

Estudio de caso único: Desarrollo psicosexual en adolescente con diagnóstico de discapacidad intelectual moderada

Dayana Beatriz Santos Quiroz^a
Universidad del Sinú – seccional Cartagena

Resumen

El desarrollo psicosexual en las personas con discapacidad intelectual ha venido tomando importancia desde aspectos sociales, educativos y jurídicos, validando el aspecto sexual como parte propia del ser humano y que no puede desligarse de sí aun cuando se observa desde perspectivas biológicas, por ello, se trabajó en el desarrollo de un estudio de caso único con adolescente con diagnóstico de discapacidad intelectual moderada, a partir del cual se generan aspectos positivos para la comprensión de esta población y así crear impacto desde la academia frente a procesos asociados al desarrollo psicosexual, por lo tanto, se llevaron a cabo sesiones en donde la técnica de psicoeducación y el semáforo corporal brindan resultados favorables y positivos en materia de prevención y comprensión de las limitantes corporales y el cuidado propio de la persona, el proceso de intervención se realizó bajo el enfoque cognitivo-conductual, el cual permitió dentro del desarrollo psicoterapéutico la identificación de la conducta problema y los pensamientos asociados a la funcionalidad de la sexualidad y la expresión afectiva, de este modo se conlleva a la disminución de riesgos asociados a el contagio de enfermedades o infecciones de transmisión sexual, abusos sexuales y embarazos no deseados.

Palabras clave: discapacidad intelectual, desarrollo psicosexual, derechos, psicoeducación.

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dasan.psicol@gmail.com

Abstract

Psychosexual development in people with intellectual disabilities has been taking importance from social, educational and legal aspects, validating the sexual aspect as a proper part of the human being and that can not be separated from itself even when observed from biological perspectives, therefore, work was done on the development of a single case study with an adolescent diagnosed with moderate intellectual disability, from which positive aspects are generated for the understanding of this population and thus create impact from the academy in front of processes associated with psychosexual development, therefore, sessions were carried out where the psychoeducation technique and the body traffic light provide favorable and positive results in terms of prevention and understanding of bodily limitations and self-care of the person, the intervention process was carried out under the cognitive-behavioral approach, which allowed within the psychotherapeutic development the identification of problem behavior and thoughts associated with the functionality of sexuality and affective expression, in this way it leads to the reduction of risks associated with the spread of sexually transmitted diseases or infections, sexual abuse and unwanted pregnancies.

Keywords: Intellectual disability, psychosexual development, rights, psychoeducation.

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dasan.psicol@gmail.com

Introducción

El desarrollo psicosexual de las personas con discapacidad intelectual o cualquier tipo de discapacidad, limitación o trastorno se ha visto interrumpida por los conceptos errados que moralmente se han venido emitiendo hacia esta población, en donde se les ha invalidado su pleno derecho de gozar una sexualidad sana y responsable, tal como accedería una persona “normal”; las temáticas sexuales desde espacios educativos se han influenciado de tabúes, atribuyendo al hecho de que tener este tipo de información conlleva a que las personas experimenten de manera rápida y/o apresurada el goce del placer y el desarrollo afectivo-sexual, tal y como lo menciona Molina (2005) aún persiste la resistencia desde el ámbito familiar y social, de que las personas con discapacidad no son aptas para el desarrollo de este tipo de prácticas.

De tal modo, si lo validamos desde aspectos jurídicos se estaría vulnerando el derecho a la sexualidad, tal y como se estipula en el artículo 25 de la convención de los derechos de las personas con discapacidad Organización de la naciones unidas- ONU (2006) en donde se menciona que se ha de proporcionar programas asociados a la salud sexual y reproductiva de manera gratuita y accesible, tal y como se ofrece al resto de la población. La invalidación del desarrollo psicosexual se ha permeado desde el desconocimiento y desde la perspectiva de disminuir o mitigar embarazos no deseados (traer bebés con las mismas condiciones, en donde los padres no pueden ser capaces de proveer y de brindar cuidados adecuados), no se ha intervenido desde la perspectiva de proteger ante enfermedades de transmisión sexual,

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dasan.psicol@gmail.com

prevención de abusos y educación psicosexual que les permita tener y favorecer la toma de decisiones positivas, consensuadas y sanas, etc.

