

2016



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

Grado en enfermería

LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL: IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

Autora: Sara Losa Miranda

Tutora: Dra. Carolina González Hernando

Valladolid, 14 de junio de 2016

“Trate a las personas como lo que deberían ser y ayúdelas a convertirse en lo que pueden ser”.

Johann Wolfgang von Goethe , poeta, novelista, dramaturgo y polígrafo alemán (1749-1832).

RESUMEN

La educación sexual integral es considerada en la actualidad un derecho humano fundamental y universal que concierne de igual manera a todas las personas.

A pesar de que la vivencia satisfactoria de la sexualidad constituye un elemento esencial para alcanzar el bienestar de todos los individuos, las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo se han visto privadas a lo largo de la historia de mecanismos adecuados que les permitan satisfacer esta necesidad básica.

Numerosos estudios y proyectos realizados en diversos países (Estados Unidos, Chile, Uruguay) y en diferentes regiones de España (Madrid, Castilla y León, Canarias, Asturias) certifican la función de los profesionales y, especialmente, de las familias de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, como eslabón principal en la transmisión de la educación sexual y aportan instrumentos de apoyo para llevar a término la intervención.

En este contexto, la Enfermería puede contribuir notoriamente, desempeñando una labor primordial en la formación, orientación y ayuda a los colectivos implicados en el proceso y obtener como recompensa la enorme gratitud de colaborar en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y de sus familias.

PALABRAS CLAVE: *educación sexual, discapacidad intelectual o del desarrollo, Enfermería, Educación para la Salud.*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 2. OBJETIVOS..... | 6 |
| 2.1. Objetivo general..... | 6 |
| 2.2. Objetivos específicos..... | 6 |
| 3. METODOLOGÍA..... | 7 |
| 3.1. Criterios para la identificación de <i>Buenas Prácticas</i> | 9 |
| 4. FUNDAMENTOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL..... | 9 |
| 4.1. Evolución de la sexualidad y discapacidad..... | 9 |
| 4.2. Modelos de educación sexual..... | 11 |
| 5. ESPECIFICIDAD DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL..... | 12 |
| 5.1. Necesidad de la educación afectiva y sexual en personas con discapacidad intelectual..... | 12 |
| 5.2. Limitaciones de la educación sexual en personas con discapacidad intelectual..... | 14 |
| 5.3. Objetivos de la educación sexual en personas con discapacidad intelectual..... | 15 |
| 6. LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL: IDENTIFICACIÓN DE <i>BUENAS PRÁCTICAS</i> | 16 |
| 6.1. Estados Unidos..... | 16 |
| 6.2. Chile..... | 17 |
| 6.3. Uruguay..... | 19 |
| 7. PROYECTOS DESARROLLADOS EN ESPAÑA..... | 21 |
| 7.1. <i>Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA)</i> | 21 |
| 7.2. <i>Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS)</i> | 22 |
| 7.3. <i>Junta de Castilla y León</i> | 23 |
| 7.4. <i>Fundación Grupo Develop</i> | 25 |
| 7.5. <i>Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual de Canarias (FEAPS Canarias)</i> | 26 |
| 7.6. <i>Gobierno del Principado de Asturias</i> | 28 |

| | |
|---|----|
| 8. DISCUSIÓN..... | 30 |
| 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 31 |
| 9.1. Conclusiones..... | 31 |
| 9.2. Recomendaciones..... | 33 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 34 |
| ANEXO: Modelos de educación sexual..... | 37 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Principales características del <i>Manual</i> elaborado por el <i>Florida Developmental Disabilities Council, Inc.</i> | 17 |
| Tabla 2. Principales características de la <i>Guía</i> elaborada por la <i>División de Educación General</i> del <i>Ministerio de Educación</i> de Chile | 18 |
| Tabla 3. Principales características de la <i>Guía</i> elaborada por la <i>ANEP</i> de <i>Uruguay</i> | 19 |
| Tabla 4. Principales características del documento elaborado por <i>CEAPA</i> | 21 |
| Tabla 5. Principales características de la <i>Guía</i> elaborada por <i>FUNDADEPS</i> .. | 22 |
| Tabla 6. Principales características de la <i>Guía</i> elaborada por la <i>Junta de Castilla y León</i> | 24 |
| Tabla 7. Principales características del <i>Manual</i> elaborado por la <i>Fundación Grupo Develop</i> | 25 |
| Tabla 8. Principales características del <i>Manual</i> elaborado por <i>FEAPS Canarias</i> | 27 |
| Tabla 9. Principales características de la <i>Guía</i> elaborada por el <i>Gobierno del Principado de Asturias</i> | 29 |

1. INTRODUCCIÓN

El presente *Trabajo* se orienta al estudio de acciones y proyectos destinados a la educación, atención y apoyo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en relación con la sexualidad.

La elección de este tema obedece a la inquietud personal por comprender de qué manera las carencias educativas en este ámbito pueden comprometer el bienestar personal de los individuos con discapacidades cognitivas, y averiguar hasta qué punto la labor de los profesionales de enfermería puede contribuir a mejorar su calidad de vida.

La finalidad del *Trabajo Fin de Grado* consiste en identificar *Buenas Prácticas* que contribuyan a la mejora de los mecanismos y actividades dirigidos a la educación sexual principalmente de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (*aprendiendo de la experiencia de otros*), de manera que permitan mejorar la calidad de vida de estas personas. Así mismo, este *Trabajo* pretende contribuir a la mejora de los instrumentos de apoyo para los profesionales y familiares que desempeñan la loable labor de impartir la educación en temas de sexualidad a este minoritario colectivo.

Para comprender la relevancia de este estudio es preciso conocer en qué consiste la discapacidad intelectual. La *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)* define este término como “*una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas*” (1).

La discapacidad intelectual afecta aproximadamente al 1,5% de la población en los países desarrollados, y su tasa se duplica en las regiones más desfavorecidas del planeta (2). Según la última encuesta¹ elaborada por el *Instituto Nacional de Estadística (INE)* (3), existen en España 718.900 personas mayores de 6 años con alguna discapacidad en procesos cognitivos.

¹ Datos tomados de la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)*, correspondiente al año 2008.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que el desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para alcanzar el bienestar individual, interpersonal y social de todos los individuos. De esta manera, podemos identificar la vivencia satisfactoria de la sexualidad como una necesidad básica inherente al ser humano, que debe ser reconocida, respetada y defendida por la sociedad para todas las personas, incluyendo aquellas que padezcan cualquier tipo de discapacidad.

La *Declaración de los Derechos Sexuales*² de la *World Association for Sexual Health (WAS)*³, incluye el derecho a la educación sexual integral como un derecho humano fundamental y universal (4).

En España, la *Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud* comprende unos contenidos comunes, entre los que se incluye como componente de atención a la adolescencia, la promoción de conductas saludables en relación a la sexualidad (5). En la Comunidad Autónoma de Castilla y León, la *Cartera de Servicios de Atención Primaria* de la *Gerencia Regional de Salud* incorpora este servicio a través de la información sobre la utilización de métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual entre los 15 y los 19 años (6).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Detectar medidas, proyectos y actividades en materia de educación sexual en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que puedan ponerse en práctica en España.

2.2. Objetivos específicos

Entre los principales objetivos específicos se encuentran los siguientes:

² Esta *Declaración* fue inicialmente proclamada en el 13^{er} Congreso de Sexología (Valencia, 1997), en 1999 la *Asamblea General* de WAS aprobó una revisión en Hong Kong, que fue reafirmada en la *Declaración: "Salud Sexual para el Milenio"* (2008). La última revisión de la *Declaración* fue aprobada por el *Consejo Consultivo* de WAS en 2014 (4).

³ Organización internacional multidisciplinaria que promueve la salud sexual mediante el desarrollo, la promoción y el apoyo de la sexología y de los derechos sexuales para todos (4).

- Descubrir la necesidad de implantar pautas adecuadas de educación sexual en personas con discapacidad intelectual.
- Conocer las acciones y programas educativos en este ámbito que se hayan puesto en práctica en diferentes países y en España.
- Identificar los principales elementos que configuran dichas acciones, así como las dificultades en su implementación.
- Detectar *Buenas Prácticas* a partir de una serie de criterios establecidos para su selección.
- Elaborar fichas que recojan los aspectos más relevantes de las *Buenas Prácticas* identificadas.
- Establecer una relación de las acciones desarrolladas tanto en España como en otros países que puedan adaptarse para su aplicación a nivel nacional.
- Servir como herramienta o material de apoyo para todos aquellos profesionales o familiares que deban desempeñar la tarea de impartir educación sexual a personas con discapacidad intelectual.

3. METODOLOGÍA

Este *Trabajo* consiste en realizar un estudio comparativo entre diferentes programas de educación sexual adaptados a personas con diferente grado de discapacidad intelectual que se han puesto en marcha tanto en España, como en diversos países. Para ello, se ha empleado una metodología basada en la búsqueda bibliográfica que ha exigido la revisión de numerosas fuentes.

En un primer momento, se realizó una revisión empleando bases de datos especializadas en Ciencias de la Salud; como *PubMed* y *SciELO*. Las palabras clave utilizadas en esta búsqueda fueron: Educación para la Salud, educación sexual, educación sexual y discapacidad intelectual, discapacidad intelectual y sexualidad, entre otras. También se realizó la revisión de estudios científicos y artículos de revistas especializadas en este campo en otros idiomas, especialmente en inglés. Las palabras empleadas en esta búsqueda fueron: *disability and sexuality, intellectual disability and sexuality, sex education, sexuality education, sex education and intellectual disability*.

