

upna

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

***“CONCIENCIA CORPORAL,
SENTIMIENTOS, EMOCIONES Y
DESCUBRIMIENTO AFECTIVO SEXUAL”***

Grado en Enfermería

Erizaintzako Gradua

Trabajo Fin de Grado/ Gradu Bukaerako Lana

Estudiante/Ikaslea: Paula Labiano De Goñi

Tutora: Raquel Saenz Mendia

Mayo, 2021

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
a) Dependencia y discapacidad.....	1
b) Discapacidad intelectual: definición y clasificación.....	2
c) Sexualidad y educación sexual.....	4
d) Justificación.....	5
e) Antecedentes.....	7
2. OBJETIVOS	8
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
4. RESULTADOS.....	11
4.1 Consideración social de la discapacidad intelectual y su visión a lo largo de la historia.	11
4.2 La vulnerabilidad ante el abuso sexual en personas con discapacidad intelectual.....	14
a) Tecnologías, ¿Enemigo o aliado?	16
a) Estrategias de protección ante el abuso.....	17
b) Indicadores de abuso y protocolo de actuación	18
4.3 El rol social establecido sobre la sexualidad en DI como condicionante de las actitudes existentes respecto a la misma.	19
a) Estudios sobre actitudes respecto a la sexualidad del colectivo	19
b) La diversidad sexual	22
c) El amor y la discapacidad intelectual.	24
4.4. Propuesta teórica de un plan de intervención: Taller en educación afectivo-sexual dirigido a personas con discapacidad	25
a) Presentación	25
b) Metodología de la propuesta	26

c) Recursos Materiales.....	26
d) Recursos personales	26
e) Evaluación	26
e.1) Cuestionario de evaluación Padres/Madres/Tutores	27
e.2) Cuestionario de evaluación Participantes con DI.....	28
5. DISCUSIÓN	28
6. CONCLUSIONES.....	30
7. ANEXOS.....	31
7.1 Intervención → Sesiones	31
7.2 Diagrama de flujo	42
8. BIBLIOGRAFÍA	47

INDICE DE TABLAS/FIGURAS

• Tabla 1: Tipos de discapacidad intelectual	3
• Tabla 2: Protocolo de actuación ante situación de abuso.....	19
• Tabla 3: Metodología didáctica	26
• Tabla 4: Diagrama de flujo	42
• Figura 1: Tabla resumen metodología	10
• Figura 2: Gráfico actitudes ante la sexualidad de personas con DI	20
• Figura 3: Actitudes hacia la conducta sexual de personas con DI	21

- **Resumen:** Actualmente, es notoria la necesidad de promover la educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual (DI). A lo largo de la historia, han prosperado múltiples mitos en torno a la sexualidad de las personas con DI, que a día de hoy siguen vigentes, y que perpetúan un rol en el que no hay cabida para los aspectos sexuales y afectivos de esta población. Romper este rol, mediante la información y la educación en el ámbito sexual y afectivo, proporciona beneficios en el desarrollo vital del ser humano. Estos pueden ser tanto a nivel psicológico, permitiendo la identificación de sentimientos, el desarrollo de la identidad sexual, la obtención de placer etc.; como a nivel social, consiguiendo establecer diversas relaciones sociales. Así mismo, considerando que la población con DI presenta un mayor riesgo de sufrir situaciones de abuso sexual que el resto de la población, es relevante destacar la educación como herramienta preventiva y protectora ante esta problemática. Para abordar la propuesta teórica del documento se diseña una intervención basada en un taller dirigido a personas con DI entre 15 y 30 años. Es importante resaltar el interés de la inclusión de padres/madres/tutores de esta población en este tipo de intervenciones, siendo estos los principales pilares de su desarrollo vital.

Summary: Currently, it is remarkable the need of promoting sexual-affective education in people with intellectual disability (DI). Throughout history, multiple myths around the sexuality of the ID population have spread. Nowadays they are still valid and perpetuate a role where there is no room for sexual and affective aspects with regards to this population. Breaking up with this role, by means of information and education in affective and sexual areas, provides both social and psychological benefits in the development of the vital growth of human beings. These benefits can be: identification of different types of feelings, development of sexual identity, obtaining pleasure, establishing different types of relationships etc. By the same token, considering the population with ID more vulnerable in suffering situations of sexual abuse than the rest of the population, it is relevant to stand out the education as a precautionary and protective tool within this difficulty. In order to tackle the theoretical proposal of this document, an intervention has been designed which is based on a workshop aimed at people with ID between 15 and 30 years old. It is important to highlight the interest of including ID parents/guardians in this type of interventions, since they are the principal base of their vital growth.

- Palabras clave: Discapacidad intelectual, Educación sexual, mitos, abuso sexual, amor.
- N.º palabras: 10.274

1. INTRODUCCIÓN

a) Dependencia y discapacidad

A lo largo de este trabajo se van a describir múltiples conceptos tales como “discapacidad”, “dependencia”, “discapacidad intelectual” o “sexualidad”. Se trata de términos introductorios fundamentales para la comprensión del contenido de este manuscrito.

La OMS define la discapacidad como: “un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación de las personas”. La palabra deficiencia, poco empleada a día de hoy en cuanto a temas de discapacidad, hace referencia a la pérdida de una estructura o función corporal. Por otro lado, las limitaciones de la actividad son las posibles dificultades que pueden surgir a la hora de ejecutar cualquier tipo de acción o tarea, graduándose desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad y calidad. Finalmente, las restricciones de la participación son problemas que puede experimentar el individuo para implicarse en situaciones vitales” (OMS, 2011; CREENA,2020).

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que abarca tanto las características de un organismo humano, como la adaptación de cada individuo a la realización de actividades de la vida cotidiana, y a la participación en la sociedad que le rodea. (UNESCO et al., 2018).

El consejo de Europa define la dependencia como “un estado en el que las personas, debido a una pérdida física, psíquica o en su autonomía intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa para manejarse en las actividades diarias”. Por tanto, este término incide sobre la necesidad de apoyo en la realización de actividades que se ven limitadas por algún tipo de discapacidad.

Es importante considerar la dependencia, al igual que la discapacidad, desde un punto de vista universal, es decir, haciendo hincapié no sólo en el factor causal que la provoca sino, además, teniendo en cuenta las posibles repercusiones a nivel social, así como los factores ambientales que implican una alteración en el desarrollo de las actividades de la vida diaria. (Querejeta, 2012)

De esta manera, se evidencian las múltiples adaptaciones que son necesarias por parte del entorno social, para que las personas con discapacidad puedan desarrollar correctamente el proyecto vital que deseen. Es muy común pensar en adaptaciones que únicamente se remiten al ámbito de la discapacidad física, como la importancia de las rampas en la entrada a establecimientos y pasos de cebra, de la correcta pavimentación de las aceras etc. Sin embargo, existen otros tipos de discapacidad que también impacta en el ámbito social pero que requieren adaptaciones de otro tipo: educativas, legislativas...

b) Discapacidad intelectual: definición y clasificación.

Este documento se va a centrar principalmente en la discapacidad de ámbito intelectual (DI), definida por la Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo en 2002 como “tipo de discapacidad que se origina antes de los 18 años, caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual, como en la conducta adaptativa”. Estas limitaciones se manifiestan en habilidades adaptativas (habilidades que permiten responder a situaciones de la vida diaria), conceptuales (lenguaje, concepción del dinero, lectura, escritura) y prácticas (actividades de la vida diaria, actividades instrumentales como el uso del transporte, teléfono...)” (CREENA, 2020).

Podemos encontrar distintos sistemas de clasificación de la discapacidad intelectual. Existen sistemas que están centrados en el ámbito biomédico, como el DSM-IV-TR (Siglas en Inglés de Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) o el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades). El primero elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría (A.P.A) en el año 2000, que diferencia distintos niveles de gravedad de la discapacidad en función del cociente intelectual, y el

segundo elaborado por la OMS en 1992 que clasifica el grado de la discapacidad intelectual en seis niveles.

Sin embargo, existen también otros sistemas de clasificación que presentan un abordaje más biopsicosocial, ya que tienen en cuenta el comportamiento adaptativo de la persona: la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), elaborada por la OMS en 2001 que se centra en el concepto de salud; la décima definición de la discapacidad intelectual de la AAMR en 2002; o el DSM-V de la A.P.A, en su quinta edición (CREENA, 2020).

El DSM-5 establece una clasificación, que se puede observar en la tabla 1, en función de la gravedad, medida según el funcionamiento adaptativo, ya que, es el que determina el nivel de apoyo. (A.P.A, 2013). Distingue entre:

Tabla 1			
Tipos de discapacidad intelectual			
Tipos	CI	Incidencia	Características
Leve	50/55– 70/75	El 85% de los casos de discapacidad intelectual.	<ul style="list-style-type: none"> • Ligeros déficits sensoriales y/o motores. • Habilidades sociales y comunicativas en la etapa de educación infantil. • Aprendizajes instrumentales básicos en la etapa de educación primaria.
Moderado	55 /50 - 40 /35	Suponen alrededor del 10% de toda la población con discapacidad intelectual	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades comunicativas durante los primeros años de la infancia. • Durante la escolarización puede llegar a adquirir parcialmente los aprendizajes instrumentales básicos.
Grave	35/40 – 20/25	Supone el 3-4% del total de la discapacidad intelectual	<ul style="list-style-type: none"> • Las adquisiciones de lenguaje en los primeros años suelen ser escasas. • A lo largo de la escolarización pueden aprender a hablar o a emplear algún signo de comunicación alternativo. • La conducta adaptativa está muy afectada en todas las áreas del desarrollo.
Profundo	<20-25	Supone el 1–2 % del total de la discapacidad intelectual	<ul style="list-style-type: none"> • Suelen presentar limitado nivel de conciencia y desarrollo emocional. • Nula o escasa intencionalidad comunicativa. • Ausencia de habla y graves dificultades motrices. • El nivel de autonomía, si existe, es muy reducido.
Fuente: American Psychiatric Association. DSM 5. (2013).			
Elaboración Propia			

c) Sexualidad y educación sexual

No es común que, en términos de discapacidad intelectual, se aborde el tema de la salud sexual. La relación entre los conceptos “Discapacidad intelectual” y “Sexualidad,” “Salud sexual” o “Educación sexual” ha consistido a lo largo de la historia, principalmente, en la construcción de mitos y falsas ideas que convergen en una sobreprotección y control tanto por parte del entorno familiar como por parte del ámbito institucional y comunitario, hacia las personas que sufren dicha discapacidad. De esta manera encontramos estereotipos y prejuicios que se han perpetuado durante décadas y que posteriormente se abordarán en este documento (García, 2009).

La sexualidad, según la OMS, es un aspecto central del ser humano que se expresa de múltiples maneras: a través de pensamientos, a través de la intimidad, la orientación sexual etc. Está, además, determinada por el entorno en el que se desarrolle la persona, influyendo en ella factores culturales, económicos, psicológicos... Un correcto enfoque de la sexualidad está íntimamente relacionado con la posibilidad de alcanzar un estado de bienestar sexual a nivel físico, mental y social (OMS, 2013). Para ello, es imprescindible incluir la educación sexual en el proceso educativo escolar y familiar de toda la población, tenga discapacidad o no (Alonso, 2008).

Actualmente, la sociedad bombardea a los jóvenes, con materiales sexualmente explícitos no sólo a través de internet, sino a través de otros medios audiovisuales como películas, series, programas televisivos e incluso podemos encontrarlos en la dinámica de las relaciones sociales que impera en nuestra sociedad.

Poseer una base de conocimientos, valores positivos, actitudes y habilidades, concedidas por una correcta educación sexual, evitaría que se estableciesen dinámicas y actitudes confusas, negativas e insanas por parte de dicha población hacia la sexualidad (UNESCO et al., 2018).

Además, una adecuada educación sexual no se centra únicamente en el ámbito reproductivo y erótico. También tiene como objetivo el desarrollo de habilidades como la comunicación, empatía, expresión emocional que van a permitir el desarrollo

de estrategias para poder lidiar y establecer relaciones personales fructíferas (Mercedes García Ruiz, 2009).

