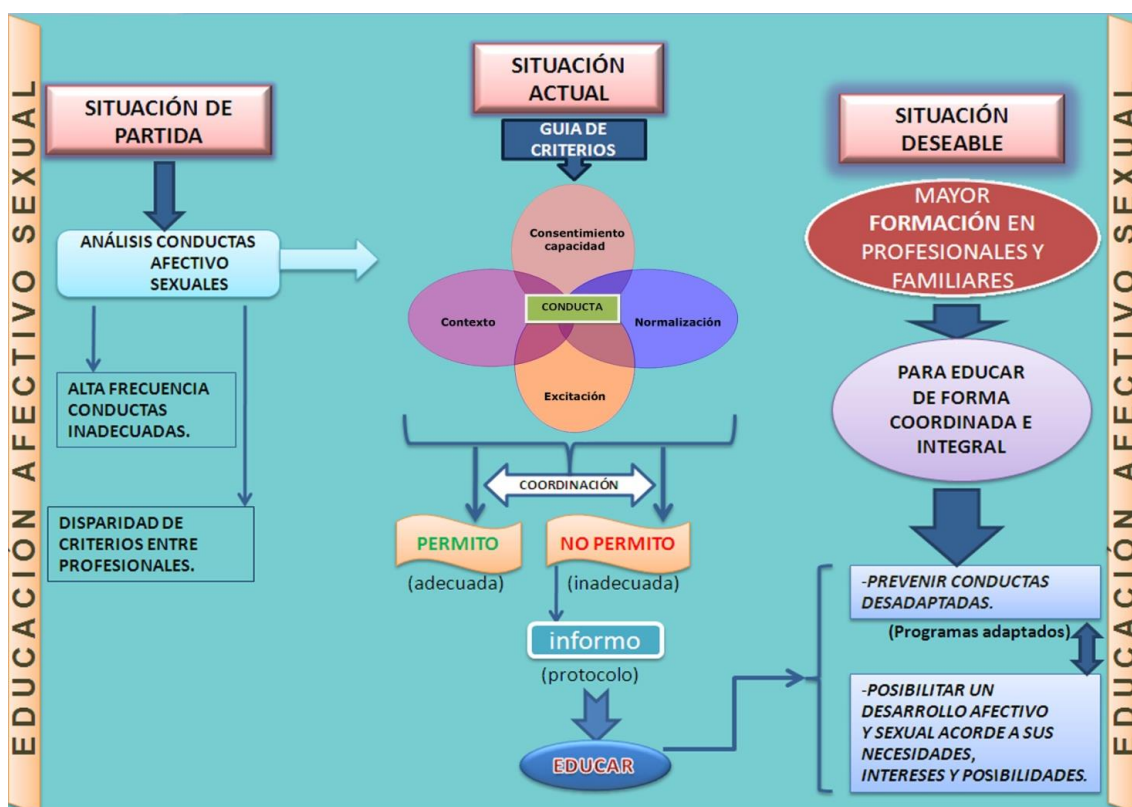


Tabla 5: “esquema-resumen del proyecto”

## **6. Lo que se debe hacer**

Realizar formación previa relacionada con el tema, hacer un análisis de la situación de la Institución o Centro con respecto a esta dimensión afectivo-sexual, crear una sub-comisión representada por miembros de cada dispositivo o unidades que vaya liderando el trabajo, formando parte de ella un directivo del Centro. Crear un material como es la guía, que permite cierta flexibilidad, invita a la reflexión y orienta la actuación, y que va siendo modificado por los propios profesionales. También es importante enfocar el trabajo desde un punto de vista educativo, que aunque parta de lo urgente promueva lo necesario: Programas de educación afectivo-sexual en cada uno de los dispositivos adaptados a las necesidades e intereses del alumnado y/o usuarios-as.

## **7. Lo que no se debe hacer.**

Mirar para otro lado, pensar que este tipo de personas no tienen sexualidad, o su sexualidad es difícil de educar o reeducar. Creer que el desarrollo de esta dimensión le corresponde exclusivamente a la familia. Pensar que es una pequeña parcelas a la que se da respuesta con una charla informativa o unas cuantas fichas. No podemos tener esa concepción “minimalista” de una de las dimensiones más importante del ser humano, que le permite conocerse a sí mismo y establecer relaciones adecuadas y placenteras. Por ello es necesario el trabajo en equipo, la individualización y un enfoque transversal.

## **8. Lo que nos queda por hacer**

Crear un Grupo de Trabajo en el que haya implicados más profesionales del la Fundación, que incluya a la familia y que vaya elaborando programas y materiales acordes a las características de los grupos; este grupo de trabajo estaría liderado por la sub-comisión. Poner en marcha dichos programas dando coherencia y continuidad al proyecto de toda la Fundación tanto desde las edades más tempranas a las más adultas. Compartir el trabajo con otros profesionales y familiares de otros Centros para enriquecernos mutuamente. Volver a pasar el registro de las conductas afectivos sexuales desadaptadas dentro de un año, y de esta forma comprobar si las conductas desadaptadas han disminuido, y que los criterios a la hora de abordar la conducta por parte de los profesionales se van unificando favoreciendo así la unanimidad y coherencia a la hora de actuar.

## **9. Bibliografía.**

-Amor Pan J.R. (2000). *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Universidad Comillas, Madrid.

- Comisión Interprovincial de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, (2007). *Manual de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad psíquica*.

- De Dios del Valle R., García Ruiz M., Sánchez Álvarez O. (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas*. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social.

- Gafo, J. (1989). *Perspectivas en la sexualidad de las personas con deficiencia mental*. Siglo Cero.
- García Ruiz M., De Dios del Valle R. (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Programas de educación sexual en Centros de atención a personas adultas*. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social.
- Rodríguez J. y Rodríguez M.D. (1995). *Sexualidad y deficiencia mental*. *Apuntes de psicología*.44, pg. 93-105.
- García J. Luis revista de la Federación Española de Síndrome de Down, Artículo: *Sexualidad, afectividad y Síndrome de Down*.