Los criterios de búsqueda se establecieron en función del objetivo principal y los objetivos específicos del *Trabajo*, por lo que se seleccionaron numerosos artículos referentes a la educación sexual en pacientes con discapacidad intelectual y programas de Educación para la Salud publicados en España y otros países, incluyendo textos en inglés. Se acotó la búsqueda aceptando únicamente los documentos publicados durante los últimos diez años, es decir, desde el año 2006 hasta la actualidad.

En un principio se admitieron todos aquellos estudios que relacionaban la sexualidad o la educación sexual y la discapacidad. Posteriormente se redujo el número escogiendo aquellos que mostraban mayor relevancia respecto a la discapacidad intelectual y rechazando todos aquellos cuyo contenido se relacionaba con otros tipos de discapacidad.

La búsqueda a través de internet se realizó empleando las fuentes que se citan a continuación, además de las bases de datos señaladas previamente y mediante el uso de las palabras clave ya indicadas.

- Buscadores y portales de Internet: Google académico, Elsevier.
- Organismos institucionales: *Organización de las Naciones Unidas (ONU)*; *Organización Mundial de la Salud (OMS)*; *Organización Panamericana de la Salud*; *Parlamento Europeo*; *Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (Gobierno de España)*; y, *Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: Real Patronato sobre Discapacidad (Gobierno de España)*.
- Fundaciones y organizaciones sin ánimo de lucro: *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)*, *World Association for Sexual Health (WAS)*; *Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (FEAPS)*; *Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS)*; y, *Fundación Grupo Develop*.
- Revistas de salud: *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*.
- Repositorio de Universidades: *Universidad Complutense de Madrid*; y, *Universidad Iberoamericana (Ciudad de México)*.

- *Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca.*

También se realizó una búsqueda manual en las bibliotecas públicas de Valladolid analizando literatura extraída de la *Biblioteca de Castilla y León*.

3.1. Criterios para la identificación de *Buenas Prácticas*

Tras la selección de los documentos determinados para el estudio, se llevó a cabo un análisis exhaustivo del contenido, atendiendo a diversos aspectos fundamentales, como los destinatarios y responsables de la implantación del programa, la metodología o la adaptación a las características y peculiaridades de los usuarios que se beneficiarán del proceso. Estas propiedades se tuvieron en cuenta para la elaboración de las fichas de los *epígrafes 6 y 7*.

La determinación de la idoneidad de las guías, manuales y programas se estableció en función de su adecuación a los objetivos de la educación sexual en personas con discapacidad intelectual y su capacidad para solventar las limitaciones y satisfacer las necesidades detectadas en este colectivo en el ámbito de la afectividad y la sexualidad. Estos aspectos se presentan en el *epígrafe 5* de este *Trabajo*.

La elaboración de las fichas y el análisis pormenorizado realizado durante la elaboración de este *Trabajo*, ha permitido desarrollar la capacidad investigadora y ampliar enormemente los conocimientos en relación con la temática del estudio.

4. FUNDAMENTOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

4.1. Evolución de la sexualidad y discapacidad

A lo largo de la historia, las personas con deficiencia intelectual se han visto privadas de numerosos aspectos cotidianos que les han impedido satisfacer algunas de sus necesidades fundamentales.

Hasta la década de 1950 - 1960, las personas discapacitadas vivían refugiadas al cuidado de su familia o en instituciones en las que no tenían la posibilidad de relacionarse con personas de otro sexo a excepción de los miembros de la

familia y los profesionales encargados de su educación y cuidado. Esta tendencia de protección hacia las personas con necesidades especiales ha impedido, durante años, su desarrollo personal-social como ser humano.

Entre los años 60 y 70, comienza a desarrollarse en numerosos países occidentales una política de “*integración*” y “*normalización*” de las personas con discapacidad que, a pesar de no influir en el ámbito de la afectividad, permite que algunos profesionales empiecen a plantearse la privación de este aspecto como un problema (7).

En el año 1969, el director de la *Swedish Association for Retarded Children*, Benjt Nirje, formula el *Principio de Normalización*, con el que pretende hacer accesible a los deficientes mentales patrones y condiciones de la vida diaria tan semejantes como sea posible a los considerados como habituales en la sociedad (8). Este principio, que será formalizado más adelante, en el año 1976, por este mismo autor, obtiene como resultado la instauración de un movimiento hacia la desinstitucionalización e integración, que hace inevitable el surgimiento de planteamientos sobre relaciones afectivas, sexualidad y riesgos asociados de las mismas.

En 1971, con la proclamación de la *Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental*⁴, la *Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU)* garantiza los derechos sexuales de este colectivo minoritario (9).

Durante las décadas de los años 80 y 90, surgen numerosos programas de educación sexual orientados a informar y prevenir los riesgos asociados a la actividad y a la explotación sexual⁵. Esta connotación otorga a los programas propuestos una visión meramente protectora, en la que no se considera la necesidad de educar para alcanzar una vivencia positiva de la sexualidad.

⁴ Resolución aprobada en la Asamblea General de la ONU el 20 de diciembre de 1971.

⁵ Durante varias décadas el Gobierno Federal de Estados Unidos fomentó Programas de Educación Sexual basados en la abstinencia (*Abstinence only until Marriage Programs*), a pesar de no haber sido demostrada su eficacia y de manifestar numerosas carencias de contenido. Posteriormente, comenzaron a promoverse cursos de educación sexual desde un concepto más amplio (*Comprehensive Sex Education*), que sí incluían conocimientos acerca de anatomía reproductiva, pubertad y salud sexual (27).

En la actualidad, la integración en materia de educación, así como en el entorno laboral, continúa progresando y ha alcanzado en muchos casos un grado de normalización óptimo, logrando la incorporación del individuo con necesidades especiales a la comunidad⁶. Sin embargo, en el ámbito de la afectividad, aún se mantienen resistencias a aceptar la educación sexual desde un enfoque positivo (7).

4.2. Modelos de educación sexual

En el ámbito de la sexualidad y el afecto se han planteado modelos de intervención de diversa índole.

Según López Sánchez (10), los modelos de intervención pueden resumirse en cuatro:

1. *Modelo de riesgo*: se basa en la implantación de intervenciones dirigidas a prevenir o tratar riesgos derivados de la actividad sexual, como el embarazo o las infecciones de transmisión sexual.
2. *Modelo religioso o moral*: se orienta a reprimir y controlar la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, reduciendo la legitimidad de la actividad sexual exclusivamente al ámbito del matrimonio heterosexual y con una finalidad procreadora.
3. *Modelo de prescripción de la actividad sexual*: defiende la necesidad de que todas las personas mantengan relaciones sexuales satisfactorias. De esta forma la actividad sexual se prescribe y se considera una condición para la salud.
4. *Modelo biográfico-profesional*: sus bases se fundamentan en el conocimiento científico y en la adopción de actitudes abiertas y tolerantes. El objetivo principal de este modelo consiste en alcanzar el mayor grado de integración y normalización posibles. Se centra en defender el derecho a vivir la sexualidad y a recibir información sobre ella como un factor que promueve el bienestar.

⁶ Determinados estudios, como el realizado en Latinoamérica respecto a la integración educativa de las personas con discapacidad (28), evidencian la motivación de la población en referencia a la integración de estas personas con necesidades especiales en la sociedad.

A su vez, define el rol de los profesionales, los familiares o tutores y las propias personas con discapacidad en relación con la educación sexual, promoviendo una colaboración constructiva entre todos ellos a través de metodologías activas.

En el *Anexo* puede consultarse un análisis detallado de estos cuatro modelos en el que se valoran las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos, con el fin de identificar aquel que resulta más adecuado para la intervención en personas con discapacidad intelectual.

5. ESPECIFICIDAD DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

5.1. Necesidad de la educación afectiva y sexual en personas con discapacidad intelectual

Es preciso tener en cuenta las complicaciones que la ausencia de una educación sexual y afectiva adecuada puede tener para las personas con discapacidad mental y las numerosas razones que justifican la necesidad de impartirla a este colectivo.

En primer lugar, debemos ser conscientes de que a lo largo de su vida, experimentan las mismas necesidades interpersonales que el resto de los seres humanos y, por lo tanto, el mismo derecho a poder resolverlas (7).

Satisfacer dichas necesidades resulta imprescindible para alcanzar el desarrollo psicosexual de todos los discapacitados intelectuales y especialmente para aquellos que, a causa de una deficiencia, presentan limitaciones para acceder y participar activamente de la vida en comunidad (11). Por ello, los programas de educación sexual y afectiva deben servir como herramienta de ayuda para superar posibles dificultades específicas surgidas en la forma de afrontar las relaciones interpersonales y en el manejo de las habilidades sociales (7).

Para que las personas con discapacidad intelectual integren las necesidades afectivas, sociales y sexuales lo más armónicamente posible se requiere la ayuda de adultos capaces de facilitar el proceso de descubrir y comprender su cuerpo sexuado, ejercer sus posibilidades de interrelación y construir su

identidad de hombre o mujer de una manera positiva y constructiva (11). En caso contrario, se experimentan situaciones carenciales, que afectan negativamente al bienestar personal del individuo, llegando incluso a poner en riesgo el equilibrio emocional (7).