Se trata de un tema complejo ya que las dificultades que presentan las personas con DI en el aprendizaje y en el proceso de socialización pueden estar caracterizados por la ausencia de autonomía, lo cual supone una mayor involucración por parte de los educadores, así como por parte de las familias. Por tanto, el entorno familiar tiene un gran impacto en el desarrollo emocional y afectivo de las personas con DI y, por ende, debe adquirir protagonismo e implicación en el proceso educativo sexual.

Las personas con discapacidad, como cualquier ser humano, desean vivir y desarrollar sus capacidades en la comunidad en igualdad de condiciones que el resto de la sociedad. En varios aspectos de la vida diaria, al menos en un plano teórico, se acepta sin reservas este desarrollo pleno de la autonomía personal. Sin embargo, la normalización en la vivencia del cuerpo, junto con la dimensión afectiva y sexual son aspectos que entrañan dificultades a la hora de visibilizar esta realidad en las personas con discapacidad. Las creencias socioculturales han generado barreras importantes que han dificultado que estas personas pudieran conocer y explorar las vivencias ligadas a las dimensiones afectivo sexuales.

La negación social de estas dimensiones ha dificultado la socialización en la esfera de lo íntimo. Es necesario favorecer un enfoque positivo en relación con la afectividad y sexualidad de estas personas dirigiendo la mirada a sus capacidades en contraposición a sus limitaciones.

d) Justificación

El informe mundial sobre discapacidad OMS realizado en el 2010 estimó que más de mil millones de personas vivían con algún tipo de discapacidad, es decir, alrededor del 15% de la población mundial. La discapacidad, además, afecta de forma desproporcionada a las poblaciones de países subdesarrollados, donde se encuentran más obstáculos discapacitantes que contribuyen a mantener peores resultados sanitarios, académicos, tasas más altas de pobreza, mayor dependencia y participación limitada en la vida comunitaria (OMS, 2011).

Según Plena Inclusión, la organización que representa en España a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo desde hace más de 50 años, aproximadamente un 1% de la población española tiene algún tipo de discapacidad intelectual. Dentro de ese 1%, el 57.4% son hombres y el 42.5% son mujeres.

En cuanto a la distribución por tramos de edad, el grupo más numeroso se encuentra entre los 35 y los 64 años (122.967). El menos numeroso, en relación con la menor esperanza de vida de las personas con DI, es el de mayores de 80 años (4.781).

Este documento se centra sobre todo en el grupo de edad de 15 y 30 años, por lo que abarcará los grupos de población de 0 a 17 años, en el que encontramos 48.434 personas con DI, y entre 18 y 34 años, en el que encontramos 74.672 personas con DI.

Cabe resaltar que los datos no son del todo precisos ya que no se reconocen oficialmente todas las discapacidades intelectuales existentes. Por ejemplo, se estima que el 70% de las personas con DI que ingresan en prisión, no presentan un reconocimiento de dicha discapacidad (Plena inclusión, 2017). Esta imprecisión, lejos de dificultar la justificación de la elección del tema de este manuscrito, evidencia aún más la necesidad de abordar la discapacidad y la dependencia.

A nivel de la Comunidad Foral de Navarra, según un la base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad de 2018, podemos encontrar 3.993 personas con DI. Dentro de esta cifra, 577 corresponden a personas de entre 7 y 17 años, y 1.049 son personas de 18 a 34 años. El grupo más numeroso, al igual que a nivel nacional, es el de 35 a 64 años, con 1.848 personas con DI (IMSERSO, 2018).

Este conjunto de datos muestra que la población con discapacidad es numerosa, merece ser reconocida y se debe impulsar su inclusión en todos y cada uno de los ámbitos sociales para poder desarrollar una vida de salud, comodidad y dignidad.

La población diana con DI ha sido escogida en el rango de edad de 15 y 30 años, ya que, a los 15 años, ya está instaurada la pubertad tanto en hombres como en mujeres, y se trata de una edad en la que puede ser más sencilla la obtención de permisos paternos para poder elaborar los diversos talleres. Por otro lado, se intenta abarcar hasta los 30 años ya que, a pesar de ser una edad adulta, la educación

afectivo-sexual es tan escasa, que probablemente tengan conocimientos en sexualidad similares a edades más tempranas. Además, a en esta etapa vital, aunque se tengan los conocimientos básicos, pueden surgir nuevas inquietudes que en edades previas no se contemplaban como la descendencia, el matrimonio etc. y que también se pueden abordar.

e) Antecedentes

A nivel legal y político existen proyectos y convenciones que han tenido lugar con el fin de ratificar los derechos de las personas con discapacidad. En este documento se hará alusión a aquellos relacionados con el contexto educativo o de la salud, ámbitos en los que se desarrolla este trabajo.

El 13 de diciembre de 2006, Naciones Unidas llevó a cabo la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo”, en la cual se reconocieron múltiples derechos de los que deberían poder hacer uso las personas con discapacidad. Los artículos que hacen alusión a la educación, así como al área de la salud sexual y reproductiva, son:

El Artículo 24 “Educación” en el que se reconoce el derecho al desarrollo pleno del potencial humano, así como al sentido de la dignidad y la autoestima. Promueve el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana.

El artículo 25 “Salud” reconoce el proporcionamiento de programas y atención a la salud en el ámbito de la salud sexual y reproductiva a las personas con discapacidad intelectual.

(ONU, 2014)

Como se observa, estos artículos confirman la idea de que las personas con DI tienen los mismos derechos que el resto de la población y deben ser igualmente respetados.

Paralelamente, en 2015, se establecieron los objetivos del desarrollo sostenible, proyecto al que se sumaron numerosos países con el fin de conseguir cumplir varios objetivos en un periodo de tiempo de 15 años. En concreto, resulta de especial

interés respecto al tema que nos concierne, el objetivo N°3: “Asegurar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad”. Dicho objetivo pretende garantizar que se cumplan los derechos educativos de las personas con discapacidad, en todos los ámbitos de la educación, incluidos el área sexual y afectivo (UNICEF, 2015).

Se trata de propuestas que no siempre se llevan a la práctica y que dependen en gran parte de las ideologías del partido gobernante de cada país en cada momento. Es necesario un compromiso y un reconocimiento global y unánime de las necesidades educativas en el ámbito de la sexualidad, sin embargo, queda un largo camino por recorrer para conseguir este objetivo.

2. OBJETIVOS

Principal: Promover la educación afectivo-sexual en personas con discapacidad de entre 15 y 30 años destacando su repercusión en el bienestar físico y emocional.

- i. Reflejar la evolución de la educación afectivo sexual en personas con discapacidad en el ámbito familiar y social desterrando mitos y falsas ideas.
- ii. Mostrar la importancia de la educación sexual como herramienta de prevención del abuso sexual en la población con discapacidad que permita desarrollar competencias personales de autoconocimiento, conciencia corporal e intimidad.
- iii. Estudiar cómo afecta el patrón social establecido respecto a la sexualidad y al amor en la población diana.
- iv. Diseñar una intervención basada en la propuesta teórica que aborda este documento: Taller en educación afectivo-sexual dirigido a personas con discapacidad intelectual de entre 15 y 30 años (**Conciencia corporal, sentimientos, emociones y descubrimiento afectivo sexual**)

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Este manuscrito se fundamenta en una revisión bibliográfica a través de páginas web de organismos oficiales tales como OMS, UNICEF, Ministerio de sanidad, UNESCO etc. y bases de datos científicas como: CINAHL, WEB OF SCIENCE, PUBMED etc.

Para conseguir un conjunto de resultados actualizados se ha establecido un método de exclusión por fecha, por lo que no se ha escogido ningún documento previo al año 2000, a excepción de un único estudio fechado en el año 1995, que ha sido seleccionado por la relevancia de la información del mismo, así como por el impacto que tuvo a nivel internacional.

Por otro lado, se han establecido otros métodos de inclusión tales como conseguir el contenido completo de los documentos, así como que las publicaciones encontradas sean publicaciones académicas.

En cuanto al booleano más utilizado ha sido el AND, para así poder encontrar documentos que relacionasen la discapacidad intelectual con cualquier otro tema que buscase abordar como sexualidad, diversidad sexual y un largo etcétera.

Otro método empleado ha sido la búsqueda de artículos en bola de nieve. Es decir, a partir de artículos seleccionados de bases de datos, se ha considerado alguna de sus referencias bibliográficas como relevantes para adjuntar al manuscrito por la trascendencia de su contenido.

A continuación, se adjunta una figura resumen sobre la metodología empleada, de elaboración propia.

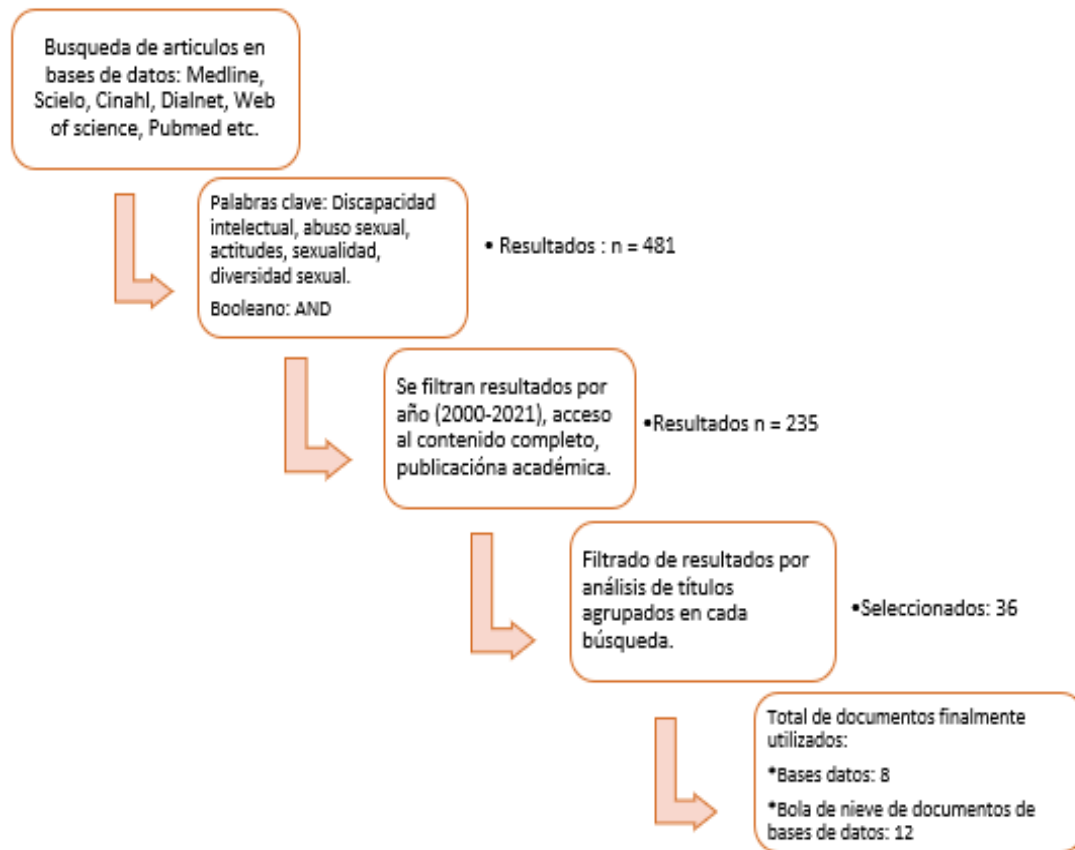


Figura 1: Tabla resumen metodología

Fuente: Elaboración propia

Esta figura tiene la finalidad de resumir qué métodos de búsqueda se han utilizado para encontrar artículos científicos en las diferentes bases de datos, mostrando el número exacto de resultados obtenidos y los filtros que se han ido aplicando.

Además, al final del documento se adjuntará el anexo correspondiente al diagrama de flujo.

4. RESULTADOS

4.1 Consideración social de la discapacidad intelectual y su visión a lo largo de la historia.

Para poder entender las actitudes sociales hacia la sexualidad de personas con discapacidad intelectual hay que tener en cuenta cómo se ha abordado la discapacidad a lo largo de la historia.