Autores como Wit et al. (2021) expone tras la recopilación de datos y fuentes de interés que las personas con discapacidad intelectual presentan una mayor probabilidad de que sean vulnerados ante eventos en los que su propio desarrollo se vea interrumpido, ya que la propia limitación conllevan a que estas personas sean sexualizadas desde su inocencia y su poca habilidad de interpretación y reacción; el trabajo de la sociedad, el sistema educativo y de salud no solo es centrarlo en la prevención de embarazos si no en educar a esta población que desde su propia discapacidad ya están siendo observados como vulnerables en diferentes aspectos, si desde los diferentes espacios se brindan acciones asociadas a la psicoeducación basada y atribuida a los niveles de comprensión de las personas con discapacidad, se estarían disminuyendo aspectos como los contagios de enfermedades e incluso abusos sexuales, comprender los riesgos hacia las prácticas sexuales inadecuadas conllevaría a que nuestra población se sienta incluida y libre de los prejuicios que la misma sociedad, familias y el mismo sistema ha interpuesto ante ellos, de tener un pleno desarrollo psicosexual. Ante este punto de vista, la literatura que se puede hallar en bases de datos, se encuentra asociadas en el desarrollo de programas de psicoeducación y comprensión de la conducta sexual como un aspecto que no puede ser desligado de la propia persona, sino más bien atribuirlo y arraigarlo como parte de sus procesos de autocuidado y comprensión de las características corporales (sensaciones, sentimientos e impulsos).

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dasan.psicol@gmail.com

Es por ello, que desde los procesos de intervención que se llevan a cabo se confieren en la necesidad de brindar espacios individuales terapéuticos bajo un enfoque cognitivo-conductual, educar en el desarrollo de habilidades sociales idóneas en donde se posibilite el ajuste razonable en temas de sexualidad, teniendo en cuenta las características propias del cuadro clínico de cada paciente, lo que permite reconocer las propias necesidades y prevenir conductas de riesgo. Ante esta perspectiva, tomando de referencia del estudio de caso único, se debe comprender la problemática principal de la paciente, la cual está asociada al desajuste del desarrollo psicosexual, proceso por el cual se dio inicio a un espacio de intervención conllevando a la disminución de comportamientos sexualizados que iban acorde a su desarrollo personal y biológico.

El proceso de intervención tuvo la intencionalidad de brindar información clara y precisa frente a prácticas sanas de autocuidado promoviendo el desarrollo psicosexual de manera integral, para ello se definen un total de 5 sesiones, las cuales se ajustan a las técnicas de psicoeducación y semáforo corporal, esperando demostrar aprendizajes y avances significativos en el proceso terapéutico de la paciente.

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dasan.psicol@gmail.com

Descripción del Caso

Identificación del paciente

Nombre S.A.V16, edad 16 años, fecha de nacimiento: 22 de octubre 2007, paciente que se encuentra en una fundación en la ciudad de Cartagena, vive con madre con diagnóstico de Discapacidad cognitiva y abuela materna quien se encuentra a cargo del cuidado de la adolescente.

Motivo de consulta

Abuela materna de la paciente manifiesta “me gustaría que trabajaran el tema sexual y el funcionamiento de mi nieta, que sea independiente con las cosas básicas personales y de la casa”

Historia del problema

Paciente con Dx DI, nacida a término, hija de madre con diagnóstico de discapacidad intelectual, durante los primeros años de vida se evidenciaron dificultades o retrasos en el desarrollo (al momento de caminar e incluso al manifestar sus primeras palabras) procesos que se evidenciaron hasta los 3 años, a partir de ahí contó con atenciones por pediatría y neuropsicología en donde se le realizaron los estudios pertinentes, corroborando retraso en el desarrollo, a medida que fue creciendo fue incluida en hogares de bienestar, a la edad de 5 años, la ingresan a un colegio adaptado a sus necesidades cognitivas, solo estuvo incluida por medio año , a partir de ahí solo fue llevada a fundaciones en la ciudad de Cartagena.

a la edad de 7 años inician los primeros indicios de dificultades emocionales, desde entonces ha estado medicada con risperidona, a los 9 años inicia su primera menarquia (desarrollo menstrual prematuro), por lo que se evidenció un desarrollo acelerado de sus características físicas y corporales, por lo que inicia la preocupación en el contexto familiar, a los

12 años se toma la decisión de realizarle el procedimiento de ligadura de trompas, información a la cual ha tenido acceso.