Con respecto a la sexualidad, puede afirmarse que la discapacidad mental no anula esta cualidad inherente del ser humano (12). Las personas con deficiencia intelectual son seres sexuados capaces de experimentar intereses, apetencias y deseos. Sin embargo, es frecuente que sus conductas incluyan manifestaciones explícitas de las necesidades afectivas y sexuales percibidas, que requieren ser educadas (11).

En consecuencia, la educación sexual pretende servir de instrumento para que los padres y educadores aprendan a afrontar las situaciones en las que se requiera su intervención. La instauración de mecanismos que favorezcan la educación sexual y afectiva de las personas con minusvalía psíquica permite, tanto al entorno como a los propios discapacitados, aprender a aceptar sus necesidades y la manera adecuada de satisfacerlas respetando las normas sociales y la integridad de los demás (7).

Así mismo, es preciso tener en cuenta que son personas con menos conciencia de riesgos y más dificultades para llevar a cabo prácticas seguras. La educación sexual puede ayudar a los padres y educadores a proteger mejor a las personas discapacitadas de los riesgos asociados a la actividad sexual, como los embarazos no deseados, el abuso o las infecciones de transmisión sexual (ITS). También contribuye a que ellas mismas aprendan a autoprotegerse con más eficacia, a pedir ayuda y a afrontar las consecuencias si no ha sido posible evitar los riesgos (7).

Por último, la legislación educativa actual exige y apuesta por la integración de todos los discapacitados y defiende la necesidad de educar para la vida a través de contenidos transversales, entre los que se integra la educación afectiva y sexual (7).

Las posibilidades educativas y de desarrollo en este ámbito son variadas y dependen en gran parte del grado de discapacidad e intensidad de apoyos que cada estudiante requiera de su entorno socio-familiar. Sin embargo, también se

encuentran condicionadas por la capacidad del centro para realizar un proceso educativo conjunto con la familia y ajustarlo a las necesidades educativas especiales de este colectivo (11).

En definitiva, puede deducirse que negar las manifestaciones e intereses interpersonales y sexuales de los discapacitados intelectuales, limita considerablemente la posibilidad de integración y normalización de estas personas (7).

5.2. Limitaciones de la educación sexual en personas con discapacidad intelectual

A pesar de la trascendencia que adquiere la resolución de las necesidades interpersonales, las personas con deficiencia psíquica suelen encontrar grandes dificultades (7). Esto se debe a que la deficiencia intelectual supone una discapacidad en los procesos cognitivos, que afecta en mayor o menor grado al funcionamiento intelectual, emocional y comportamental del individuo.

Es por tanto ostensible que la vida sexual de las personas discapacitadas se encuentra limitada por las condiciones en que pueden vivirla. Tanto el contexto socio-familiar, como las características propias de la persona y de la afección que padece, suponen cierta especificidad en la forma de vivir las relaciones afectivas (13). Sin embargo, todas las discapacidades psíquicas comparten ciertos rasgos que definen la vivencia de la sexualidad en estas personas:

- Tienen oportunidades de socialización mucho más escasas y sus contactos sociales son reducidos, por lo que disponen de menos opciones para observar, mantener y desarrollar habilidades sociales.
- Tienden a ser sobreprotegidas e infantilizadas por las personas que los rodean, lo que dificulta el desarrollo de conductas autónomas y adaptativas en el medio externo a la familia (11).
- Presentan limitaciones que afectan fundamentalmente a la capacidad de juzgar, razonar y distinguir entre conductas de riesgo y conductas adecuadas y saludables en el comportamiento sexual (7). Este hecho condiciona la existencia de dificultades en la toma de decisiones y el pensamiento realista (11).

- Las deficiencias intelectuales conllevan habitualmente dificultades en el proceso de aprendizaje, por lo que es frecuente que en el transcurso de la comunicación pierdan información relevante transmitida a través de mensajes verbales y no verbales sutiles (7,11).
- Presentan una mayor vulnerabilidad a sufrir algún tipo de explotación, acoso o abuso, especialmente en el ámbito de la sexualidad (7).

Puede concluirse, que la ausencia de una educación sexual pertinente y oportuna, no sólo limita considerablemente sus competencias sociales, sino que además, aumenta la vulnerabilidad y los riesgos a los que estas personas se exponen.

5.3. Objetivos de la educación sexual en personas con discapacidad intelectual

Si bien es cierto que dependiendo del tipo y grado de la discapacidad las necesidades, capacidades y posibilidades de aprendizaje pueden variar de un individuo a otro, los objetivos de educación sexual para las personas que viven con discapacidad intelectual no son diferentes a los de aquellas que no la presentan. Sin embargo, es necesario incidir en algunos aspectos que suponen mayor *hándicap* para ellas (11).

El *objetivo general* consiste en contribuir a que las personas aprendan: a conocerse, es decir, saber cómo son y cómo funcionan; a aceptarse, sentirse queridos tal como son; y a expresar su erótica de modo que se sientan felices, de manera que asuman que la sexualidad no ha de ser fuente de problemas y, sin embargo, sí puede serlo de satisfacciones. En definitiva, educar y atender la sexualidad de personas con discapacidad psíquica es ayudar a que se desarrollen de manera integral (14).

Los *objetivos específicos* responden a las limitaciones expuestas anteriormente (*epígrafe 5.2*):

- Adquirir habilidades personales y relacionales para superar las dificultades que puedan surgir al resolver sus necesidades interpersonales (7).

- Impulsar una sexualidad saludable, favoreciendo prácticas higiénicas, seguras y adecuadas, con el fin de evitar los riesgos asociados a la actividad sexual, como los embarazos no deseados o las infecciones de transmisión sexual (7,11).
- Promover una actitud positiva, respetuosa y tolerante en el ámbito de la sexualidad, además de mejorar su autoestima, asertividad y comunicación (15).
- Adquirir una ética sobre las relaciones interpersonales que considere como valores fundamentales la igualdad entre sexos y el respeto a la voluntad del prójimo (11).

6. LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL: IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

Bajo este epígrafe se describen algunos programas, manuales y guías sobre la educación sexual de personas discapacitadas publicados en tres países: Estados Unidos, Chile y Uruguay. Estos documentos han sido objeto de un estudio pormenorizado en el presente *Trabajo*, a fin de realizar un análisis comparativo entre diferentes aspectos de cada uno de ellos. Entre los diferentes elementos que se han seleccionado se encuentran: el organismo público o fundación que lo diseña o implementa, los responsables de impartir la educación en materia de afectividad y sexualidad, la metodología docente empleada, los recursos didácticos utilizados, la adaptación de las actividades e intervenciones al grupo de alumnos, la temática de las guías, manuales o programas y los contenidos de la educación sexual.

6.1. Estados Unidos

El *Manual* desarrollado en Estados Unidos en 2005 por el *Florida Developmental Disabilities Council, Inc.* (16), constituye un instrumento de ayuda para los padres, familiares y educadores de personas con discapacidad psíquica. Indica claramente el contenido de la educación sexual incorporando actividades y material para llevarlas a cabo. Incide en la necesidad de emplear medios visuales mediante el uso de ilustraciones en las que aparezcan personas conocidas para el alumno. Este proyecto supone una herramienta

adecuada que marca los pasos a seguir en la educación sexual del individuo desde la infancia, atendiendo a sus características personales y a la etapa evolutiva en la que se encuentra.

Los elementos más destacables de este manual se presentan de forma resumida en la Tabla 1.

Tabla 1. Principales características del Manual elaborado por el Florida Developmental Disabilities Council, Inc.

| Elementos | Descripción |
|---|--|
| Programa Manual Guía | Sexuality education for children and adolescents with developmental disabilities. An instructional manual for parents or caregivers of and individuals with developmental disabilities. Sexuality across the lifespan. |
| Destinatarios y responsables | Padres (rol principal) y educadores. |
| Metodología y pautas para su implementación | <ul style="list-style-type: none"> - Entorno familiar. - Ilustraciones (preferentemente en las que aparezcan personas conocidas). - Juegos y actividades prácticas: puzles, dibujos, muñecos, TV, videos. - Visión positiva. - Aceptación de uno mismo. - Lenguaje adecuado. Diferentes actividades en función de los contenidos. |
| Adaptación | Actividades divididas según el grado de discapacidad, características personales y habilidades de cada individuo. Referencia a la edad en ocasiones. |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> - Diferencias entre hombre y mujer. - Anatomía humana. - Cambios corporales en la pubertad: higiene corporal, menstruación (manejo de compresas y tampones). - Convertirse en adulto: reforzar la autoestima. - Masturbación. - Relaciones sexuales: relaciones seguras, uso de preservativo, preocupaciones sanitarias. - Habilidades sociales: escuchar, conversar, hacer cumplidos, disculparse, manejo y expresión de sentimientos. - Abuso sexual. |

Fuente: Elaboración propia a partir de (16).

6.2. Chile

La *Guía* elaborada en 2007 por la *División de Educación General* del *Ministerio de Educación* de Chile (11) surge como respuesta a la necesidad de instalar un dispositivo técnico y metodológico de apoyo a docentes, necesidad detectada en el estudio *Una mirada exploratoria de las necesidades en Educación de la Sexualidad, Afectividad y Género de niños, niñas y jóvenes con Discapacidad Intelectual* (17). Ambos documentos forman parte del *Plan de Educación en*

Sexualidad y Afectividad 2005-2010. Es preciso señalar que se dirige a docentes que desempeñan la labor de impartir educación sexual al colectivo de personas intelectualmente discapacitadas. Por lo tanto, incorpora contenidos orientados a la formación de los educadores que permiten reflexionar sobre determinados aspectos y evaluar sus aptitudes personales. La Tabla 2 recoge los aspectos más significativos de esta *Guía*.