Podemos agrupar los distintos periodos: Por un lado, la concepción demonológica (hasta el siglo XV) donde se consideraba la discapacidad únicamente como deficiencia, y el origen de la misma era consecuencia del pecado, por lo que estuvo marcada por la exclusión y estigmatización social del colectivo.

Por otro lado, se abre otro periodo con los organicistas y rehabilitadores (S.XX) donde se comenzó a apostar por la integración y la rehabilitación de dicha población. Los progresos en medicina permitieron ir identificando las distintas formas de discapacidad hasta diferenciar dos líneas de abordaje: la biomédica y la social (García, 2016).

El modelo biomédico, se centra en los defectos del individuo con discapacidad a nivel biológico, basando las actividades profesionales hacia el colectivo en la aceptación de la pérdida de la independencia o habilidad.

Un ejemplo de ello es el abordaje de la sexualidad. Al encontrarse con limitaciones físicas que dificultaban o impedían el acto sexual, se generalizó la creencia de la ausencia de las necesidades sexuales de esta población. Además, esta concepción se llevó a cabo enfocándose únicamente en personas con discapacidad física, por lo que, de esta manera, se entiende que en esta época era inimaginable abordar esta temática en individuos con discapacidad intelectual.

En el siglo XX se comienzan producir cambios a nivel institucional que provocan cambios sociales y legislativos con un fin normalizador e inclusivo, dando lugar a un

abordaje social del colectivo que, a día de hoy, a pesar de haber avanzado, sigue teniendo un largo recorrido por delante (Parchomiuk, 2013).

En conclusión, la concepción de discapacidad ha ido variando y evolucionando a lo largo del tiempo. Sin embargo, todavía existen creencias en torno al colectivo con discapacidad intelectual que han invisibilizado a lo largo de la historia la existencia de su sexualidad, dificultando así el adecuado desarrollo y ajuste de su personalidad.

Estas creencias sociales quedan recogidas por la guía elaborada por CERMI (Comité de entidades representantes de personas con discapacidad de Cantabria) en colaboración con la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, sobre la necesidad de la atención sexual en personas con discapacidad.

Consisten en mitos y prejuicios que encasillan a estas personas en un rol social en el que no hay cabida para la afectividad sexual ni para la educación en este ámbito (Ruiz de Lezana, 2018).

Algunos de estos mitos son:

- *“Son seres asexuados vs tienen una sexualidad muy desbordada y activada”.*

Se trata de dos mitos contrapuestos, el primero basado en la creencia de que, por su condición, la población con DI no necesita afecto y/o vida sexual; y el segundo contempla una sobresexualización ligada a conductas sexuales inapropiadas (Verdugo et al., 2002; López, 2000; Losada, Muñiz, 2019).

Los seres humanos somos seres sexuados por naturaleza por lo que independientemente del nivel de discapacidad, ningún ser humano puede ser asexuado. Según Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado (2002), la mayoría de personas con discapacidad intelectual tienen un interés por la sexualidad que no dista de sus pares sin dicha discapacidad (Verdugo et al., 2002).

Cabe resaltar la diferencia entre asexuado y asexual. Haciendo referencia el primer término a una negación de la sexualidad del individuo socialmente impuesta y con connotaciones negativas, y el segundo término a una elección voluntaria y con conciencia acerca de la orientación sexual sobre la que el individuo desea enfocar su vivencia de la sexualidad (Rodríguez & Llario, 2017; ISEP, 2018).

- *“No resultan atractivas sexualmente para otras personas”.*

Esta creencia puede potenciar la vulnerabilidad de las personas con DI ante el abuso sexual presuponiendo que dicho colectivo no puede sufrir este tipo de abusos e ignorando, por tanto, cualquier señal que indique una situación de abuso (López, 2000; Losada, Muñiz, 2019).

- *“No se debe despertar su interés sexual ya que son inocentes, son como niños”.*

Se considera que la intervención en educación sexual despierta su sexualidad dormida que posteriormente no se podrá controlar y será inadecuada.

Por lo tanto, al no recibir información sobre la distinción de muestras de afecto apropiadas o inapropiadas o sobre la conciencia de intimidad y espacio privado pueden darse conductas socialmente entendidas como incorrectas (Verdugo et al., 2002).

- *“No conviene que estas personas formen pareja y menos aún tengan hijos”.*

Basado en la concepción de que las personas con DI no pueden cuidar de sí mismos de forma adecuada y, por tanto, tampoco podrán cuidar de sus descendientes, siendo estos, además, susceptibles de sufrir problemas similares a sus progenitores (Verdugo et al., 2002; López, 2000; Losada, Muñiz, 2019).

- *“Todas las personas con DI son heterosexuales”.*

Los estudios afirman que los porcentajes de bisexualidad, homosexualidad y transexualidad son iguales en la población con y sin discapacidad intelectual. (Rodríguez & Llario, 2017).

Estas falsas creencias carecen de argumentos objetivos sostenibles basados en evidencia científica o estudios que las puedan avalar. Se basan en el establecimiento de una relación entre las limitaciones que puedan aparecer en el ámbito intelectual y el área sexual. Es decir, se lleva a cabo una extrapolación de dichas limitaciones intelectuales, afirmando que también afectarán al ámbito sexual. De esta forma se esperará una conducta sexual torpe, incontrolable, sin sensibilidad, sin capacidad de toma de decisiones y susceptible de engaño (Rodríguez & Llario, 2017).

Es importante entender que no se puede englobar a todo el colectivo en una misma categoría. Existen diversas formas de discapacidad intelectual, como ya se ha informado previamente en este documento, más o menos graves y con afectación de diversas áreas que pueden repercutir de formas distintas en el ámbito de la sexualidad. Se debe hacer un análisis caso a caso entendiendo que personas en un mismo nivel de discapacidad, pueden tener un desarrollo sexual diferente en función de su capacidad adaptativa (Losada, Muñiz, 2019).

En muchas ocasiones, son los familiares y el entorno que rodea a las personas con DI los que atribuyen un contenido sexual a conductas que buscan afecto y que, por tanto, se reprimen de tal manera que la persona con DI puede pasar su vida sin experimentar contactos sexuales de ningún tipo (Rodríguez, Llarío, 2017).

En conclusión, el pensar que dicho colectivo no será capaz de desarrollar conductas sexuales responsables y adaptadas, se ha utilizado para promover erróneamente el desconocimiento de la sexualidad, entendiéndola como un tema tabú (López, 2000).

4.2 La vulnerabilidad ante el abuso sexual en personas con discapacidad intelectual

El concepto abuso sexual aborda todos aquellos contactos sexuales en los que una persona se ve envuelta, a pesar de no haber consentido y/o no haber entendido, para la gratificación de otra(s) persona(s). Se llevan a cabo generalmente por agresores en posición de poder y pueden ser de dos tipos: sin contacto o con contacto (Verdugo et al., 2002).

El abuso sexual sin contacto, hace referencia, por ejemplo, al exhibicionismo, la pornografía etc. En el abuso sexual con contacto físico se incluyen los tocamientos, masturbación, penetración etc. (De Manuel, 2016).

A pesar de que la bibliografía que existe sobre el abuso sexual y la discapacidad intelectual es escasa, ya que, se trata de un tema que ha suscitado interés entre los investigadores que trabajan con población con DI en los últimos años, podemos encontrar información actualizada al respecto (Verdugo et al., 2002).

Existen factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de esta población ante las situaciones de abuso sexual: El informe “Maltrato Infantil en la familia en España”, publicado en 2011 por el ministerio muestra que “los menores que tienen alguna discapacidad sufren mayores tasas de maltrato (23,08%) frente a los menores que no presentan ninguna (3,87%)”. Este informe contempla la discapacidad como un factor de riesgo ante el maltrato. (Federación de asociaciones para la prevención del maltrato infantil, 2017).

En la misma línea, se llevó a cabo en España en 1995 (Verdugo, Bermejo y Fuertes) una investigación a nivel estatal sobre el maltrato a niños/as con discapacidad intelectual que tuvo impacto internacional y que mostró que los niños/as con discapacidad tienen mayor riesgo de sufrir abusos sexuales que los demás niños” (Verdugo, Bermejo y Fuertes, 1995).

¿A qué se pueden deber estos datos? En un estudio llevado a cabo en Australia en 2010 sobre los familiares y trabajadores de apoyo de personas con DI de más de 18 años, a través de diversas entrevistas, expresaron que esta población tiene ideas irrealistas y simplistas acerca de las relaciones. En muchas ocasiones, concedidas por la influencia de los medios audiovisuales y unidas a la falta de información (Morell-Mengual et al., 2017).

Otro estudio llevado a cabo en 2016 en España ha analizado la percepción de riesgo y la vivencia del abuso sexual de las personas con discapacidad. Por ejemplo, el 33% de las personas consultadas considera que no pasa nada si alguien toca algunas zonas íntimas, un 43.5% considera que si una persona es buena y obediente nadie abusará de ella, para el 37% de los entrevistados el ofrecimiento insistente de alcohol no sería una situación que fomenta el riesgo ante el abuso. En cuanto a la propia experiencia, un 20% afirma que alguien ha intentado mantener relaciones sexuales a pesar de su negativa, siendo más frecuente en mujeres que en hombres (Giménez-García et al., 2017).

Los diferentes estudios y datos nos muestran la notoria necesidad de implantar estrategias educativas que formen e informen a la población y que sirvan como prevención de riesgo ante el abuso sexual. La desinformación únicamente potencia la vulnerabilidad del colectivo.

a) Tecnologías, ¿Enemigo o aliado?

La vulnerabilidad ante la explotación sexual de la población adolescente se ha visto aumentada en los últimos años por las nuevas tecnologías y el fácil acceso a contenidos que, sin una base educativa previa, pueden resultar nocivos. Los participantes del estudio australiano recientemente nombrado, expresaron además tener conocimiento del abuso sexual que se lleva a cabo a través de internet y los teléfonos. Un participante afirmaba sobre una conocida con DI *“Utiliza mucho las aplicaciones de citas [...] sé de hombres que la presionan para tener sexo”* (Morell-Mengual et al., 2017).

Esto induce a pensar que la mera información en sexualidad no debería ser exclusiva durante el proceso educativo. De hecho, gracias a internet se puede acceder a todo tipo de información, al alcance de la mano y en cualquier momento. Pero, ¿es suficiente para desarrollar una buena salud sexual? Lo que verdaderamente proporciona una correcta educación sexual va más allá de la información. Se trata de la concesión de las herramientas y las habilidades para saber procesar dicha información, que es lo que verdaderamente generará dicha seguridad ante posibles situaciones de abuso sexual (Morell-Mengual et al., 2017).

Hasta el momento, únicamente se han nombrado las nuevas tecnologías para denunciar la exposición que sufren los adolescentes, ligada a la falta de educación sexual. La fácil accesibilidad se contempla como un factor negativo, pero, ¿Se podría utilizar como aliado? Al fin y al cabo, una educación efectiva se lleva a cabo siempre que los usuarios se impliquen en ella y para ello, se pueden utilizar recursos que estén ya integrados en sus vidas y que tengan un acceso rápido a ellos.

Ejemplo de esto es la aplicación: *“Juegos sin secretos”*, se trata de una app creada por unas investigadoras de la Universidad del Rosario y es considerada como una herramienta de educación sin riesgo que forma, orienta y comunica sobre los peligros de abuso a jóvenes con DI. El juego consiste en plantear situaciones para que los jóvenes evalúen, tomen decisiones y respondan ante estas a través de un lenguaje cercano y asequible. Viene acompañado de guías instructivas para la familia, ya que

debería ser esta la que brinde las estrategias de comunicación y alternativas adecuadas (Ruiz et al, 2020).

Para concluir, tal y como expertos en la materia afirman, alejar a los jóvenes con DI de la información y de la formación en sexualidad para evitar el abuso, los hace mucho más vulnerables a sufrirlo (Losada, Muñiz, 2019).

a) Estrategias de protección ante el abuso

Todos los seres humanos dependemos de terceras personas en las primeras etapas de la vida. Sin embargo, la población con DI tiende a generar una mayor dependencia hacia estas terceras personas causada por una mayor necesidad de apoyo.