Durante el crecimiento de la paciente, no se le ha permitido ser autónoma con respecto a las tareas personales como: colocarse la ropa interior, atarse los cordones y/o peinarse el cabello, depilarse, estas actividades son asistidas por la abuela (tutora) y la madre de la paciente, conllevando a que esta no desarrolle procesos autónomos consigo misma.

Al momento de ingreso a la fundación, el relacionamiento con niños (masculinos) conllevan a la paciente a experimentar el interés por temas sexuales, a través de preguntas a compañeros, observación de contenidos en redes sociales y exploración, paciente menciona haber tenido cerca de 10 novios, a los cuales se agarraban manos y se daban besos que le hacían sentir bien, solía escaparse de casa. Además no realiza proceso de diferencias en sus relaciones interpersonales (amigo, compañero, novio)

Se evidencia proceso por ICBF desde el año 2014, en donde evaluaron las áreas de ajuste que son importantes para el trabajo integral de la paciente. Hace 10 años la paciente asiste a la fundación y no se encuentra escolarizada.

Formulación clínica

Análisis y descripción de las conductas problema

Desde el proceso de entrevista y de observación de la conducta, la problemática principal de la paciente se asocia a un desarrollo psicosexual inadecuado, en donde las interpretaciones de relaciones de pareja se basan en la percepción de irresponsabilidad y cambios continuos sin definición del prototipo de persona que le gusta, los cambios son repentinos actuando desde la emoción, además, se interpone en las relaciones de sus compañeros/as queriendo captar o llamar

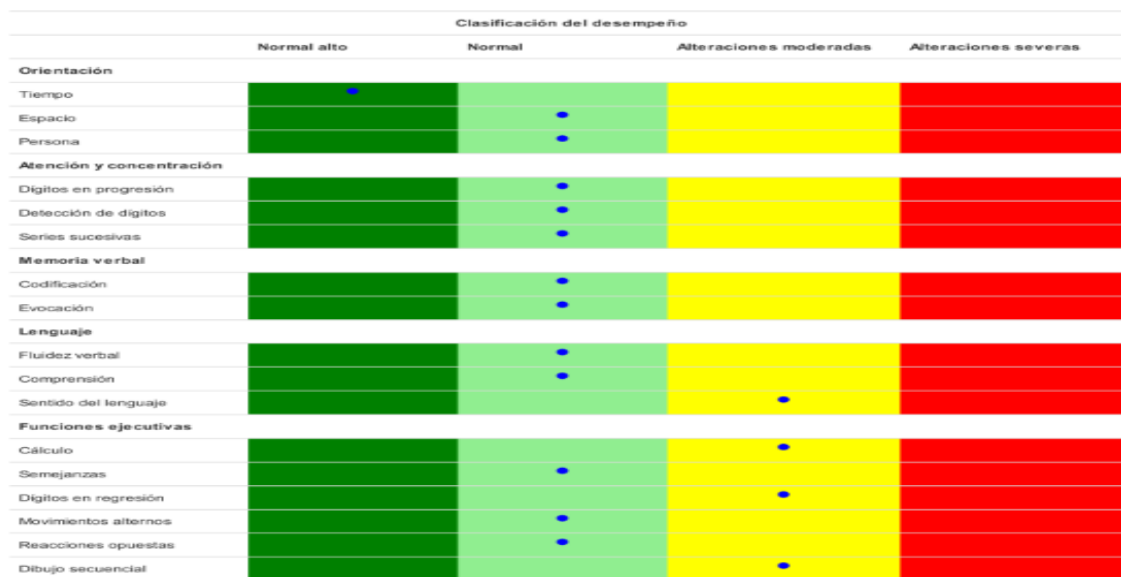
la atención, por consiguiente del uso desmedido de las redes sociales, teniendo acceso a diferentes plataformas y donde no se le verifica el contenido que consume y observa.