Tabla 2. Principales características de la *Guía* elaborada por la *División de Educación General del Ministerio de Educación de Chile*

| Elementos | Descripción |
|---|--|
| Programa Manual Guía | Educación sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual. Guía para el docente. |
| Destinatarios y responsables | <p>Docentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familia: papel protagonista. - Escuelas: papel complementario. - Colaboración entre ambas. |
| Metodología y pautas para su implementación | <ul style="list-style-type: none"> - Clima de confianza y respeto. - Actitud positiva. - Inicio en la infancia. - Material escrito, gráfico, visual. - Uso de imágenes (preferiblemente fotografías de personas conocidas). - Repetición de la información. - Crear redes con otros padres y educadores para compartir experiencias y proponer mejoras. - Preguntas para comprobar y afianzar conocimientos. - Descomponer las acciones en pequeños pasos (<i>operaciones parciales</i>). - Generar curiosidad en el alumno. - Elaborar un diagnóstico de las necesidades en educación sexual. - Estrategias, actividades y experiencias de aprendizaje trabajadas por los educadores con los padres o los estudiantes, de manera individual o grupal. |
| Adaptación | <ul style="list-style-type: none"> - Actividades en función de las necesidades de aprendizaje y el desarrollo afectivo-sexual. Pueden ser adaptadas dependiendo de las limitaciones funcionales, necesidades de apoyo, destrezas sociales y comunicativas de los estudiantes, así como de las condiciones y capacidad de la escuela. - Tiene en cuenta la gran variabilidad en los niveles cognitivos, capacidad de lectura, capacidad lingüística, de integración social, vivencias personales y familiares y discapacidades asociadas. - Considera la opinión de los docentes, para ampliar la visión personal de la sexualidad y evitar sesgos en la intervención educativa, y los valores familiares de los estudiantes |
| Contenidos | <p>Contenidos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Primer módulo</i>: aspectos generales de la sexualidad y de la discapacidad intelectual. Perspectiva basada en derechos, enfatiza las posibilidades y potencialidades de las personas con discapacidad, frente a sus limitaciones. - <i>Segundo módulo</i>: creencias, responsables e importancia de la educación sexual para las personas con discapacidad intelectual. - <i>Tercer módulo</i>: recomendaciones para educadores y progenitores. Actividades para la formación de los educadores y ejercicios para la reflexión y evaluación de aptitudes personales. <p>Contenidos específicos de la educación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento del cuerpo y su cuidado. - Diferencias de género. - Intimidad y privacidad (masturbación). - Vínculos, afecto y límites en el contacto. - Identificar y comunicar los sentimientos. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades sociales y relaciones interpersonales. - Abuso sexual: indicadores emocionales, conductuales y físicos. Actuación ante un abuso. Cómo proteger a las personas con discapacidad intelectual de abusos sexuales. - Recomendaciones para el educador. - Cómo abordar determinadas situaciones. - Iniciación de relaciones sexuales. - Métodos de control de natalidad (ventajas e inconvenientes de métodos anticonceptivos en personas con discapacidad intelectual). |
|--|--|

Fuente: Elaboración propia a partir de (11).

6.3. Uruguay

La publicación “*Es parte de la vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia*” (18) forma parte del *Programa de Educación Sexual* desarrollado por la *Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)* de Uruguay. La elaboración de este material se llevó a cabo en 2012 con la colaboración del *Consejo Directivo Central (CODICEN)* de la ANEP y el *Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo (iiDi)*, y cuenta con el apoyo de la *United Nations Population Fund (UNFPA)* y el *Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*.

Este documento de ayuda destinado a las familias de niños y adolescentes con discapacidad considera que todas las personas cercanas al niño tienen cierto grado de responsabilidad en este proceso y reconoce el hogar como un ámbito en el que los niños reciben y construyen sus primeras ideas y valores acerca de la sexualidad. De esta forma, promueve el establecimiento de relaciones equitativas y acuerdos entre todos los miembros de la familia. Insiste, de igual modo, en la existencia de la educación sexual desde el nacimiento y propone los contenidos a tratar en diferentes intervalos de edad.

Por último, incorpora recomendaciones e información de numerosos centros comunitarios de atención a los niños con discapacidad y sus familias, que pueden servir como recurso de ayuda durante el desarrollo de la intervención. Entre sus puntos débiles, cabe señalar la ausencia de actividades educativas explícitas. La Tabla 3 recoge las principales características de esta *Guía*.

Tabla 3. Principales características de la *Guía* elaborada por la ANEP de Uruguay

| Elementos | Descripción |
|----------------------|---|
| Programa Manual Guía | Es parte de la vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia. |

| | |
|---|--|
| Destinatarios y responsables | <p>Familias Organizaciones de personas con discapacidad</p> |
| Metodología y pautas para su implementación | <p>Incluye numerosos ejemplos y recomendaciones pero no incorpora actividades explícitas.</p> <p>Recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respetar la privacidad, especialmente en la pubertad. - Motivar la confianza, estimular a tomar decisiones, promover la interacción con otros niños. - Acuerdos entre miembros de la familia. - Inicio en las primeras etapas de vida. - Fotos y dibujos simples. - Situaciones cotidianas. - Partir de las inquietudes y preguntas del niño. - Reiteraciones. - Lenguaje sencillo. - Indicaciones claras y por pasos. - Mensajes breves. - Masturbación: no prohibir ni castigar. <p>Aporta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Películas y documentales para compartir en familia. - Recursos en Internet. |
| Adaptación | <ul style="list-style-type: none"> - Contenidos expuestos en varias etapas a lo largo de los años, en el momento más oportuno de acuerdo a los intereses y edades del niño. - Los niños que necesiten mayores cuidados y apoyo, requerirán una atención muy personalizada y paciente hasta lograr expresar su sexualidad de una manera adecuada y positiva. |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> - Temas generales de la educación sexual y cuestiones específicas sobre aspectos sociales y desarrollo personal. - Herramientas para orientar y hablar en familia de la sexualidad. - Educación sexual, responsabilidad que empieza en el hogar y se continúa a lo largo de la vida. - Sexualidad y su importancia, necesidad de educación sexual en niños con discapacidad. - Papel de la escuela. - La sexualidad de niños y adolescentes con discapacidad: mismas necesidades y deseos. - Dificultades y condicionantes que la discapacidad supone en la sexualidad. - Mitos, tabúes y temores. <p>Contenidos específicos:</p> <p>Niños de 2 - 9 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diferencias entre niños y niñas. - Partes del cuerpo, funciones e higiene corporal. - Cómo nacen los niños. - Lugares y conductas públicas y privadas. - Sentimientos, límites y relaciones interpersonales. - Modos de reconocer y decir no ante contactos incorrectos: qué hacer y a quién recurrir. - Masturbación. <p>Niños de 10 - 14 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menstruación y transformaciones de la pubertad. - Sentimientos y emociones relacionadas con el deseo. - Orientación sexual. - Crear y mantener una relación afectiva. - Juegos pre-sexuales y sexuales. <p>De 15 años en adelante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diferencias entre sexo y amor. - Infecciones de transmisión sexual y su prevención. - Responsabilidad que implica una relación sexual y ser madre o padre. <p>Recursos de ayuda: centros comunitarios de atención a los niños con discapacidad y sus familias.</p> |

Fuente: Elaboración propia a partir de (18).

7. PROYECTOS DESARROLLADOS EN ESPAÑA

La revisión bibliográfica llevada a cabo para la realización de este *Trabajo*, ha permitido analizar numerosos documentos sobre la educación sexual de las personas con discapacidad en procesos cognitivos, elaborados por diversos organismos públicos, fundaciones o asociaciones de España.

7.1. Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA)

La *Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA)* (14) elaboró en 2006 un documento destinado exclusivamente a los progenitores de niños con discapacidad. En consecuencia, los contenidos que incluye hacen referencia principalmente a diferentes planteamientos y conductas encaminadas a la aceptación por parte de los padres de las características, capacidades y derechos de su hijo, promoviendo la sexualidad y la educación sexual del niño desde un punto de vista natural y positivo (Tabla 4).