Esta relación de dependencia suele ser el espacio en el que se desarrollan las situaciones de abuso. Al generarse situaciones de poder, los agresores en potencia (en numerosas ocasiones personas conocidas, cercanas a la víctima, de confianza) tienen una mayor facilidad para provocar el aislamiento y la desinformación de la víctima, consiguiendo perpetuar en el tiempo la dinámica de abuso. (Couwenhoven, 2013).

Para poder proteger a la población y prevenir el abuso sexual, es indispensable la educación sexual desde la infancia, tanto desde el centro educativo como desde el entorno familiar y comunitario. (Ruiz de Lezana, 2018; Couwenhoven, 2013; Verdugo et al., 2002). Es decir, se debe dotar a la población de habilidades para el reconocimiento y gestión de situaciones de abuso ya que, en muchas ocasiones no saben que están siendo víctimas y carecen de herramientas para cesar la situación (Ruiz et al, 2013).

Según la sexóloga Terri Couwenhoven (2013), en su guía de buenas prácticas para la prevención del abuso sexual, podemos describir pautas importantes:

- El respeto a la privacidad y la intimidad, ya que se trata de personas que tienen una mayor dificultad para encontrar espacios de intimidad. Es por eso que, dar cabida a estos espacios fomentando la independencia en el cuidado de uno mismo, permitirá una mayor distinción entre las actividades que se hacen en público y las que se hacen en privado. De

esta manera se evita confundir o mezclar lo íntimo con lo público (Ruiz de Lezana, 2018).

- Promoción de la seguridad en uno mismo y la no-docilidad. Es decir, proporcionar un cierto control sobre la toma de decisiones y la elección de las influencias que rodean a la persona en base a sus gustos y preferencias.
- Defensa e incorporación de la educación sexual desde la infancia.

b) Indicadores de abuso y protocolo de actuación

Una vez establecido el abuso, es importante saber reconocer las señales para llevar a cabo una actuación rápida. Estas señales no son tan obvias como puede parecer, ya que el maltrato se caracteriza por su invisibilidad ante el entorno que rodea a las personas con DI.

Estos indicadores que se citan a continuación podrían ser sugestivos de abuso sexual pero también podrían estar relacionados con otras circunstancias por lo que son inespecíficos, se trata de indicadores físicos: dificultad para caminar, hematomas genitales, infecciones genitales etc.; psicológicos: problemas en el sueño, en la alimentación, ansiedad etc.; sociales: consumo de tóxicos, aislamiento etc.; cognitivos: bajo rendimiento escolar; y conductuales: presencia de conductas sexualizadas, conocimientos sexuales que no son propios de su edad etc. (De Manuel, 2016).

Existe un protocolo de actuación ante los abusos sexuales a personas con discapacidad intelectual, como se muestra en la tabla 2, que ha sido elaborado por la Federación de Asociaciones para la prevención del maltrato infantil (Recio et al, 2013):

Tabla 2	
Protocolo de actuación ante situación de abuso	
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN	
Registro	Recoger datos que ayuden a los profesionales que intervengan a valorar el caso.
Coordinación profesional	Los profesionales que trabajan en el caso se ponen en coordinación con la familia (en casos de abuso extrafamiliar) y se establece la posibilidad de contar con el apoyo de la Unidad de Atención a víctimas con DI (UAVDI).
Valoración	Se valoran las sospechas en cuanto al caso en cuestión.
Valoración de la situación de riesgo	Continuación del maltrato, amenazas etc. y por tanto medidas en proporción a la situación.
Decisión	Se toma la decisión de denuncia.
Acompañamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. A los servicios sanitarios para recoger los informes y la ayuda pertinente. 2. A nivel penal.
Seguimiento	Conjunto con familiares (si procede), profesionales del servicio asistencial y la UAVDI (Unidad de víctimas con discapacidad intelectual).
Fuente: Plena inclusión. Recio et al, 2013.	
Elaboración propia	

El hecho de dar a conocer el protocolo de actuación ante una situación de abuso es importante para visibilizar el problema, así como para que las víctimas de dichas situaciones y sus familiares o tutores tengan un referente al que acudir. Se trata de mostrar el sistema de apoyo y respuesta existente como parte del proceso educativo.

4.3 El rol social establecido sobre la sexualidad en DI como condicionante de las actitudes existentes respecto a la misma.

a) Estudios sobre actitudes respecto a la sexualidad del colectivo

Las actitudes hacia la sexualidad de las personas que rodean a los jóvenes con DI son cruciales en el desarrollo psicosexual de estos, ya que, en muchas ocasiones, será dicho entorno quien proporcione o no la información relacionada con este ámbito.

Existen estudios que muestran las diferentes actitudes de los progenitores, de los profesionales que trabajan con población con DI, de la población general y de las propias personas con DI.

Un estudio llevado a cabo en 2017 por Morell, Gil, Díaz y Caballero, con una muestra de 300 individuos (100 padres, 100 profesionales y 100 personas de la población general) mostró la presencia de grandes discrepancias en cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de personas con DI según el grupo analizado (Morell-Mengual et al., 2017). Para ello se utilizó la escala de Actitudes hacia la Sexualidad en Personas con Discapacidad intelectual (ASEXDI), una adaptación de la escala de actitudes hacia la sexualidad en discapacidad de Zárata y Vidal elaborada en 2010 (Rodríguez & Llario, 2017).

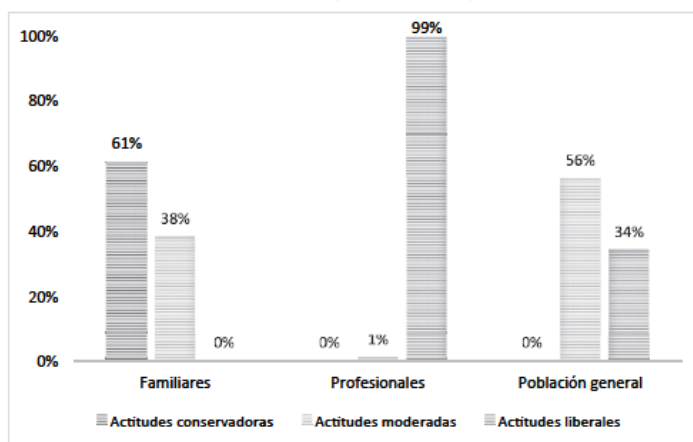


Figura 2: Gráfico actitudes ante la sexualidad de personas con DI

Fuente: Morell-Mengual et al, 2017

En dicho estudio, tal y como se observa en la figura 2, el 61% de los familiares poseen actitudes más conservadoras y el 38% moderadas. El 56% de la población general posee actitudes moderadas y el 34% liberales. Finalmente, en los profesionales de la salud, el 99% actitudes muy liberales.

Se debe de matizar que las actitudes más liberales están relacionadas con aspectos genéricos como la masturbación, muestras de cariño como besos y abrazos, la diversidad afectivo-sexual etc. Sin embargo, las actitudes más conservadoras están más vinculadas a la maternidad/paternidad, el control de impulsos sexuales y la

necesidad de supervisión en relación con la incapacidad en el uso de los anticonceptivos (Morell-Mengual et al., 2017).

Una posible explicación ante las actitudes más conservadoras en términos de maternidad o esterilizaciones, es la complejidad y la carga afectiva que conllevan, por lo que han sido aspectos evitados desde las instituciones y organismos sociales (Olavarrieta, 2013).

En concordancia con este estudio podemos encontrar diversos autores que, a través de sus estudios, ratifican la idea de que los familiares tienen ideas más conservadoras sobre la sexualidad de las personas con DI que la población general, siendo la actitud más liberal la de los profesionales sanitarios. Una de las razones que sustenta estos resultados, según los autores, es que la sociedad acepta la idea de que las personas con discapacidad intelectual son seres sexuados y que pueden desarrollar su sexualidad al igual que el resto de la población. Pero de nuevo, es importante matizar que esta idea está fundamentada en que las actitudes más liberales hacen referencia a las formas más simples de la sexualidad y a los niveles más leves de discapacidad, dejando de lado, las formas más graves de la discapacidad intelectual (Cuskelly, Gilmore, 2007; Gilmore y Chambers, 2010; Olavarrieta, 2013).

Otro estudio llevado a cabo en 2019, comparaba las actitudes de las personas con DI hacia la conducta sexual con las de sus padres/madres, empleando una muestra de 360 personas con DI y 100 padres/madres (Fernández-García et al., 2020).

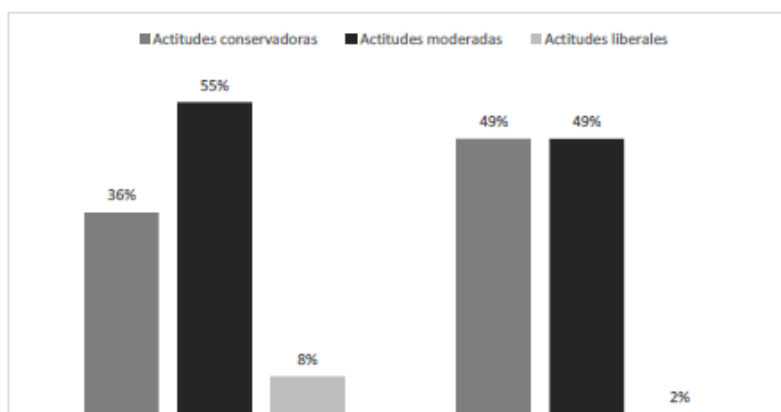


Figura 3: Actitudes hacia la conducta sexual de personas con DI

Fuente: Olavarrieta, 2013

Los resultados que muestra la figura 3 son que el 36.4% de personas con DI poseen actitudes conservadoras, el 55% moderadas y sólo el 8% liberales. En cuanto a los padres/madres, el 49% presenta actitudes conservadoras, el otro 49% moderadas y sólo el 2% actitudes liberales.

En el grupo de las personas con DI, las actitudes más liberales están asociadas un menor grado de intimidad, es decir, besos y caricias, pero no al coito, práctica hacia la cual ambos colectivos tienen actitudes semejantes.

En consonancia con otro estudio, (Haynes, 2016), afirma que las actitudes de los padres son determinantes en las de sus hijos con DI, lo cual podría explicar que la mayoría de actitudes de personas con DI sigan siendo moderadas. Es por ello que, los programas de educación sexual deberían implementarse no sólo hacia las personas con DI, sino también hacia sus progenitores o tutores legales (Olavarrieta, 2013; Haynes, 2016).

Algo que podría llamar la atención, es la contradicción entre los mitos que imperan en la sociedad negando la sexualidad de las personas con DI, como se han abordado al principio del manuscrito, y los resultados de los últimos estudios nombrados, en los que las actitudes más liberales correspondían a la sociedad y profesionales que trabajan con personas con DI. Sin embargo, esto se debe, como ya se ha comentado, a que estos estudios contemplan las formas más básicas de contacto “sexual” como pueden ser las caricias, los besos etc.

b) La diversidad sexual

La sexualidad es un factor intrínseco del ser humano que comienza a desarrollarse durante la pubertad, a través de una serie de actividades hormonales que producen cambios tanto a nivel físico como a nivel emocional y afectivo. Es necesario comprender que todos los seres humanos, con o sin discapacidad intelectual, no viven su sexualidad de la misma manera, es decir, existe una diversidad sexual basada en cuatro pilares que la sustentan. El sexo biológico, la identidad de género o sexual, la expresión de género y la orientación sexual o el deseo.

El sexo biológico hace referencia a las diferencias biológicas existentes entre hombres y mujeres a nivel genital, hormonal y cromosómico. Sin embargo, muchas personas no se sienten identificadas dentro de este sistema binario, se les denomina intersexuales. La identidad de género se refiere a cómo se siente una persona respecto al sexo biológico que se le ha impuesto. Aquí entran términos tales como cissexual (sexo biológico e identidad sexual coinciden), transexual (identidad de género no coincide con sexo biológico) y un largo etcétera de diversas variables. Finalmente, la orientación sexual hace referencia al sexo por el cual una persona se siente atraída tanto sexual, como emocional y afectivamente (Obiol, 2020).