Selección y aplicación de las técnicas y/o instrumentos de evaluación y resultados obtenidos

Dentro de la revisión documental que se archiva en la fundación, el diagnóstico de la paciente se encuentra descrito como discapacidad múltiple moderada (intelectual y psicosocial), la cual no se asocia a la características o dificultades que evidencia la paciente en cuanto a su nivel cognitivo, por ello, se procedió a la aplicación de la batería de tamizaje neuropsicológico/BNCT, desarrollada por Ostrosky (2023), se establece que la paciente presenta discapacidad intelectual de tipo moderado, dentro de la cual se evidencian deficiencias dentro de las funciones cognitivas asociadas a la formulación de operaciones matemáticas, resolución de problemas y emoción de juicios ante situaciones de interés. Desde el proceso de observación directa se evidencia deficiencia en el lenguaje verbal de la paciente, a nivel de comportamiento existe desregulación emocional y dificultades en la ejecución de actividades de manera independiente.

Figura 1.

Resultados de la aplicación BNCT.



De acuerdo a la selección de técnicas, se tuvo en cuenta los estudios realizados por Salcedo (2023), en donde expresa la necesidad de incorporar educación integral, con el propósito de reducir los estigmas y barreras asociadas a la perspectiva moral de los aspectos sexuales, por ello, la importancia de emplear técnicas como la psicoeducación y el semáforo corporal en este estudio de caso uno, permitiéndole a la paciente con DI reconocer de manera independiente sus necesidades a través del uso de un lenguaje claro y sencillo, del desarrollo de actividades prácticas; en donde la adaptación de materiales, el uso de soportes visuales conllevan a la mejora de actitudes y desarrollar ajustes hacia comportamientos sexuales adecuados.

Análisis funcional molar o formulación clínica

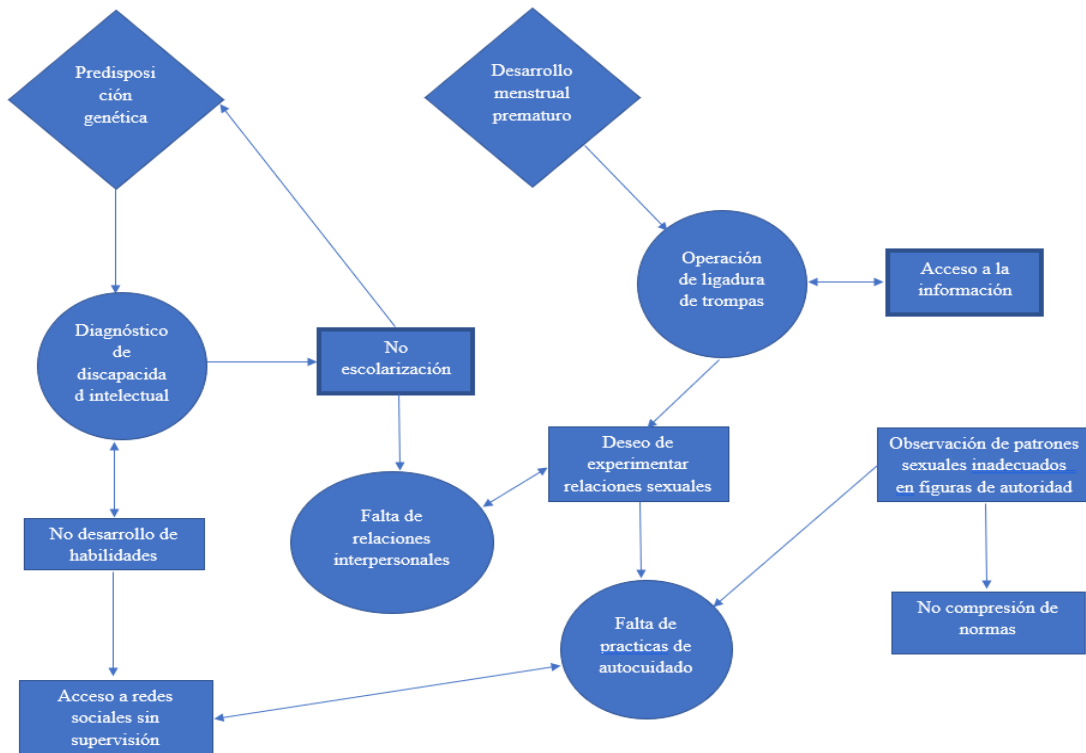
El desarrollo psicosexual de pacientes con discapacidad intelectual (para el caso expuesto de tipo moderada), se debe tener en cuenta que el proceso de crecimiento (evolución biológica) de la paciente y de las propias manifestaciones como es la exploración de su cuerpo, descubrimiento del placer y el desarrollo de sentimientos hacia los demás, conlleva a comprender que la patología o dificultad evidente no se interpone dentro del proceso sexual más aún cuando no se tienen bases que proyecten espacios de psicoeducación acorde a los niveles de comprensión de la personas con discapacidad intelectual.