Tabla 4. Principales características del documento elaborado por CEAPA

| Elementos | Descripción |
|---|---|
| Programa Manual Guía | Apuntes de educación sexual sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad. Guía para padres y madres. |
| Destinatarios y responsables | Padres y madres |
| Metodología y pautas para su implementación | El documento no incluye recomendaciones explícitas acerca de la metodología, ni propone actividades que puedan llevarse a cabo para facilitar la tarea. Recomienda: <ul style="list-style-type: none"> - Actuar con naturalidad. - Iniciar la educación sexual a edades tempranas. |
| Adaptación | Adaptación en función del tipo y grado de discapacidad, las etapas evolutivas y las características de la propia persona. |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> - Asumir y aceptar la discapacidad del niño durante el embarazo desde un punto de vista positivo. - Fomentar la igualdad de sexo en los niños con discapacidad intelectual. - Defender la sexualidad de los discapacitados: <i>“el silencio no arregla los problemas”</i>. - Motivar a los progenitores para realizar Educación Sexual con sus hijos. - Enseñar conductas que requieren intimidad y los espacios de intimidad. - Demostrar que se le quiere y se le acepta tal y como es, para lograr el objetivo de aprender a aceptarse. - Adaptar las muestras de afecto entre los miembros de la familia y el niño discapacitado, siguiendo el comportamiento habitual de un niño de la misma edad. - Aprender a conocer y manejar el cuerpo. - Riesgo de embarazo y su prevención. - Incluir al discapacitado en la familiar como uno más. - Facilitar que el niño se relacione con tantos niños como sea posible. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Acompañar en el desarrollo, transmitir que la familia también acepta y asume cada nueva etapa. - Respetar la intimidad de la desnudez. - Favorecer su independencia y autonomía en la medida de lo posible. Respetar su espacio, intimidad y sus decisiones. |
|--|--|

Fuente: Elaboración propia a partir de (14).

7.2. Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS)

La *Guía* confeccionada, en 2011, por la *Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS)* en colaboración con el *Real Patronato sobre Discapacidad*⁷ dependiente del *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* (19), se editó como parte de un estudio titulado “*Atender, Educar y Prestar Apoyos a la Sexualidad de las Personas con Discapacidad Intelectual*”. Por lo tanto, serán estos tres aspectos, los elementos principales que marcarán el contenido del documento. A diferencia de otros programas, esta *Guía* dirigida a profesionales y voluntariado incide en que atender y educar la sexualidad de las personas con discapacidad es tarea de todos (Tabla 5). La finalidad principal del proyecto reside en “*hacer visible la realidad vivida de las personas con discapacidad intelectual en lo relativo a la atención de su sexualidad*”, motivando en todo momento el objetivo fundamental de incrementar la calidad de vida y favorecer la integración de estas personas. El principal inconveniente radica en la imposibilidad de hallar el documento completo, lo cual parece indicar que la *Guía* se encuentra aún inacabada.

Tabla 5. Principales características de la *Guía* elaborada por FUNDADEPS

| Elementos | Descripción |
|------------------------------|--|
| Programa Manual Guía | En el plural de las sexualidades. Atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. |
| Destinatarios y responsables | <p>Profesionales y Voluntariado</p> <p>Responsables y beneficiarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesionales, técnicos y voluntarios. - Familias. - Administraciones, instituciones, organismos. - Sociedad. - Personas con discapacidad intelectual: “<i>como protagonistas de su propia vida</i>”. <p>Profesionales y familias deben compartir objetivos y colaborar en su consecución. Es imprescindible una comunicación fluida que garantice una buena coordinación y transversalidad.</p> |

⁷ Organismo autónomo que tiene como misión promover la prevención de deficiencias, la rehabilitación y la inserción social de las personas con discapacidad; prestar apoyos a organismos, entidades, especialistas y promotores en materia de estudios, investigación y desarrollo, información, documentación y formación, entre otras.

| | |
|--|--|
| <p>Metodología y pautas para su implementación</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Visión optimista. - Potenciar el aprendizaje significativo, atendiendo a sus curiosidades e intereses - Planificación centrada en la persona: entender y atender los deseos y motivaciones de forma individualizada. - Educación sexual explícita: progresiva y transversal. - Evaluación. - Recursos didácticos. - Trabajo grupal. - Inicio tan pronto como sea posible y continuación a lo largo de las siguientes etapas evolutivas hasta la edad adulta. <p>No describe actividades.</p> |
| <p>Adaptación</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Adaptación a las necesidades y demandas individuales y a las circunstancias cambiantes a lo largo de la vida. - Intervenciones adaptadas de forma individualizada, atendiendo a las capacidades, el momento evolutivo, el crecimiento y desarrollo, los intereses, deseos, motivaciones y necesidades. |
| <p>Contenidos</p> | <p>Contenidos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La educación sexual, una necesidad sin cubrir que aumenta la vulnerabilidad de los discapacitados. - Dificultades: ausencia de formación específica y recursos de apoyo. - ATENDER: Tener en cuenta sus necesidades, demandas, dudas, intereses y curiosidades, deseos y motivaciones. - EDUCAR desde un enfoque positivo: contribuyendo a que aprendan a conocerse, aceptarse y quererse y vivir su sexualidad de forma satisfactoria. Trabajar desde las posibilidades y habilidades adaptativas. - PRESTAR APOYOS: adaptados. <p>Contenidos específicos de la educación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexualidades y mitos. - Proceso de educar: actitud, evitar el secreto, coordinación de las intervenciones, instrumentos de recogida de información, participación de la familia. - Necesidad de apoyos: cuerpo, estimulación multisensorial; experiencias y momentos significativos. - Aceptarse y aprender a crecer: la gestión de afectos, la intimidad y el cuerpo desnudo. - Consideraciones y actuación ante conductas inadecuadas: integración y normalización. - Las familias: la necesidad de educación sexual, tareas, pautas, continuidad, dar visibilidad. |

Fuente: Elaboración propia a partir de (19).

7.3. Junta de Castilla y León

La *Guía* elaborada por la *Junta de Castilla y León* (20) constituye un documento de apoyo para los profesionales de centros de educación especial, orientado a fundamentar y protocolizar las intervenciones realizadas en el campo de los afectos y la sexualidad. Destaca la incorporación de casos para la reflexión y el debate, y alude a la participación de las personas en la toma de decisiones como medio para incrementar su calidad de vida (Tabla 6). Las pretensiones de la *Guía* consisten en servir de ayuda para implantar en toda la red de centros un modelo de intervención biográfico-profesional con protocolos consensuados por los profesionales, la dirección de los centros y las familias.

Tabla 6. Principales características de la Guía elaborada por la Junta de Castilla y León

| Elementos | Descripción |
|---|--|
| Programa Manual Guía | Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Desarrollo de la planificación y tutorización individual. |
| Destinatarios y responsables | <p>Profesionales</p> <p>Tareas del profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganar la confianza de la persona con discapacidad. - Defender derechos e intereses de la persona con discapacidad. - Involucrar a la familia para que acepten el proceso y ofrezcan apoyos eficaces. <p>Función de cada agente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesionales de los centros (mediadores): ofrecer información, evaluar posibilidades y prestar apoyos. - Padres o tutores legales: participación activa en los apoyos y toma de decisiones. - Personas con discapacidad intelectual: manifestar sus deseos y tomar decisiones en función de sus posibilidades. <p>Crear un grupo de apoyo: formado por personas de la red natural y los profesionales.</p> |
| Metodología y pautas para su implementación | <p>Propone casos para pensar, plantea un proceso de intervención y se somete al estudio y reflexión a partir de preguntas.</p> <p>Metodología de Planificación Centrada en la Persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clima de bienestar y seguridad. - Proceso basado en capacidades y puntos fuertes. - Involucrar a la familia en el proceso mediante la aceptación y colaboración positiva. - Mantener la confidencialidad y la intimidad. <p>Formato de la <i>Guía</i> y de las intervenciones muy protocolizado y distante.</p> |
| Adaptación | <ul style="list-style-type: none"> - Abierta a las particularidades de cada centro, la diversidad de las familias y de las personas con discapacidad. - Acorde a sus capacidades, orientada a ayudarles a vivir según sus posibilidades de integración y normalización. - Considera que cada persona con discapacidad intelectual es única y diferente. - La intervención y educación se hará siempre con el apoyo y colaboración de los padres o tutores legales, respetando las características, creencias y decisión de la persona y su familia. |
| Contenidos | <p>Propósito principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias. - Favorecer la intimidad responsable. <p>Derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integridad y propiedad de su cuerpo. - Recibir educación afectiva y sexual en la familia y formación en los centros. - Tener la vida sexual y afectiva que deseen y sea posible. <p>Modelo biográfico-profesional.</p> <p>Criterios de salud sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjetivo de la persona con discapacidad. - De la pareja o persona implicada: aprender a respetar el no del prójimo, conducta sexual siempre consentida. - Científico-profesional: evaluar si la conducta sexual o relación es saludable. - Legal. <p>Fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación comprensiva de la persona con discapacidad: "<i>Cuestionario de Evaluación de las posibilidades y limitaciones en el campo de la sexualidad y los afectos</i>". - Sesión de planificación del grupo de apoyo. - Seguimiento y revisiones parciales. <p>Resistencias y dificultades de los padres y profesionales:</p> |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Tomar decisiones por su hijo. - Considerar que sus hijos no tienen intereses sexuales. - Prejuicios: masturbación, embarazo. <p>Protocolos de intervención</p> |
|--|--|

Fuente: Elaboración propia a partir de (20).

7.4. Fundación Grupo Develop

El documento diseñado, en 2013, por la *Fundación Grupo Develop*⁸ (21) se trata de un manual en forma de talleres en los que se describen numerosas dinámicas y actividades encaminadas a la formación de usuarios y profesionales (Tabla 7). Pretende impartir una educación sexual elaborada desde las necesidades y expectativas de las personas con discapacidad psíquica. De esta forma, se favorece el acceso a la sexualidad como aspecto fundamental del ser humano, que enriquece y humaniza a la persona.