Hay diferentes términos que abarcan las diversas formas de orientación sexual como puede ser la heterosexualidad (atracción por el sexo contrario), la homosexualidad (atracción por el mismo sexo), la bisexualidad (atracción por ambos sexos) y, escapando del patrón establecido por la sociedad, encontramos términos como pansexualidad (atracción sexual por personas independientemente de su sexo o género) o asexualidad (no atracción sexual por ningún sexo) (Ministerio de Sanidad, 2018).

La razón por la que se han abordado todos estos conceptos sobre diversidad sexual, es mostrar que no existe una única forma de identificarse, de relacionarse, de amar. Independientemente de la ideología que impere en el entorno de un individuo, este tiene derecho a recibir una educación en el ámbito afectivo sexual que muestre la diversidad existente. Para que un ser humano pueda desarrollar por completo su identidad y orientación sexual, debe de conocer las múltiples formas existentes de mostrarse a la sociedad y de demostrar el amor, el afecto y la sexualidad.

La aceptación a nivel social de las distintas formas de expresar la sexualidad está muy relacionada con la cultura, valores y principios que rijan a una persona en su individualidad y/o que imperen en una comunidad. En cuanto al colectivo de DI, como ya hemos comentado a lo largo del documento, es víctima de múltiples barreras que impiden su correcto desarrollo sexual y, por tanto, esto también tiene repercusiones a la hora de tomar decisiones respecto a la orientación e identidad sexual de cada uno (Noonan & Gómez, 2011).

Se debe luchar ya, no sólo contra los prejuicios hacia el colectivo sino también, contra los prejuicios hacia las distintas formas en las que se puede vivir la sexualidad. Un entorno positivo de aprendizaje rodeado por profesionales que inculquen una sensibilización respecto a la diversidad de expresión de la sexualidad, es algo necesario en la población con y sin discapacidad intelectual (Noonan & Gómez, 2011).

c) El amor y la discapacidad intelectual.

A lo largo del manuscrito se han dado pinceladas sobre el término amor, pero, ¿qué es el amor?, ¿Una persona con DI puede amar a sus padres?, ¿A sus hermanos?, ¿A sus amigos? Hasta aquí, la totalidad de las respuestas son sí, pero, ¿qué hay del amor romántico?

Respondiendo a esta pregunta, se puede afirmar que las personas con DI tienen las mismas necesidades afectivas que el resto de la población (Alonso, 2008), sin embargo, lo que marca la diferencia es que no tienen las mismas posibilidades y recursos para resolverlas. Esto puede deberse tanto a sus propias limitaciones, como a la escasez de oportunidades de las que disponen para ello.

Como ya se ha comentado, en los últimos años se han producido avances en el área de la discapacidad y se puede encontrar información, no abundante, pero sí actualizada a cerca de la sexualidad y la salud sexual de este grupo. Sin embargo, el amor no ha sido objeto de estudio y prácticamente no existen documentos sobre la comprensión del amor en el colectivo.

Block (2000) atribuye esta invisibilidad del amor y la sexualidad en discapacidad al antecedente histórico eugenista (corriente política e ideológica que busca la mejora biológica de la población.) que marcó la atención a la conducta afectivo-sexual, evitando a toda costa que estas personas tuvieran descendencia. Para ello, se han empleado medidas tales como la esterilización, la segregación y la institucionalización del colectivo.

En conclusión, el patrón social establecido a nivel poblacional contribuye a la desexualización de las personas con DI, afectando a su desarrollo afectivo-sexual,

aspecto fundamental del ser humano. Los deseos de amor, afecto y placer se ven frustrados, provocando así una mayor insatisfacción en su desarrollo personal.

4.4. Propuesta teórica de un plan de intervención: Taller en educación afectivo-sexual dirigido a personas con discapacidad intelectual

a) Presentación:

En este último apartado se desarrolla una propuesta teórica de un plan de intervención que consiste en un taller en educación afectiva y sexual. Este está dirigido a personas con discapacidad intelectual entre 15 y 30 años. Este proyecto y su contenido está sustentado en los resultados de la revisión bibliográfica llevada a cabo en este documento.

Los conceptos básicos que se van a abordar son: mitos y falsas ideas sobre la sexualidad y la discapacidad intelectual, el descubrimiento del propio cuerpo, la concienciación sobre la privacidad y la intimidad como herramientas para el desarrollo y para la prevención del abuso sexual; el abuso sexual, el reconocimiento de emociones y sentimientos, así como la demostración de los mismos; nociones básicas sobre métodos anticonceptivos, sexo y diversidad sexual, y finalmente, la sexualidad en redes sociales y medios de comunicación.

El primer objetivo de la propuesta de taller consiste en conseguir una ventana de diálogo entre los tutores/padres/madres y las personas con DI, con el fin de que estas tengan un referente de confianza que les pueda dar información real y veraz acerca de su sexualidad en caso de dudas, o incluso apoyo en caso de situación de peligro. Por este motivo, se plantea una intervención con sesiones conjuntas de padres/madres/tutores y personas con DI, para facilitar ese espacio comunicativo y esa relación de confianza en temas sobre el ámbito sexual imprescindible para que este taller tenga éxito.

Por otro lado, otro objetivo de la propuesta es abordar los conceptos básicos sobre sexualidad y afectividad, que ya hemos nombrado previamente. Tener nociones sobre sexualidad permitirá a la población conocer las necesidades que tienen como

seres humanos y cómo pueden satisfacerlas de una forma sana y consciente. Sortear el tema de manera que la ignorancia sirva como herramienta preventiva es un método de abordaje muy común hasta ahora, que se debe frenar. La única forma de hacerlo es mediante la formación y la información.

- b) Metodología de la propuesta:** Se llevará a cabo un taller de 5 sesiones: una primera sesión con padres/madres/tutores, dos sesiones con los participantes con DI y dos sesiones conjuntas.

A continuación, en esta tabla se muestran las diversas técnicas didácticas.

Tabla 3

METODOLOGÍA DIDÁCTICA		
SESION 1	Técnicas expositivas, de análisis.	Exposición con discusión, Vídeo con discusión, Caso (Historia con preguntas).
SESION 2	Técnicas de desarrollo de habilidades, expositivas y de investigación.	Demostración con entrenamiento, vídeo con discusión, fotopalabra.
SESION 3	Técnicas de investigación, de análisis.	Philips 66, Juegos sillas, Escucha canción, Demostración.
SESION 4	Técnicas expositivas, desarrollo de habilidades.	Vídeo con discusión, Entrega de infografías, Ayuda a la toma de decisiones, exposición protocolo.
SESION 5	Técnicas de análisis.	Discusión, Discursos finales, despedida, Evaluación.

Fuente: Elaboración propia. Guía docente para la promoción de la salud en la universidad, 2017. (Aristu et al, 2014)

- c) Recursos Materiales:** Recursos tecnológicos como pantalla, proyector u ordenadores, sillas, mesas, papel, bolígrafos, diferentes tipos de anticonceptivos, espacio para llevar a cabo el taller (ejemplo polideportivo UPNA).
- d) Recursos personales:** Enfermera, Sexóloga, 3 personas de apoyo para adaptar las actividades al nivel de discapacidad motora de los asistentes.
- e) Evaluación:** Como herramienta de evaluación del taller, se pasarán dos cuestionarios previos y posteriores al mismo, uno deberá ser rellenado por los asistentes con DI, y el otro por los acompañantes.

El cuestionario para los acompañantes abordará principalmente cuestiones sobre actitudes hacia la sexualidad de los participantes con DI. Los ítems utilizados serán obtenidos del estudio: "Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms (Cuskelly, Gilmore).

e.1) Cuestionario de evaluación Padres/Madres/Tutores

(Respuestas numeradas del 1 al 5, siendo la respuesta 1: muy en desacuerdo y la respuesta 5: totalmente de acuerdo)

1. La masturbación debería ser considerada como una forma aceptable de expresión sexual en personas con DI.
2. Es buena idea asegurar la privacidad de las personas con DI para permitir que se masturben.
3. La educación sexual debería ser obligatoria.
4. Las discusiones sobre sexualidad promueven la promiscuidad.
5. Es mejor no tratar temas de sexualidad hasta que no se alcance la pubertad.
6. La educación sexual tiene un papel importante en la prevención del abuso sexual.
7. Las personas con DI tienen pensamientos sexuales más fuertes que otras personas.
8. Las personas con DI tienen derecho a casarse.
9. Los grupos de personas con discapacidad intelectual deberán estar siempre formados por sólo hombres o sólo mujeres, nunca mixtos.
10. Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a vivir en pareja (ya sea heterosexual u homosexual).

En cuanto al cuestionario para los participantes con DI, abordará los conceptos básicos que se llevarán a cabo en las sesiones del taller. Por este motivo, el cuestionario ha sido de elaboración propia, consiguiendo así adecuar los ítems del mismo a la teoría que se aborda en el taller.

e.2) Cuestionario de evaluación Participantes con DI

(Respuestas numeradas del 1 al 5, siendo la respuesta 1: muy en desacuerdo y la respuesta 5: totalmente de acuerdo)

1. Tengo a alguna persona de confianza con la que hablo sobre temas de amor y sexualidad.
2. A la hora de hablar estos temas (amor y sexualidad) me siento cómodo conmigo mismo y con la persona con la que hablo.
3. Cuando veo escenas de besos, sexo, etc. en la televisión me siento incómodo y no sé cómo actuar.
4. Tengo derecho a decidir quién puede tocarme y cuándo puede hacerlo.
5. Sé qué significa la masturbación y hacer el amor.
6. Me siento libre de vivir mi sexualidad mediante la masturbación.
7. Sé diferenciar entre relación sexual y relación de cariño.
8. Sé cómo actuar si siento que alguien está abusando de mí.
9. Siento que conozco todas las partes de mi cuerpo y sé para qué se utilizan.
10. Sé qué son los métodos anticonceptivos y cómo se usan.

Al final del documento se adjuntarán los anexos con las especificaciones de las actividades propuestas en cada una de las sesiones, así como los materiales empleados en las mismas.

5. DISCUSIÓN

Entre las fortalezas de este documento, se manifiesta la necesidad de visibilizar y aplicar las acciones de educación afectivo sexual en el ámbito de la discapacidad intelectual. Permite, además, ensalzar el hecho de que la sexualidad es inherente al ser humano y se trata de un aspecto que se ha intentado ocultar en las personas con discapacidad a lo largo de la historia. Esto se ha conseguido gracias al conjunto de mitos y falsas creencias en torno a la sexualidad de las personas con Discapacidad Intelectual, que a día de hoy siguen imperando en la sociedad.

La escasez de estudios sobre la sexualidad y afectividad en la discapacidad intelectual es notoria constituyendo una de las debilidades que presenta este documento, al no

poder disponer de numerosas fuentes documentales. Se trata de un tema que ha sido invisibilizado a lo largo de la historia y sobre el cual, no se han dedicado suficientes recursos para su estudio. Sí es cierto que, en los últimos años, se ha ido incrementando el número de investigaciones de múltiples autores y organizaciones oficiales, que muestran cada día mayor interés por este tema para que la población con DI pueda, al igual que el resto de la población, desarrollarse tanto a nivel sexual como afectivo. De esta manera, la evidencia que podemos encontrar al respecto, está basada en información actualizada, lo cual supone una fortaleza.

Otra debilidad que se puede resaltar es que, parte de la población diana sobre la que se centra el abordaje de la propuesta, es menor de edad y con alta tasa de dependencia por parte de sus progenitores/tutores legales, de esta manera, es algo que se deberá de tener en cuenta a la hora de recoger los permisos y consentimientos necesarios para la realización del taller.

Por otro lado, el contexto de pandemia por COVID-19 en el que nos encontramos supone un obstáculo a la hora de establecer la propuesta de intervención, ya que, está contemplada como un taller presencial, grupal, y con personal de riesgo. Sin embargo, se puede considerar mantener la presencialidad del taller estableciendo un límite de aforo, asegurando la ventilación del espacio que se emplee, la distancia de seguridad, el uso de mascarillas y las condiciones de higiene. Además, si la cantidad de solicitantes para participar es alta, se podrían repetir las sesiones en distintos días con diferentes participantes, elaborando grupos burbuja y disminuyendo así el N.º de asistentes de cada sesión.