Es importante mencionar que se evidencian factores causales, como: el relacionamiento con su género opuesto dentro de la fundación (género masculino), la falta de normas y limitantes dentro de las relaciones interpersonales, además de la presencia de factores detonantes dentro del estudio de caso, como: acceso a las redes sociales sin supervisión, observación de patrones conductuales inadecuados de sus figuras de autoridad y el no desarrollo de habilidades basadas en prácticas de autocuidado. Por ello, se establecieron estrategias de afrontamiento centradas en el

problema, comprendiendo las características emocionales y comportamentales que se arraigan a la situación actual dando espacio a la modificación de creencias y pensamientos desadaptativos.

Figura 2.

Análisis funcional de la conducta



Objetivos terapéuticos

Objetivo General

- Promover el desarrollo integral y psicosexual sano en paciente con discapacidad intelectual moderada.

Objetivos Específicos

- Fomentar el reconocimiento y cuidado de su cuerpo en paciente con DI.

- Promover el desarrollo de prácticas de autocuidado ante situaciones de riesgo en paciente con DI.
- Fomentar el desarrollo de relaciones interpersonales saludables y seguras en paciente con DI, a través del uso adecuado de redes sociales y entornos digitales.

Selección del tratamiento adecuado

La fundamentación del tratamiento para la paciente con DI, esta basado en el Modelo psicoeducativo de Montiel y Guerra (2016) en el cual expone y promueve el fortalecimiento del conocimiento a través de intervenciones educativas estructuradas (manejo emocional, habilidades sociales y estrategias de afrontamiento); este modelo se proyecta como el adecuado en el proceso de intervención ya que promueve significativamente practicas de autocuidado, toma de decisiones y prevención de abusos en personas con DI.

Ahora bien, la recopilación de actividades que se ajustaron a la necesidad de la paciente y a su nivel de comprensión, desarrollando alternativas creativas que permitieran generar resultados favorables dentro y fuera del proceso, en donde esta lograra identificar, desarrollar y evocar prácticas de autocuidado basadas en la técnica de psicoeducación, definida esta por Montiel y Guerra (2016), quienes mencionan que esta comprende acciones clave como la intervención psicológica, la prevención, promoción de la salud y psicoterapia, desde esta perspectiva se evidencia la psicoeducación como factor importante en los procesos de estructuración y comprensión de temáticas dentro de las diferentes poblaciones, para este caso específico en paciente con discapacidad intelectual moderada, destruyendo los tabúes, creando espacios sanos y positivos para la comprensión del desarrollo psicosexual, por otra parte también se enfatizó en el desarrollo de otra técnica como el semáforo corporal, la cual ha tomado importancia dentro de los

espacios educativos enseñándoles a los niños a tener límites con sus zonas corporales, esta técnica se ha venido estructurando durante los últimos años, ya que diferentes organizaciones (Alumbra, aldeas infantiles y el programa Aurora) la han utilizado e implementando como estrategia ante la prevención de abusos infantiles y el reconocimiento de límites corporales.

Aplicación del tratamiento

El plan de tratamiento se desarrolló en 5 sesiones, en donde se seleccionaron técnicas y estrategias que permitieran dar cumplimiento a los objetivos planteados anteriormente, cada sesión tuvo una duración de 60 minutos, permitiendo un espacio individualizado, adaptando el proceso al nivel cognitivo de la paciente.