Tabla 7. Principales características del Manual elaborado por la Fundación Grupo Develop

| Elementos | Descripción |
|---|---|
| Programa Manual Guía | La afectividad y la sexualidad en personas con discapacidad. |
| Destinatarios y responsables | <p>Personas usuarias y Profesionales</p> <p>Protocolo de intervención basado en el modelo biográfico-profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persona con discapacidad intelectual y familia o tutores: rol fundamental en la toma de decisiones. - Profesionales: mediadores, defienden los derechos sexuales y afectivos de las personas con discapacidad, ofrecen conocimientos y ayuda específica. <p>Otros agentes intervinientes: entorno familiar, voluntariado, técnicos, sociedad, instituciones, administraciones, organismos.</p> |
| Metodología y pautas para su implementación | <ul style="list-style-type: none"> - El manual consta de diversos talleres. - Educación continua, positiva, reforzando autonomía y capacidades personales. - Motivación: medio facilitador del aprendizaje. - Actividades para poner en práctica habilidades sociales. - Grupos grandes, pequeños, parejas y trabajo individual. - Los anexos incluyen el material necesario para llevar a cabo las actividades. Numerosas ilustraciones. <p>En todas las actividades se indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Breve descripción. - Objetivo. - Desarrollo de la actividad: tamaño del grupo y dinámica: <i>Role-play</i>. - Duración. - Materiales y recursos. - Evaluación: inicial y/o final. |

⁸ Se trata de una red que pretende servir de unión entre organizaciones sociales, empresas preocupadas por Ejercer su Responsabilidad Social y el mundo de la Universidad y la investigación, con el fin de compartir buenas prácticas y generar nuevos aprendizajes. Tiene como misión financiar, asesorar, apoyar y ejecutar proyectos sociales orientados a la mejora de la calidad de vida de las personas más necesitadas.

| | |
|------------|---|
| Adaptación | <ul style="list-style-type: none"> - Considera peculiaridades y capacidades de cada persona, determinadas en gran medida por la edad, sexo, tipo y grado de discapacidad e influencia ambiental. - Los profesionales deben adaptar el contenido, las explicaciones y la manera de intervenir según las necesidades que presente cada individuo, respondiendo a sus demandas. |
| Contenidos | <p>Talleres para personas usuarias:</p> <p>Taller 1: Habilidades sociales en el área afectivo-sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades relacionadas con los sentimientos y las emociones. - Habilidades sociales para entablar relaciones afectivas y de pareja. <p>Taller 2: Relaciones afectivo-sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familia, amistad y pareja. - Habilidades comunicativas. - La ética en las relaciones de pareja. - Mitos del amor romántico. <p>Taller 3: Conducta sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sexualidad: mitos y falsas creencias. - Anatomía. - Formas de relación sexual. - “Aprendiendo a decir NO”, intervención en abusos sexuales. <p>Taller 4: Salud sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hábitos saludables. - Fecundación, embarazo y parto. - Enfermedades e infecciones de transmisión sexual (ITS). - Medidas preventivas. <p>Talleres para profesionales:</p> <p>Taller 1: Sexualidad y afectividad en las personas con discapacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sexualidad y la educación sexual en la discapacidad. - Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. <p>Taller 2: Tratamiento de la sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelos de intervención. - Papel de los profesionales. - Actuación ante conductas socialmente no aceptadas. - Abordaje del abuso sexual. - Consideraciones legales. <p>Taller 3: Modelos de intervención y protocolos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitudes, valores, respeto y ética respecto a la intimidad y afectividad. - Protocolo de intervención. - <i>Buenas Prácticas</i>. <p>Taller 4: Trabajo multidisciplinar y comunicación con otros agentes implicados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recursos de la comunidad. - Material para profesionales, familia y personas usuarias. - Comunidades virtuales y páginas de interés. |

Fuente: Elaboración propia a partir de (21).

7.5. Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual de Canarias (FEAPS Canarias)

La Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS) de Canarias (22) propone, en 2015, un *Manual* con la finalidad de atender a la diversidad sexual de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Este material ofrece elementos para conocer mejor la sexualidad de estas personas y desterrar mitos y falsos

tópicos, además de aportar propuestas y orientaciones con los que contribuir a mejorar la educación y atención a su sexualidad (Tabla 8). Por otro lado, incide en la necesidad de que estas personas ejerzan su derecho a la autodeterminación, manifestando sus preferencias y tomando sus propias decisiones. Aconseja que las Administraciones Públicas se impliquen en el proceso, a través de la puesta en marcha de recursos sociales y sanitarios y el fomento de programas educativos y acciones de concienciación social. Prioriza la cualificación de los educadores (*“la formación de los profesionales es la clave del cambio”*) y el papel dinamizador de los Centros de Apoyo a la Integración de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Tabla 8. Principales características del Manual elaborado por FEAPS Canarias

| Elementos | Descripción |
|---|---|
| Programa Manual Guía | Sexualidades diversas. Manual para la atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. |
| Destinatarios y responsables | Miembros de <i>FEAPS</i> e instituciones que intervienen en el ámbito de la diversidad sexual y encuentran limitaciones para dar respuesta a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. |
| Metodología y pautas para su implementación | <p>Planificación Centrada en la Persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque positivo. - Abordaje explícito - Secuenciación de contenidos en pasos pequeños. - Entrenar la atención y repetir ideas clave. - Metodología: activa y participativa, adaptada y flexible. - Uso de estrategias didácticas individualizadas. - Utilizar numerosos ejemplos, prácticas y ensayos: técnicas como el <i>Rol-playing</i>. - Actividades de relación y participación grupal. Grupos homogéneos. - Espacios abiertos y flexibles. - Fomentar la discusión, la comunicación abierta y el debate. - Entrenar en habilidades interpersonales. - Búsqueda autónoma de información y visionado de videos. - Intervención dinámica, creativa, lúdica y divertida. - Intervención progresiva y transversal: inicio tan pronto como sea posible, desde las primeras etapas del desarrollo y continuación a lo largo de las siguientes. - Consenso entre familias y profesionales. <p>Gran variedad de recursos didácticos creativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Material gráfico impreso: posters, murales, trípticos, periódicos, revistas... - Audiovisuales: juegos, recursos de internet, audiolibros, cuentos, modelos anatómicos, paneles en 3D. <p>Pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilización de los equipos sobre la importancia de incluir la educación y atención a la sexualidad. 2. Formar a los profesionales. 3. Contar con profesionales de la sexología de referencia y con asociaciones LGTB¹ 4. Creación de protocolos. 5. Reunión con familias: <i>“contrato educativo”</i>. 6. Programación de talleres: participación activa. |
| Adaptación | <ul style="list-style-type: none"> - Análisis previo que permita hacer un ajuste de la propuesta a la realidad de partida: condiciones reales de las personas y de sus familias, nivel de inclusión de la educación y atención a la sexualidad en el centro y en las familias, |

| | |
|------------|---|
| | <p>formación de los profesionales sobre la atención a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, recursos comunitarios y servicios, accesibilidad de las familias y sensibilidad acerca de esta temática...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar los apoyos que sean necesarios, adaptar los contenidos y proporcionar herramientas desde el respeto y la comprensión. - Técnicas, métodos y recursos adecuados a las posibilidades. - Talleres, actividades, recursos y metodología adaptados en función de los grupos y personas. - Tiene en cuenta las capacidades de aprendizaje de cada persona, su nivel de desarrollo y sus inquietudes. |
| Contenidos | <p>El <i>Manual</i> consta de dos partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contenidos teóricos sobre sexualidad y diversidad sexual en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. 2. Labor educativa: referencias de lectura, material audiovisual, material didáctico. Educación sexual para la diversidad: derecho de todas las personas y deber ineludible de la familia, la escuela, la sociedad y las organizaciones en favor de las personas con discapacidad. <p>Objetivos de la educación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprender a conocerse cómo es y cómo funciona el cuerpo, cambios que experimenta a lo largo del ciclo vital. Conocerse desde la diversidad, cada persona es única e irrepetible. - Aprender a aceptarse: sentirse bien consigo mismo. - Aprender a expresarse satisfactoriamente: diferenciar los contextos adecuados o inadecuados, llevar a cabo las prácticas que desean, poner límites a las que no quieren, identificar y respetar los límites de las otras personas: <i>"Educación en valores"</i>. <p>Criterios para la educación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención multifocal: trabajar con profesionales y familiares. - Lograr la colaboración, apoyo y comprensión de las familias, teniendo presente que los familiares no pueden negar el derecho a recibir educación sexual. - Trabajar con los profesionales (mediadores, transmisores, formadores y facilitadores): incentivarlos y motivarlos: <i>"La formación de los profesionales es la clave de ese cambio"</i>. - Formar al voluntariado. <p>Actividades sobre: sexualidad, género, orientación sexual, identidad sexual y/o de género, relaciones sexuales y prevención de ITS, respeto a la diversidad, concienciar sobre los derechos de las personas LGTB.</p> <p>Materiales didácticos.</p> |

¹Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales.
Fuente: Elaboración propia a partir de (22).

7.6. Gobierno del Principado de Asturias

En el año 2004, la *Consejería de Vivienda y Bienestar Social* del *Gobierno del Principado de Asturias* implantó en numerosos Centros de Apoyo a la Integración el programa *"Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas"* (23), con la finalidad de establecer un marco integrado de intervención en el ámbito de la educación sexual en personas con discapacidad intelectual. La *Guía* analizada en este subepígrafe *"Educación sexual y discapacidad: Talleres de educación sexual con personas con discapacidad. Material didáctico"* (2009) (24), junto con el documento *"Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales*

socialmente no aceptadas” (25), pretende servir de material complementario para el desarrollo del *Programa* y constituye una herramienta de apoyo para los profesionales y familiares implicados en el proceso. Esta *Guía* incorpora numerosas dinámicas, actividades y recursos didácticos para la implementación del proyecto (Tabla 9).