Los posibles planteamientos de líneas de mejora de este documento pueden abarcar, entre otras cosas, la elaboración de diferentes talleres educativos, con la misma base educativa, pero, adaptados en función de cada tipo de discapacidad intelectual. Es decir, el objetivo es conseguir una mejora del taller al adecuar todas las actividades descritas, a la diversidad funcional existente. Porque, aunque esto ya se intenta abarcar en la propuesta actual, se necesita una gran cantidad de recursos y presupuesto para conseguir plenamente este objetivo. De esta manera, se podrían abordar desde las afecciones más leves hasta las más graves, haciendo las adaptaciones necesarias para cada discapacidad.

6. CONCLUSIONES

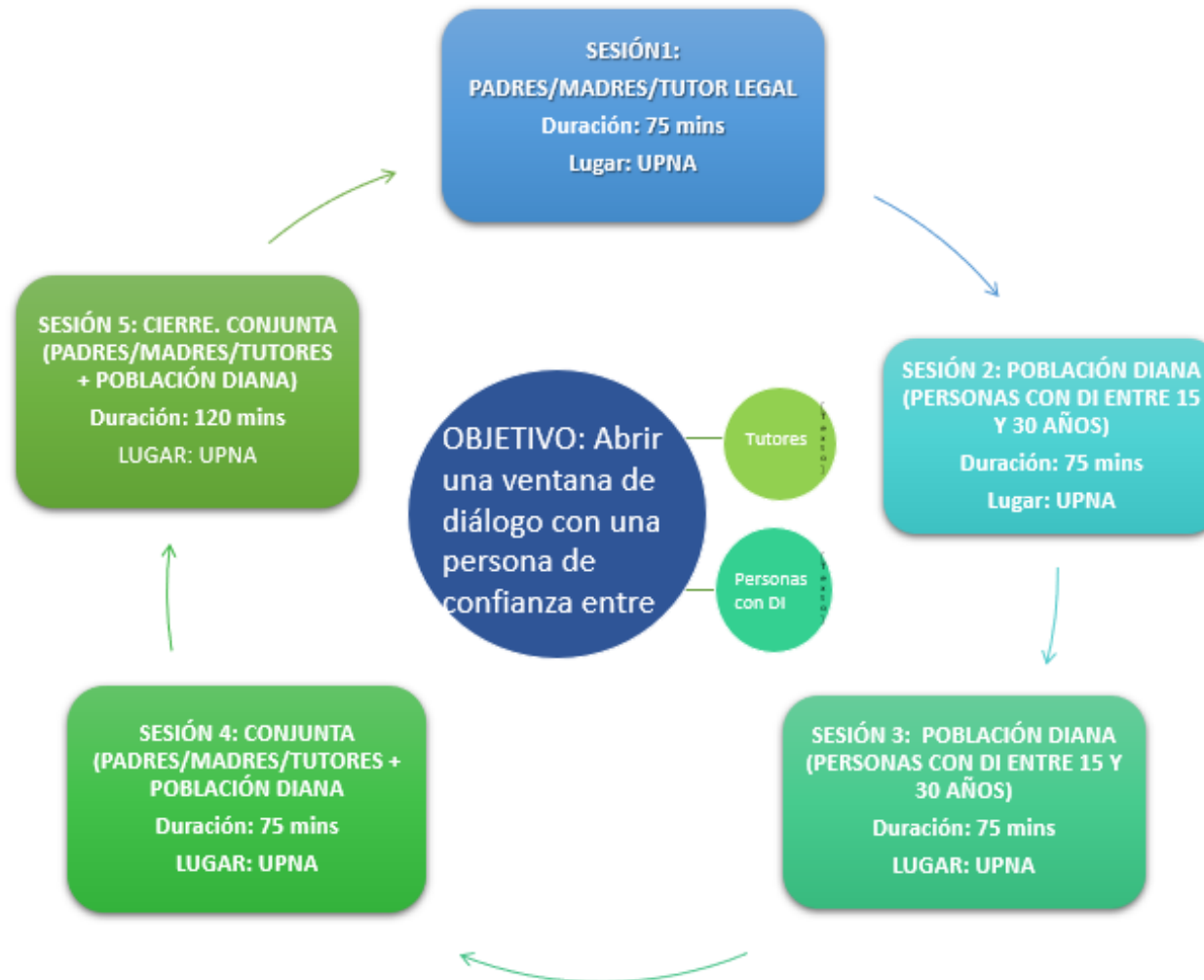
1. La sexualidad de las personas con DI ha sido invisibilizada a lo largo de la historia y continúa siéndolo en base a una serie de mitos y falsas ideas.
2. A pesar de que ciertos estudios avalen que la sociedad tiene opiniones más abiertas en cuanto a la sexualidad de las personas con DI, estas actitudes hacen referencia, sobre todo, a las formas más sencillas de contacto físico, dejando de lado temas como el coito, la maternidad o paternidad, el matrimonio etc.
3. La perpetuación de la desexualización de la población con DI por parte de la sociedad radica en la ausencia de educación afectivo sexual desde el ámbito familiar y educativo.
4. La educación afectivo sexual es imprescindible no sólo para conseguir un adecuado desarrollo vital de la persona, sino que, también tiene el objetivo de abordar situaciones de abuso sexual. La información permite reconocer los posibles peligros, saber cómo actuar ante ellos, evitarlos y prevenirlos.
5. El entorno familiar tiene un gran impacto en el desarrollo emocional y afectivo de las personas con DI y, por ende, debe adquirir protagonismo e implicación en el proceso educativo sexual.
6. El proceso de educación afectivo sexual no debe abordar sólo conceptos teóricos sobre genitalidad o reproducción. Es necesario abordar conceptos prácticos como la afectividad, la intimidad, la diversidad sexual, los sentimientos, el amor etc. que van a permitir un desarrollo vital adecuado.

7. ANEXOS

7.1 Intervención → Sesiones

*“CONCIENCIA CORPORAL, SENTIMIENTOS,
EMOCIONES Y DESCUBRIMIENTO AFECTIVO
SEXUAL”*





SESIÓN 1: PADRES/MADRES/TUTOR LEGAL

DESARMAR MITOS. Exposición

- *"Son seres asexuados vs tienen una sexualidad muy desbordada y activada"*
- *"No resultan atractivas sexualmente para otras personas"*
- *"No se debe despertar su interés sexual ya que son inocentes, son como niños"*
- *"No conviene que estas personas formen pareja y menos aún tengan hijos"*
- *"Todas las personas con DI son heterosexuales"*

VISUALIZACIÓN VÍDEO

Título: Y yo, ¿Por qué no? La sexualidad en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Duración: 11'33"

URL: <https://www.youtube.com/watch?v=K2K4mjvg2Xw>

RONDA DE PREGUNTAS: DEBATE

- ¿Qué cambios he observado en mi hijo?
- ¿Debo hablarle sobre sexo?
- ¿Qué siento ante la idea de que mi hij@ tenga relaciones sexuales o pareja?
- Preguntas por parte de los asistentes

LECTURA DE HISTORIAS. ANEXO 1.

- Lectura de historias + reflexión de cada una de ellas.

FIN DE SESIÓN

- Dejar por escrito un objetivo que se quiera obtener al finalizar el programa.
- Dar acceso al link del cuestionario evaluatorio.
- Despedida.

ANEXO SESIÓN 1. LECTURA DE HISTORIAS.(39) (López, 2011)

CASOS PARA REFLEXIONAR LA HISTORIA DE PAULA

Paula, una mujer con discapacidad intelectual, pero con capacidades relativamente importantes, tiene 22 años. Se interesó por la sexualidad desde pequeña. Los padres recuerdan que se masturbaba mucho desde los tres o cuatro años y que, además, la corrigieron y castigaron hasta que consiguieron hacia los 8-10 años, que Paula dejara de masturbarse. Desde los 15 años, Paula ha intentado en múltiples ocasiones, tener novio, pero sus padres se lo han impedido siempre y han pedido a los profesionales del centro al que Paula acude, que también lo impidan. Los padres de Paula, no le dejan ir al club de ocio, ni a campamentos, convencidos de que así evitarían riesgos. Ahora, resulta estar embarazada. El vecino, un chico de su edad, después de negarlo, ahora ha reconocido que sí mantuvo relaciones sexuales con Paula. Sin embargo, no quiere saber nada del tema ya que afirma que es probable que el hijo no sea suyo. Parece que sabe que Paula también había tenido relaciones con otros hombres del vecindario.

Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Junta de Castilla y León.

CASOS PARA REFLEXIONAR LA HISTORIA DE MARCOS

Marcos tiene 18 años y Rosa, 17. Ambos tienen limitaciones a nivel intelectual que los padres consideran importantes. Ninguno de ellos ha recibido formación sexual, entre otras cosas porque suponen que Marcos y Rosa poco pueden aprender. Hace unos días, la educadora del centro de día al que acuden ambos, los encontró en un pasillo, él sobre ella, haciendo movimientos raros. Cuando se les pidió que se levantaran y se les preguntó qué hacían, Marcos dijo: "nada, sólo jugar", sin embargo, Rosa respondió "estamos jugando a la violación". Estudiado el caso con los padres, éstos afirman que Marcos tiene tele en su habitación y ve con frecuencia un canal pornográfico que emite en abierto a partir de las 12 de la noche. En conclusión, Marcos y Rosa estaban imitando conductas que Marcos había visto a través la televisión.

Guía para el desarrollo la afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Junta de Castilla y León.

CASOS PARA REFLEXIONAR EL CASO DE ELENA

Una de las chicas de un centro, Elena, de 17 años, se masturba continuamente, en el comedor, durante las actividades, etc. Los padres dicen que está obsesionada. Alguna vez, parece hacerlo de forma que se queda después tranquila. La mayoría de las veces no consigue quedarse tranquila y lo intenta una y otra vez. Los padres no saben qué hacer y el centro se limita a exigirle que vaya a los servicios.

Guía para el desarrollo de la afectividad y la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Junta de Castilla y León.

SESIÓN 2: POBLACIÓN DIANA (PERSONAS CON DI ENTRE 15 Y 30 AÑOS)

DESCUBRE TU CUERPO

- Tumbados en el suelo sobre colchonetas.
- Música relajante.
- Pensar en las siguientes partes del cuerpo al mismo tiempo que alguien las va nombrando:
 - Piernas
 - Vagina
 - Mamas
 - Pezones
 - Brazos
 - Pene
 - Culo
 - Pie

VÍDEO

- Título: Discapacidad y sexualidad.
- Duración: 10'29"
- URL:<https://www.youtube.com/watch?v=4hRvBN4JuBY>

REFLEXIÓN

- Ronda de preguntas reflexivas
 - ¿Has sentido vergüenza al pensar en alguna parte de tu cuerpo?, ¿Cuál/es? ¿Por qué?
 - En relación con video:
 - ¿Qué os parece la relación que tienen Carolina y Diego?
 - ¿Os sentís identificados con los pensamientos de Carolina?
 - ¿Qué pensáis sobre los problemas de autoestima de Carolina?

SENTIMIENTOS

- Fotopalabra. Anexo 2. Se mostrarán varias fotos y tendrán que escoger la que más se ciña a la palabra dada.
- Distinción de sentimientos: amor, enamoramiento, cariño, atracción sexual.

CIERRE SESIÓN

- Dejar por escrito algún tema que nunca han hablado con la persona de más confianza a su alrededor. La finalidad es que intenten abordarlo de cara a la próxima sesión.
- Búsqueda de voluntario que hable en la última sesión sobre cómo se ha sentido durante el programa

ANEXO. SESIÓN 2 FOTOPALABRA

Fuente:(Getty images)



Soledad



Preocupación



Miedo



Alegría



Ira, desesperación.

SESIÓN 3: POBLACIÓN DIANA (PERSONAS CON DI ENTRE 15 Y 30 AÑOS)

PRIVACIDAD

- ¿Qué se entiende por privacidad/intimidad?
- Philips 66. En grupos, se les pide que expresen ideas sobre el tema de la Privacidad. Después, debate sobre dichas ideas.