Sesión 1: se empleó la técnica del semáforo corporal, en donde se permitió trabajar con la paciente el reconocimiento y cuidado de las zonas de su cuerpo, las cuales se describieron como zonas públicas y privadas, para ello se utilizaron pegatinas de colores (verde, amarillo y rojo), láminas o imágenes del cuerpo humano, logrando la expresión verbal de normas básicas de protección.

Sesión 2: a partir de esta sesión se proyecta la técnica de psicoeducación a través de diferentes estrategias, durante el desarrollo de esta, se trabajó frente al cuidado del cuerpo, por medio del uso de imágenes y el diálogo socrático, la paciente logró explicar la importancia de cuidar su cuerpo y que hacer en caso de que alguna persona se acerque sin su consentimiento.

Sesión 3: Durante esta sesión se promovió el uso seguro de redes sociales y el reconocimiento de situaciones de riesgo, para ello se emplearon actividades como: lectura de cuentos ilustrados del uso de medios digitales, reconocimiento de situaciones seguras y situaciones peligrosas, además se propuso un espacio de reflexión para la paciente en donde se le permitiera

expresar que haría ante un escenario de riesgo; por medio de esto, se logró la identificación de conductas inapropiadas y la expresión de acciones adecuadas ante el contacto con sospechosos.

Sesión 4: se trabajó en la identificación de métodos anticonceptivos y la función de cada uno de estos, permitiendo a la paciente tener acceso a este conocimiento mediante el uso de imágenes y videos educativos.

Sesión 5: se proyectó un proceso psicoeducativo integral y evaluación lúdica, en donde se permitió el reforzamiento de conceptos sobre la sexualidad, relaciones interpersonales y toma de decisiones, los logros obtenidos se orientaron a criterios de autocuidado y la diferenciación de vínculos afectivos.

Resultados del tratamiento

De acuerdo a los resultados obtenidos a través del proceso de intervención llevado a cabo con la paciente, se dio cumplimiento a los objetivos propuestos permitiendo el fortalecimiento ante el reconocimiento de cuerpo, practicas adecuadas de autocuidado, desarrollo de habilidades y actitudes ante el uso de redes sociales; las actividades desarrolladas estuvieron ajustadas al nivel cognitivo de la paciente, logrando de esta manera una mejor adaptación a las temáticas propuestas como: estrategias visuales y lúdicas que facilitaron el proceso de aprendizaje conllevando al desarrollo progresivo de competencias fundamentales para su autonomía y bienestar.

Ante este punto de vista, se exponen los resultados obtenidos de manera puntual:

- La paciente logró identificar y clasificar las partes de su cuerpo como zonas públicas y privadas, comprendiendo el valor del autocuidado y el respeto por los límites personales.
- Demostró comprensión ante el uso adecuado y seguro de redes sociales

- Se logró la participación activa de la paciente en la construcción de su propia ruta de autocuidado, aplicando conocimientos sobre higiene, sexualidad y prevención de riesgos.
- Reconoció los métodos anticonceptivos más comunes a través del uso de videos educativos, mostrando comprensión sobre su funcionalidad y accesibilidad.
- Al finalizar el proceso, se evidenció retención de aprendizajes adquiridos anteriormente, autonomía en la toma de decisiones y un avance en la construcción de prácticas saludables.

De manera general, los resultados estimados y esperados en la paciente lograron ser positivos, el uso de técnicas como la psicoeducación y el semáforo corporal permiten la adaptación de aprendizajes clave y seguro en la población de paciente con DI, ya que permiten mayor flexibilidad y ajuste a cada nivel de comprensión, lo cual es pertinente para el proceso de autonomía y la prevención de riesgos asociados a practicas sexuales inadecuadas.

Discusión

El desarrollo psicosexual en personas con DI, se observa como un proceso complejo en el que influyen dinámicas sociales, factores emocionales, cognitivos y transformaciones físicas; para el caso de los adolescentes con este diagnóstico, resulta ser un tema permeado de tabúes y de desinformación desde el ámbito social, familiar y educativo, la no aceptación de un desarrollo sexual sano ha conllevado a que se les vulnere sus derechos y sus espacios, se les estigmatice, infantilice y por lo tanto se patologice. No obstante, las investigaciones que se llevan a cabo desde la academia han venido planeando la necesidad de reconocer que los adolescentes con DI, manifiestan deseo, expresan sus emociones y necesidades afectivas igual que sus pares.