Tabla 9. Principales características de la *Guía* elaborada por el Gobierno del Principado de Asturias

| Elementos | Descripción |
|---|---|
| Programa Manual Guía | Educación sexual y discapacidad. Talleres de educación sexual con personas con discapacidad. Material didáctico. |
| Destinatarios y responsables | <p>Profesionales y familiares.</p> <p>Profesional: facilitador del proceso de reflexión del grupo y encargado de evaluar el desarrollo del programa.</p> <p>El <i>Programa</i> se dirige a familias, profesionales y personas con discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los educadores y las familias son los mejores conocedores de las inquietudes y necesidades de cada persona, de cómo llegar a ellos, de sus capacidades de aprendizaje, de su forma de comunicarse y transmitir sentimientos y emociones. Coordinación entre ambos agentes: “<i>contrato educativo</i>”. |
| Metodología y pautas para su implementación | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización previa de los agentes educativos: profesionales educadores y familias, tratando de conseguir su apoyo e implicación en el proceso. - Evaluación inicial sobre las condiciones reales de la población con la que se va a trabajar, los recursos educativos y las características de los diferentes grupos. - Potenciar los procesos autónomos y cooperativos, a través de la reflexión crítica y del trabajo en grupo. - Ambiente abierto, que facilite la participación. - Formar grupos equilibrados de chicas y chicos, lo más homogéneos posible en cuanto a inquietudes y capacidades. - Evaluar el proceso y las tareas. - Talleres, participación activa y reflexión de los participantes. - Intervenciones dinámicas, creativas, divertidas y atractivas. - Descripción de las actividades y dinámicas: título, objetivos, desarrollo de la actividad, tiempo y recursos necesarios para llevarla cabo. - Preguntas para orientar el trabajo. - Favorecer el descubrimiento de las cosas por uno mismo, aportando ejemplos, practicando las destrezas y llevando a cabo tareas. - Técnicas de presentación, de representación, corporales. - Recursos didácticos: la fotografía, el dibujo, la música, el teatro, el vídeo y el cine (listado), ilustraciones y ejercicios prácticos. - Abordaje serio con sentido del humor, lúdico y educativo, pero no escolar. - Actitudes abiertas y comprensivas hacia las diferentes orientaciones y peculiaridades sexuales. |
| Adaptación | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación inicial: áreas de trabajo con cada persona o grupo. - Proceso educativo, actividades, contenidos y materiales didácticos adaptados a las peculiaridades personales y a la realidad e inquietudes de cada grupo: trabajar a partir del conocimiento y las actitudes sobre los temas planteados. - Adaptación al nivel de desarrollo. - Recursos didácticos adecuados. - Partir de la vivencia de las sexualidades y de la expresión de la propia erótica. |
| Contenidos | <p>Contenidos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación sexual desde el modelo sexológico. - La educación sexual desde el <i>Hecho Sexual Humano</i>: Sexuación, Sexualidad y Erótica. Objetivos de la educación sexual. - El papel de educadores y familias. - Sexo, sexualidad y erótica de las personas con discapacidad: mitos y particularidades: dificultad en procesos de aprendizaje, deficiente socialización, |

| | |
|--|---|
| | <p>escasez de intimidad y privacidad.</p> <ul style="list-style-type: none">- El <i>Programa</i> de educación sexual en Centros de Apoyo a la Integración y Centros Ocupacionales:<ul style="list-style-type: none">- Presentación del <i>Programa</i> a los responsables o equipos técnicos.- Formación de educadores y otros profesionales.- Formación de las familias de cada centro a través de un <i>Taller</i>.- Puesta en marcha del <i>Programa</i>.- Apoyo y seguimiento por parte de profesionales sexólogos.- Evaluación de actividades de formación de educadores y familias.- Recogida de información en los centros sobre la participación en los Talleres <p>Contenidos específicos de la educación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cambios a nivel corporal, afectivo y relacional a lo largo de la vida.- Actitudes, habilidades y prácticas seguras.- Habilidades de comunicación y relación. <p>Encuentro de centros de atención a personas con discapacidad dentro del programa de educación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none">- Reunión de los participantes del programa con la finalidad de compartir experiencias mediante la realización de talleres.- Compartir experiencias de cada centro. |
|--|---|

Fuente: Elaboración propia a partir de (24).

8. DISCUSIÓN

El análisis efectuado de las *Buenas Prácticas* permite realizar las siguientes consideraciones.

Entre los puntos fuertes detectados, destaca la recomendación de las *Guías* elaboradas por *FEAPS Canarias* (22) y el *Gobierno del Principado de Asturias* (24) de realizar un estudio previo con el fin de adecuar la propuesta a la realidad de partida, atendiendo a determinados aspectos como las características y opiniones personales y del entorno familiar, la formación de los profesionales sobre este tema y los recursos disponibles. La misma valoración merece la actividad de sensibilización que proponen ambos documentos.

En segundo lugar, cabe reseñar que la mayoría de los programas analizados refieren la necesidad de realizar una intervención planteando acciones desde los tres agentes implicados directamente en el proceso: personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, familias y profesionales educadores. Las dos *Guías* mencionadas anteriormente y la elaborada por la *Junta de Castilla y León* (20) son las que más inciden en este aspecto, así como en la necesidad de contar con la colaboración de las Administraciones Públicas para garantizar el éxito en la implantación de los programas.

Por otro lado, es preciso indicar que la creación de un grupo de apoyo formado por individuos cercanos a la persona con discapacidad y los profesionales, puede resultar de gran ayuda en las tareas educativas. Esta medida se propone únicamente en la *Guía* diseñada por la *Junta de Castilla y León* (20).

Indudablemente, la descripción de actividades prácticas y dinámicas y la incorporación de recursos didácticos en los documentos, resulta esencial para favorecer la adecuada evolución del proceso. En este sentido, destacan los *Manuales* de Estados Unidos (16), Chile (11) y los desarrollados por *FEAPS Canarias* (22), *Junta de Castilla y León* (20) y el *Gobierno del Principado de Asturias* (24).

La clasificación de contenidos en función de diferentes intervalos de edad y la información adicional sobre centros comunitarios de atención a discapacitados, características del *Manual* de Uruguay (18), pueden ser de gran ayuda. De igual manera, la propuesta de establecer encuentros y redes de comunicación entre los participantes del programa de diversos centros, es un mecanismo enriquecedor que permite compartir experiencias y conocimientos, presente en las *Guías* de Chile (11) y del Principado de Asturias (24).

Por último, cabe señalar que la elaboración de los documentos debe ir unida al firme propósito de implantar un programa de educación sexual que permita poner en práctica los conocimientos, actividades y recomendaciones indicadas. También es necesario implantar mecanismos para evaluar los resultados obtenidos. El *Programa de Educación Sexual* implantado por el *Gobierno del Principado de Asturias* (23) cumple todos estos requisitos y ha logrado valoraciones muy positivas de los profesionales, familias y usuarios que han participado y se han visto beneficiados por el proceso.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. Conclusiones

A continuación se exponen las principales conclusiones que pueden extraerse del análisis efectuado:

1. Las características y la especificidad propia de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, hacen necesario abordar de forma específica la educación sexual en este colectivo.
2. A lo largo de la historia, las personas con discapacidades psíquicas han sufrido la privación de numerosos derechos, entre los que se incluye la educación sexual y la vivencia positiva de su sexualidad. Por el contrario, en los últimos años, los procesos de integración y normalización promovidos por diferentes instituciones y grupos sociales han hecho visible esta necesidad sin cubrir.
3. La búsqueda bibliográfica realizada ha permitido identificar numerosos documentos de apoyo para la educación afectiva y sexual de estas personas. Sin embargo, tan solo se ha detectado un *Programa implantado de forma consolidada y sistemática: Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas* (23) del Gobierno del Principado de Asturias.
4. Existen determinados componentes comunes a todas las *Guías* analizadas, que permiten determinar las características fundamentales de la educación sexual y afectiva que se pretende impartir:
 - Mostrar la sexualidad desde un enfoque positivo con el fin último de incrementar la calidad de vida de las personas discapacitadas.
 - El rol principal de educadores en temas de sexualidad y afecto es otorgado a los progenitores, mientras que los profesionales desempeñan un papel meramente mediador y facilitador. Por otro lado, a las personas con discapacidad intelectual se les atribuye una labor fundamental en la toma de decisiones. Estas funciones se asignan siguiendo el modelo biográfico-profesional.
 - El proceso educativo debe iniciarse en la infancia y desarrollarse de manera progresiva durante todas las etapas evolutivas del individuo.
 - Los contenidos de la educación sexual deben adaptarse a la edad del alumno, a sus capacidades y a las características propias de su personalidad, además de tener en cuenta los valores familiares del individuo y las condiciones de la escuela.

- Es necesario emplear una metodología activa que motive la participación de las personas y exponer los contenidos de forma explícita.
5. La educación sexual constituye una responsabilidad compartida entre diferentes ámbitos que implica la colaboración y coordinación de los profesionales, familiares, instituciones, sociedad en general y las propias personas con discapacidad intelectual o del desarrollo “*como protagonistas de su propia vida*”.
 6. Puede deducirse que la formación de los profesionales en el ámbito de la educación sexual y la discapacidad intelectual es la “*clave del cambio*”.