DIVERSIDAD SEXUAL CON JUEGO DE LAS SILLAS

- Formulación de afirmaciones. Se tendrán que posicionar a un lado u otro del aula en función de si creen que dichas afirmaciones son verdaderas o falsas. Dichas afirmaciones comenzarán con cosas cotidianas e irán aumentando de intensidad. Ejemplos:
 - Me gusta jugar con mis amigos
 - Alguna vez he tenido pareja
 - *Me puedo sentir atraído@ por una persona de mi mismo sexo*
 - *Laura es una amiga de clase que tiene dos mamás y que la quieren mucho.*
 - *Si veo dos hombres besándose en la calle me siento incómodo y les miro mal.*
 - *Tengo un amigo, que antes era chica. Sigue siendo el mismo y nos lo pasamos genial juntos.*

EL AMOR

- Vida en pareja: amor
 - Escuchar canción romántica, análisis letra. *"Sin ti no soy nada" (Amaral)*
- Sexo en pareja
 - Medidas de protección anticonceptiva.
 - Traer distintas medidas anticonceptivas para poder reconocerlas, saber de su existencia, experimentar el sentimiento al tacto, a la vista, al olor...

CIERRE DE SESIÓN

- Hablar sobre el objetivo de la sesión anterior que consistía en conseguir abrir una ventana de diálogo sobre algún tema con alguna persona de confianza de su alrededor.
- ¿Alguien lo ha conseguido? ¿Quiere comentarnos qué tal ha ido? Sentimientos, metas...
- ¿Alguien no se ha atrevido? ¿Por qué? Consejos para mejorar, resolución de dudas...
- Despedida

SESIÓN 4: CONJUNTA (PADRES/MADRES/TUTORES + POBLACIÓN DIANA)

ABUSO SEXUAL

- Visualización de vídeo con discusión.
 - Vídeo:
<https://www.youtube.com/watch?v=d6jlo2OFKXQ>
 - Duración: 6'22''
- Entrega de infografías + comentarios si procede.

RONDA DE PREGUNTAS ANÓNIMAS

- Preguntas en relación con el abuso sexual hacia los asistentes: kahoot anónimo. Ejemplos de preguntas:
 - ¿Conoces a alguien que le haya ocurrido?
 - ¿Te has sentido en peligro alguna vez?
 - ¿Qué harías si piensas que algún compañer@ está siendo abusad@?
 - ¿Existen organismos contra el abuso y que ofrecen apoyo?

TECNOLOGÍAS

- Redes sociales: Ayuda a la toma de decisiones: exponer determinadas situaciones y las posibles actuaciones ante las mismas. (Ciberacoso, suplantación de identidad)
 - Abordaje de los diferentes peligros y desventajas de rrss.
- APP: Juegos sin secretos. Enseñarles la existencia de la APP.

CIERRE DE SESIÓN

- Explicación del protocolo de actuación ante el abuso
- Preguntas adicionales de los asistentes.

ANEXO. SESIÓN 4. Infografías. Se elabora una infografía para padres y otra para personas con DI (Una cara con pautas escritas y otra con pautas gráficas para aquellos que tengan dificultades con la lectura)

o INFOGRAFÍA PADRES/MADRES/TUTORES



o INFOGRAFÍA PERSONAS CON DI

JUNTOS EN EL CAMINO

Pautas ante la situación de abuso

BUSCA UNA PERSONA DE CONFIANZA

No dudes en acudir a una persona en la que confíes para hablar sobre cualquier tema que te preocupe.



TU CUERPO, TUS DECISIONES

Tu cuerpo es tuyo y tú decides quién puede tocarlo y quién no.



PALABRAS

No tienes por qué hacer nada que te haga sentir incómodo. Las palabras también se pueden utilizar para el abuso.



VERGÜENZA, CULPABILIDAD

Si tienes estos sentimientos respecto a situaciones que te han ocurrido o que te ocurren en el día a día, habla sobre ellas, recibirás la ayuda que necesitas.



SI TE SIENTES EN PELIGRO LLAMA AL 112 O ACUDE AL ADULTO MÁS CERCANO

CARA 1

JUNTOS EN EL CAMINO

Pautas gráficas ante la situación de abuso

¡AYUDA!



TU CUERPO



PALABRAS



VERGÜENZA, CULPABILIDAD



112



CARA 2

SESIÓN 5: CIERRE. CONJUNTA (PADRES/MADRES/TUTORES + POBLACIÓN DIANA)

HIPERSEXUALIZACIÓN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Discusión sobre hipersexualización: películas, porno , reggaetón...
- VISUALIZACIÓN SPOT: Invictus perfume:
https://www.youtube.com/watch?v=GQ3IRMor0_Y
 - ¿Cómo me siento al ver este spot?
 - ¿Me gustaría estar sol@ al ver estas imágenes?
 - ¿Entiendo lo que quieren decir?
 - ¿Reflejan la realidad? ¿Se basan en experiencias reales?
 - ¿Se asemeja a lo que yo veo cuando me miro al espejo?

DISCURSOS

- Discurso del ponente resumiendo los conceptos clave del programa.
- Discurso del asistente voluntario sobre lo que ha podido aprender en el programa

CIERRE DE SESIÓN Y CIERRE DE PROGRAMA

- Actividad lúdica de diálogo entre los asistentes con acompañamiento de música y comida
- Entrega de folletos de despedida con acceso a un link que permita la evaluación del programa.

7.2 Diagrama de flujo: *Tabla 4*

PÁGINAS WEB/BASES DE DATOS/LIBROS	PALABRAS CLAVE / OPERADORES BOOLEANOS	MÉTODO DE EXCLUSIÓN /INCLUSIÓN	REVISIÓN	UTILIZADO	LINK/URL/DOI
1.Organización mundial de la salud (OMS)	Discapacidad	2018		1.Discapacidades: definición discapacidad.	https://www.who.int/topics/disabilities/es/
		2011		1.2. Informe mundial discapacidad.	https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
		2014		1.3. Convención Naciones unidas derechos de personas con discapacidad.	http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf
2.OMS	Sexualidad	2013		2.La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1
3.Socialasturias.es (consejería de derechos sociales y bienestar del Principado de Asturias)	sexualidad	2009		3.Guía de educación sexual y discapacidad. Talleres de educación sexual con personas con discapacidad intelectual. Material Didáctico.	https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/guia%20de%20educacion%20sexual%20y%20discapacidad(1).pdf
4.UNESDOC. Biblioteca digital	Educación sexual	2018		4. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque con base en la evidencia.	https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335
5.Ministerio de Sanidad	Dependencia, discapacidad	2018		5.1. Discapacidad y dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación	http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf
	Diversidad sexual	2012		5.2. Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. Plan Nacional sobre el Sida.	https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GlosarioDiversidad.pdf
6.CREENA: centro de recursos de	Discapacidad intelectual	2020		6.1 Discapacidad intelectual.	https://creena.educacion.navarra.es/web/necesidades-educativas-especiales/equipo-de-

educación especial de Navarra					psiquicos/discapacidad-intelectualp/definicion-de-discapacidad-intelectual/ https://dsm.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425657.x01-es
		2013		6.2Búsqueda directa del DSM 5 por citación a través de CREENA: Trastornos del neurodesarrollo. In Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®.	
7.UNICEF	Desarrollo sostenible	2015		7.Objetivos del desarrollo sostenible.	https://www.unicef.es/educa/blog/2773/los-objetivos-de-desarrollo-sostenible
8.Cermi Cantabria	Sexualidad y discapacidad	2018		8.Apuntes sobre sexualidad y discapacidad en el entorno escolar	https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5869_d_09-cermi-guia-sexualidad_compressed-comprimido.pdf
9.AMPANS	DI y Bienestar emocional	2008		9.El amor en personas con discapacidad intelectual y su repercusión en el bienestar emocional.	http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3301/amor_discapacidad_intelectual.pdf?sequence=1&rd=003126478839737 .
10.Saludsexualparatodos	Diversidad sexual	2020		10.Somos diversos somos iguales.	https://www.saludsexualparatodos.es/somos-diversos-somos-iguales/
11.ISEP.Instituto superior de estudios psicológicos	Diversidad sexual	2018		11.La asexualidad... ¿Trastorno u orientación sexual?	https://www.isep.es/actualidad/la-asexualidad-un-trastorno-o-una-de-las-tantas-orientaciones-sexuales/
12.INICO. Instituto universitario de integración en la comunidad. Plena inclusión.	DI, educación sexual, abuso sexual.	2000		12.1Acta de congreso: congreso de educación sexual y discapacidad (III Congreso La atención a la diversidad en el sistema educativo)	https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/9.pdf
		2013		12.2Programa de actuación ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual	https://plenainclusionmadrid.org/recursos/protocolo-actuacion-ante-los-abusos-sexuales-la-violencia-domestica-genero-personas-discapacidad-intelectual/
		2017		12.3 La discapacidad intelectual en cifras.	https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/la-discapacidad-intelectual-en-cifras
13.SIRIUS • Medline • Scielo • Cinahl • Dialnet	DI AND abuso sexual		53 archivos encontrados: seleccionados 10, usados 3	13.1El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual 13.2 La educación sexual es la prevención del abuso sexual	http://www.psicothema.com/pdf/3482.pdf http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3705/La%20educaci%c3%b3n%20sexual.pdf?sequence=1&rd=0031968729180687

<ul style="list-style-type: none"> • web of science • etc 				13.3 Juegos sin secretos, la app que enseña a jóvenes con DI sobre sexualidad	https://revistas.urosario.edu.co/index.php/RDC/article/view/8898/8024
	Actitudes AND Discapacidad intelectual AND sexualidad	Texto completo, 2000-2020, publicacion es académicas	51 archivos encontrados, seleccionados 8, usado 1.	13.4 Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual.	https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1040
	Comparación AND actitudes paternas AND discapacidad intelectual		6 archivos, 1 seleccionado, usado 1	13.5 Comparación entre las actitudes de las personas con discapacidad intelectual hacia la conducta sexual y las de sus padres	https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1808
	Diversidad sexual AND discapacidad intelectual		25 archivos, 5 seleccionado, 1 usado	13.6 Guía de acompañamiento en el despertar sexual de las personas con diversidad funcional intelectual	https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3577/GUIA+DE+ACOMPANAMIENTO+EN+EL+DESPERTAR+SEXUAL+DE+LAS+PERSONAS+CON+DIVERSIDAD+FUNCIONAL+INTELECTUAL.pdf;jsessionid=AF89FB3FCC756759E020C4EDC269A86A?sequence=1
14.PUBMED	Intellectual disability AND sex education AND sexual abuse		2000-2020, full text	51 archivos encontrados, 6 seleccionados, 1 usado	14.1. Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention.
	Cambio sexual abuse por maltreatment al ser sinónimos AND intelectual disability	2000-2020	49 archivos encontrados, 1 archivo escogido	14.2. The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014521349400117D?via%3Dihub
15. En bola de nieve:				15.1 Asociación española de pediatría en atención primaria: Hablando de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes.	https://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/hablando-de-abuso-sexual-ninos-ninas-y

			<p>15.2. Federación de asociaciones para la prevención del maltrato infantil: Programa estatal de investigación, prevención e intervención en violencia contra las personas menores de edad con discapacidad intelectual o del desarrollo.</p>	<p>http://maltratoinfantilydiscapacidad.es/marco-de-accion/presentacion/</p>
			<p>15.3. Abuso sexual y discapacidad intelectual: cómo identifican y valoran la experiencia las personas con discapacidad intelectual y los profesionales que les atienden.</p>	<p>https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1035</p>
			<p>15.4. Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms.</p>	<p>http://repository.cityu.edu/handle/20.500.11803/7</p>
			<p>15.5. Construcción de la salud sexual y análisis de su influencia en la calidad de vida y prevención de abusos sexuales en personas adultas con discapacidad intelectual. Tesis doctoral</p>	<p>https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/60078/TESIS%20IRENE%20DIAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>
			<p>15.6. Actitudes hacia la sexualidad, esterilización, maternidad/paternidad y habilidades de crianza de personas con discapacidad intelectual: un estudio preliminar</p>	<p>https://sid.usal.es/idocs/F8/ART20314/Actitudes_248.pdf</p>
			<p>15.7. An investigation into parental attitudes about sexuality and children with intellectual disabilities</p>	<p>https://doi.org/10.1007/s11195-012-9285-1</p>
			<p>15.8. Model of Intellectual Disability and the Relationship of Attitudes Towards the Sexuality of People with an Intellectual Disability</p>	<p>https://doi.org/10.1007/s11195-012-9285-1</p>
			<p>15.9. Who's Missing? Awareness of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People with Intellectual Disability. Sexuality and Disability</p>	<p>https://doi.org/10.1007/s11195-010-9175-3</p>