Ante este punto de vista, es de gran importancia validar que los adolescentes con DI leve o moderado suelen involucrarse en relaciones afectivas y sexuales, por ello, desde los estudios

realizados por Verbeek et al. (2023) evidenció que los jóvenes incluidos en este diagnóstico suelen tener experiencias previas con besos, caricias de tipo íntimo y en ciertos casos acceden a tener relaciones sexuales, teniendo en cuenta que estas están basadas en prácticas de riesgo, ya que no existe conocimiento y educación ante el consentimiento de los límites personales, lo que los convierte en blancos de vulneración ante posibles abusos.

Ante esta perspectiva, se ha de tener en cuenta que los programas educativos no cumplen con estándares adecuados para brindar conocimientos en educación sexual a jóvenes con DI, desde los estudios de revisión realizados por Oliveira (2025), menciona que los programas existentes suelen estar mal estructurados, muchas veces no se les brinda continuidad y por lo tanto no definen un enfoque claro en referencia al desarrollo emocional, además solo se enfocan en la prevención de riesgos dejando de lado aspectos importantes como el reconocimiento del placer, la identidad sexual y la construcción de vínculos afectivos sanos y seguros, lo que ha conllevado a que los padres de familia enfrenten situaciones inseguras con respecto a sus hijos, ya que los programas ofrecidos no cumplen con las expectativas ante procesos de psicoeducación, tal y como lo mencionan Yurdakul y Kublay (2025), la incertidumbre de padres con hijos con DI es el no reconocimiento de estos como seres sexuados, provocando prejuicios desconocimientos e invisibilización de las propias necesidades de los adolescentes.

La urgencia de aplicar una perspectiva intersectorial en temas de educación sexual para adolescentes con DI radica en el reconocimiento de las necesidades que aparecen a medida que estos se van desarrollando a nivel corporal, es por ello que el desarrollo psicosexual debe ser promovido de manera consciente y respetuosa, no se gana nada con el hecho de invisibilizar o restringir el acceso hacia estos temas, la idea es transformar las creencias individuales y sociales

desde espacios de validación, en donde se comprenda que la vivencia de la sexualidad debe ser libre, siempre y cuando se brinden los mecanismos de protección, consentimiento y autocuidado.

Referencias

- Verbeek, M.C., Luijk, M., Weeland, J. (2023). Male Adolescents with Mild Intellectual Disabilities: Normative Sexual Development and Factors Associated with Sexual Risks. *Sexuality and Disability*, 41, 769–784. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09814-x>
- Montiel, V., y Guerra, V. (2016). Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación. *Psicogente*, 19(36), 324-335. <https://doi.org/10.17081/psico.19.36.1301>
- Oliveira, C., Ozorio, S., Gomes, V., Araújo, S., & Lopes, J. (2025). Sex Education for Individuals with Intellectual Development Disorder (IDD): A Scoping Review. *Education Sciences*, 15(6), 685. <https://doi.org/10.3390/educsci15060685>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (Art. 25). <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Ostrosky, F. (2023). *La Bateria Neuropsicológica Computarizada de Tamizaje (BNCT)*. Manual moderno.
- Wit, W., Van, W., & Embregts, P. (2022). Attitudes towards sexuality and related caregiver support of people with intellectual disabilities: A systematic review on the perspectives of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(1), 75-87. <https://doi.org/10.1111/jar.12928>

Salcedo, M. (2023). Educación integral de la sexualidad: Una realidad a abordar con los estudiantes en condición con discapacidad intelectual. *Gaceta de Pedagogía*, (45), 166-176.

Yurdakul, Y., & Kublay, Y. (2025). Parents' Experiences of the Sexual Development of Adolescents With Intellectual Disabilities: A Systematic Review and Synthesis of Qualitative Studies. *J Appl Res Intellect Disabil*, 38(4). doi: 10.1111/jar.70112. PMID: 40819955.