				<p>15.10. Sexuality, fertility and danger: twentieth-century images of women with cognitive disabilities. <i>Sexuality and Disability</i>.</p> <p>15.11. Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad intelectual IMSERSO.</p> <p>15.12. Sexualidad en sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual.</p>	<p>http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L32109322%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1023/A:1005642226413%5Cnhttp://sfxit.ugent.be/ugent?sid=EMBASE&issn=01461044&id=doi:10.1023/A:1005642226413&atitle=Sexuality,+fertility,+and+danger:</p> <p>https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2018.pdf</p> <p>https://www.researchgate.net/publication/335505619_Sexualidad_en_Sujetos_con_Discapacidad_Intelectual_Mitos_y_Prejuicios_como_Factores_de_Riesgo_y_Vulnerabilidad_al_Abuso_Sexual</p>
16.Documentos prestados		2017		16.1. Guía docente para la proporción de la salud en la universidad. Relaciones afectivas y sexuales.	No acceso link: Libro físico.
		2011		16.2. A través de bibliografía de dicho libro: Guía de afectividad y sexualidad para personas con discapacidad intelectual. Junta de Castilla y León	https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Junta-de-Castilla-y-Le%C3%B3n.-Gu%C3%ADa-para-el-desarrollo-de-la-afectividad-y-de-la-sexualidad-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual.-2011-.pdf

8. BIBLIOGRAFÍA

Alonso, R. et al. (2008). El amor en personas con discapacidad intelectual y su repercusión en el bienestar emocional. Ampans. Recuperado el 6 nov. 2020 a través de:

http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3301/amor_discapacidad_intelectual.pdf?sequence=1&rd=003126478839737

American Psychiatric Association. (2013). Trastornos del neurodesarrollo. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®. Recuperado el 6 nov. 2020 a través de:

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657.x01-es>

Aristu, M., Cremaes, E., Elizalde, L., Velasco, M. (2014). Guía docente para la promoción de la salud en la universidad: Relaciones afectivas y sexuales. Universidad Pública de Navarra.

Block, P. (2000). Sexuality, fertility, and danger: Twentieth-century images of women with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability*, 18(4), 239–254. Recuperado el 14 dic 2020 a través de:

<http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L32109322%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1023/A:1005642226413%5Cnhttp://sfxit.ugent.be/ugent?sid=EMBASE&issn=01461044&id=doi:10.1023/A:1005642226413&atitle=Sexuality,+fertility,+and+danger:>

De Manuel, C. (2016). Hablando de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. AEPap. Familia y Salud. Recuperado el 9 nov 2020 a través de:

<https://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/hablando-de-abuso-sexual-ninos-ninas-y>

- Couwenhoven, T. (2013). La educación sexual es la prevención del abuso sexual. *Revista síndrome de Down*, 30(116): 9–14. Recuperado el 9 nov 2020 a través de:
<http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3705/La%20educaci%c3%b3n%20sexual.pdf?sequence=1&rd=0031968729180687>
- CREENA. (2020). Definición de Discapacidad Intelectual. Recuperado el 14 dic 2020 a través de: <https://creena.educacion.navarra.es/web/necesidades-educativas-especiales/equipo-de-psiquicos/discapacidad-intelectualp/definicion-de-discapacidad-intelectual/>
- Cuskelly, M., Gilmore, L. (2007). Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(3), 214–221. Recuperado el 11 nov 2020 a través de:
<https://doi.org/10.1080/13668250701549450>
- Eastgate, G., Scheermeyer, E., van Driel, M. L., Lennox, N. (2012). Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention. *Australian Family Physician*, 41(3), 135–139. Recuperado el 11 nov 2020 a través de:
<http://www.racgp.org.au/download/documents/AFP/2012/March/201203eastgate.pdf>
- Federación de asociaciones para la prevención del maltrato infantil. (2017). Programa estatal de investigación, prevención e intervención en violencia contra las personas menores de edad con discapacidad intelectual o del desarrollo. Recuperado el 9 nov 2020 a través de:
<http://maltratoinfantilydiscapacidad.es/marco-de-accion/presentacion/>
- Fernández-García, O., Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, Gil, V., Juliá, B. (2020). Comparación entre las actitudes de las personas con discapacidad intelectual hacia la conducta sexual y las de sus padres. *INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 497–506. Recuperado el 11 nov. 2020 a través de:
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1808>

García, S.M. (2009). Guía de educación sexual y discapacidad. Talleres de educación sexual con personas con discapacidad. Material didáctico. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Recuperado el 4 nov 2020 a través de:
[https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/guia%20de%20educacion%20sexual%20y%20discapacidad\(1\).pdf](https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/guia%20de%20educacion%20sexual%20y%20discapacidad(1).pdf)

García S.M. (2016). Guía de acompañamiento en el despertar sexual de las personas con diversidad funcional intelectual. Trabajo fin de grado Trabajo Social, Universidad La Laguna. Recuperado el 10 dic 2020 a través de:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3577/GUIA+DE+ACOMPANAMIENTO+EN+EL+DESPERTAR+SEXUAL+DE+LAS+PERSONAS+CON+DIVERSIDAD+FUNCIONAL+INTELECTUAL.pdf;jsessionid=AF89FB3FCC756759E020C4EDC269A86A?sequence=1>

Gilmore, L.; Chambers, B. (2010) Intellectual disability and sexuality: attitudes of disability support staff and leisure industry employees. *Journal of intellectual and Developmental Disability*. 35(1), 1-22. Recuperado el 4 noviembre 2020 a través de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20121663/>

Giménez-García, C., Gil-Llario, M. D., Ruiz-Palomino, Díaz, E. I. (2017). Abuso sexual y discapacidad intelectual: cómo identifican y valoran la experiencia las personas con discapacidad intelectual y los profesionales que les atienden. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. INFAD de Psicología., 4(1), 129. Recuperado el 14 dic. A través de: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1035>

Haynes, A. (2016). An Investigation into Parental Attitudes about Sexuality and Children with Intellectual Disabilities. [Tesis doctoral of Education in School Counselling, City university of Seattle] Repositorio. Recuperado el 23 nov 2020 a través de:
<http://repository.cityu.edu/handle/20.500.11803/7>

IMSERSO. (2020) Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad. Recuperado el 19 ene. 2021 a través de:
https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2018.pdf

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2009). Panorámica de la discapacidad en España. Boletín Informativo Del Instituto Nacional de Estadística, 10, 1–12. Recuperado el 2 nov 2020 a través de: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>

ISEP: Instituto superior de estudios psicológicos. (2018). La asexualidad... ¿trastorno u orientación sexual? Recuperado el 8 dic. 2020 a través de:
<https://www.isep.es/actualidad/la-asexualidad-un-trastorno-o-una-de-las-tantas-orientaciones-sexuales/>

López, F. (2000). Educación sexual y discapacidad. III Congreso “La Atención a La Diversidad En El Sistema Educativo, Universidad de Salamanca. INICO. 1–27. Recuperado el 2 dic 2020 a través de: <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/9.pdf>

López, F. (2011). Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Junta de Castilla y León. Recuperado el 22 febrero 2021 a través de: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Junta-de-Castilla-y-Le%C3%B3n.-Gu%C3%ADa-para-el-desarrollo-de-la-afectividad-y-de-la-sexualidad-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual.-2011-.pdf>

Losada, A., Muñiz, A. (2019). Sexualidad En Sujetos Con Discapacidad Intelectual. Mitos Y Prejuicios Como Factores De Riesgo Y Vulnerabilidad Al Abuso Sexual. *Prospectivas En Psicología*, 3(2), 55: 4-15. Recuperado el 2 dic 2020 a través de:
https://www.researchgate.net/publication/335505619_Sexualidad_en_Sujetos_con_Discapacidad_Intelectual_Mitos_y_Prejuicios_como_Factores_de_Riesgo_y_Vulnerabilidad_a_l_Abuso_Sexual

Ruiz, A., García L.V., Elvira, I., Ortega, M. (2020). Juegos sin secretos, la App que enseña sobre sexualidad a jóvenes con discapacidad intelectual. Universidad del Rosario: divulgación científica, (3):134–137. Recuperado el 10 dic a través de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/RDC/article/view/8898/8024>

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2018). Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. Plan Nacional sobre el Sida. Recuperado el 14 dic 2020 a través de: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GlosarioDiversidad.pdf>

Morell-Mengual, V., Gil-Llario, M. D., Díaz-Rodríguez, I., Caballero-Gascón, L. (2017). Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Revista INFAD de Psicología., 4(1), 173. Recuperado el 11 nov 2020 a través de: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1040>

Noonan, A., & Gomez, M. T. (2011). Who's missing? Awareness of lesbian, gay, bisexual and transgender people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 29(2), 175–180. Recuperado el 17 dic 2020 a través de: <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9175-3>

Obiol, M. (2020) Somos diversos, somos iguales. Salud sexual para todos. Recuperado el 8 dic 2020 a través de: <https://www.saludsexualparatodos.es/somos-diversos-somos-iguales/>

Olavarrieta, S et al. (2013). Actitudes hacia la sexualidad, esterilización, maternidad/paternidad y habilidades de crianza de personas con discapacidad intelectual: Un Estudio Preliminar. *Siglo Cero*: 44(4): 55–69. Recuperado el 11 nov 2020 a través de: https://sid.usal.es/idocs/F8/ART20314/Actitudes_248.pdf

OMS. (2013). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Human Reproduction Programme*, 1–12. Recuperado el 4 nov 2020 a través de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

OMS. (2011). Resumen Informe mundial sobre la discapacidad. Recuperado el 2 nov. 2020 a través de: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1

ONU. (2014). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Cienc. Salud. Bogotá, 6(23), 115. Recuperado el 2 nov 2020 a través de: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

Parchomiuk, M. (2013). Model of intellectual disability and the relationship of attitudes towards the sexuality of people with an intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 31(2), 125–139. Recuperado el 10 dic 2020 a través de: <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9285-1>

Plena inclusión. (2017). La discapacidad intelectual en cifras. Recuperado el 13 ene. 2021 a través de: <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/la-discapacidad-intelectual-en-cifras>

Querejeta, M. (2012). Discapacidad y dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación. Ministerio de sanidad. IMSERSO. Recuperado el 2 nov 2020 a través de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>

Recio, M et al. (2013). Protocolo de actuación ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual. Plena inclusión. Recuperado el 9 nov 2020 a través de: <https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2017/12/Protocolo-de-la-guia.pdf>

Rodríguez, I., Llario, M. (2017). Construcción de la salud sexual y análisis de su influencia en la calidad de vida y prevención de abusos sexuales en personas adultas con discapacidad intelectual. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia] Recuperado el 11 nov 2020 a través de: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/60078/TESIS%20IRENE%20DIAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruiz de Lezana, I. (2018). Apuntes sobre sexualidad y discapacidad en el entorno escolar.

Una primera aproximación. CERMI. Recuperado el 2 nov 2020 a través de:

https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5869_d_09-cermi-guia-sexualidad_compressed-comprimido.pdf

Unicef. (2015) Los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado el 14 dic. 2020 a través

de: <https://www.unicef.es/educa/blog/2773/los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>

UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres, OMS. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque con base en la evidencia.

Recuperado el 14 dic 2020 a través de:

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>

Verdugo, M. Á., Bermejo, B. G. y Fuertes, J. (1995). The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 19 (2), 205-215.

Recuperado el 12 febrero 2021 a través de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/014521349400117D?via%3Dihub>

Verdugo, M. Á., Alcedo, M. Á., Bermejo, B., Aguado, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14: 124–129. Recuperado el 25 nov 2020 a

través de: <http://www.psicothema.com/pdf/3482.pdf>