9.2. Recomendaciones

A la luz de la investigación realizada en este *Trabajo Fin de Grado*, pueden proponerse las siguientes recomendaciones:

1. Puede resultar beneficioso unificar los contenidos de la gran variedad de documentos, guías y manuales identificados, con la finalidad de definir un material único que sirva de ayuda para desempeñar educación afectiva y sexual en personas con discapacidad intelectual.
2. Es recomendable establecer un programa de educación afectiva y sexual en el colectivo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a nivel estatal, aplicable en todo el territorio nacional.
3. A pesar de que la mayoría de las guías defienden el papel principal de las familias y el rol mediador de los docentes, en determinados casos no se especifica qué profesionales deben orientar el proceso de educación sexual. Teniendo en cuenta el papel fundamental de la enfermería como profesionales encargados de impartir *Educación para la Salud*, debería fomentarse su participación en la implantación de estos programas.
4. Es aconsejable fomentar la función de los profesionales de enfermería para liderar la coordinación del proceso e impartir docencia en materia de educación sexual a los profesionales, técnicos y voluntarios de los centros, así como a las familias, que posteriormente llevarán a término las intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). [Internet] [citado el 28 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://aidd.org/intellectual-disability/definition#.VpkjbPnhDIU>
2. Rueda Quillet P, Salvador Carulla L. Discapacidad intelectual: Aspectos generales. En: Novell Alsina R (Coord.). Salud mental y alteraciones de la conducta en personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores. [Internet]. Colección FEAPS nº 4. Tercera ed. Madrid: Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (FEAPS); 2004. p. 23-38 [citado el 28 de diciembre de 2015]. Disponible en: http://www.feaps.org/biblioteca/salud_mental/capitulo01.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). [Internet]. España; 2008 [citado el 6 de marzo de 2016]. Disponible en: <file:///D:/Documentos/ENFERMERÍA/TFG/Estudios/España/INE-EDAD-2008.pdf>
4. Consejo consultivo de la Asociación Mundial para la Salud Sexual. Declaración de los Derechos Sexuales. *World Association for Sexual Health (WAS)*. [Internet] [última revisión en marzo de 2014; citado el 28 de diciembre de 2015]. Disponible en: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. [Internet]. [citado el 2 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-ServiciosEspecificos.htm>
6. Gerencia Regional de Salud. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [Internet]; 2011 [citado el 2 de junio de 2016]. Disponible en: <file:///D:/Descargas/Cartera%202011.pdf>
7. López Sánchez F. Sexo y afecto en personas con discapacidad. Madrid: Biblioteca Nueva; 2013.
8. Nirje B. *The normalization principle and its human management implications*. En: Wolfensberger W, Krugel R. (*President's Committee on Mental Retardation*). *Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded*. [Internet]. Washington, DC; 1969 [citado el 12 de abril de 2016]. Disponible en: http://mn.gov/mnddc/parallels2/pdf/60s/69/69-CPS-PCR_Chapter_7.pdf
9. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaraciones de los Derechos del Retrasado Mental, Resolución de la Asamblea General. [Internet]; 20 de diciembre de 1971 [citado el 7 de abril de 2016]. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/333/34/IMG/NR033334.pdf?OpenElement>
10. López Sánchez F. La educación sexual. Madrid: Biblioteca Nueva; 2005.
11. División de Educación General. Ministerio de Educación. Educación Sexual de Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad Intelectual. Guía para el Docente. [Internet] Santiago de Chile; noviembre de 2007 [citado el 26 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://portales.mineduc.cl/usuarios/mineduc/doc/200810081657070.EducacionSexual.pdf>
12. Clemente A. Desarrollo de la Sexualidad del Discapacitado Psíquico. En: Ramón JR (Ed.). Sexualidad y personas con discapacidad psíquica. [Internet]. Colección FEAPS. Madrid: Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad

Intelectual o del Desarrollo (FEAPS); 2000. p. 69-83 [citado el 4 de marzo de 2016]. Disponible en: [file:///D:/Descargas/libro_sexualidad%20\(1\).pdf](file:///D:/Descargas/libro_sexualidad%20(1).pdf)

13. López Sánchez F. Educación sexual y discapacidad. Actas del III Congreso: “*La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo*”. [Internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO); 2001 [citado el 17 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://campus.usal.es/~inico/actividades/ponenciasuruguay.htm>

14. de la Cruz Martín-Romo C, Lázaro Cabezón Ó. Apuntes de educación sexual sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad. Guía para padres y madres. [Internet]. Madrid: Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos; 2006 [citado el 20 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.sexualidadydiscapacidad.es/archivos/apuntes_de_educacion_sexual.pdf

15. Luis Casimiro IA. La educación afectivo-sexual en las personas con discapacidad intelectual y su relación con el Trabajo Social (Trabajo Fin de Grado). [Internet]. Canarias: Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de la Laguna; 2014 [citado el 23 de abril de 2016]. Disponible en: file:///D:/Documentos/ENFERMERÍA/TFG/Estudios/España/TFG_La%20educacion%20afectivo-sexual%20en%20las%20personas%20con%20discapacidad%20intelectual%20y%20su%20relacion%20con%20el%20Trabajo%20Social..pdf

16. Baxley DL, Zendell A. *Sexuality education for children and adolescents with developmental disabilities. An instructional manual for parents and caregivers of and individuals with developmental disabilities. Sexuality across the lifespan*. [Internet]. Florida: Florida Developmental Disabilities Council, Inc. United States Department of Health and Human Services & Administration on Developmental Disabilities; 2005 [citado el 30 de marzo de 2016]. Disponible en: <file:///D:/Documentos/ENFERMERÍA/C3%8DA/TFG/Estudios/EEUU/parentworkbook.pdf>

17. Solís Martínez D. Una mirada exploratoria de las necesidades de educación en sexualidad, afectividad y género en niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual. [Internet]. Santiago de Chile: Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad, Afectividad y Género; Unidad de Educación Especial; División de Educación General; Ministerio de Educación; Gobierno de Chile & Universidad de Chile; 2006 [citado el 25 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://portales.mineduc.cl/usuarios/mineduc/doc/200810081634230.Informefinaldsexualydiscapacidadintelectual.pdf>

18. Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). Es parte de la vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia. [Internet]. Chile: Consejo Directivo Central (CODICEN-ANEP) e Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (iiDi); 2012 [citado el 14 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es_parte_de_la_vida_tagged.pdf

19. de la Cruz Martín-Romo C, Rubio Arribas N. En el plural de las sexualidades. Atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. [Internet]. Madrid: Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) y Real Patronato sobre Discapacidad, Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, Gobierno de España; 2011 [citado el 23 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.fundadeps.org/recursos/documentos/372/guia-sexualidad-discapacidad-resumen.pdf>

20. López Sánchez F. Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Desarrollo de la planificación y tutorización individual.

[Internet]. Valladolid: Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales [citado el 5 de marzo de 2016]. Disponible en: <file:///D:/Documentos/ENFERMERÍA/TFG/Estudios/España/Programas%20tabla/Guia%20afectividad%20felix%20lopez.pdf>

21. García Torres L, Díaz Morón A, Fernández González EM. La afectividad y la sexualidad en personas con discapacidad. [Internet]. : Fundación Grupo Develop; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Gobierno de España; 2013 [citado el 18 de febrero de 2016]. Disponible en: <file:///D:/Documentos/ENFERMERÍA/TFG/Estudios/España/Programas%20tabla/Informe%20Sexualidad%20y%20Discapacidad%20GR.DEVELOP.pdf>

22. Parra N, Oliva M. Sexualidades diversas. Manual para la atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. [Internet]. Canarias: Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo de Canarias (FEAPS Canarias); 2015 [citado el 17 de marzo de 2016]. Disponible en: [file:///D:/Descargas/Sexualidades_Diversas_WEB_OK%20\(1\).pdf](file:///D:/Descargas/Sexualidades_Diversas_WEB_OK%20(1).pdf)

23. García Ruiz M, de Dios del Valle R. Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas. [Internet]. Oviedo: Consejería de Vivienda y Bienestar Social; Gobierno del Principado de Asturias; 2007 [citado el 27 de abril de 2016]. Disponible en: file:///D:/Documentos/ENFERMERÍA/TFG/Estudios/España/Programas%20tabla/Programa_educacion_sexual_en_discapacidad_intelectual%20PRINCIPADO%20ASTURIAS.pdf

24. García Ruiz M. Educación sexual y discapacidad. Talleres de educación sexual con personas con discapacidad. Material didáctico. [Internet]. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2009 [citado el 14 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF%20DE%20TEMAS/Asuntos%20Sociales/guia%20de%20educacion%20sexual%20y%20discapacidad.pdf>

25. de Dios del Valle R, García Ruiz M, Suárez Álvarez O. Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas. [Internet]. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2006 [citado el 12 de mayo de 2016]. Disponible en: file:///D:/Documentos/ENFERMERÍA/TFG/Estudios/España/Programas%20tabla/Sexualidad_discapacidad_intelectual_conductas%20PRINCIP%20ASTURIAS.pdf

26. Serrano X. Apuntes sobre el Dr. Wilhelm Reich. Energía, Carácter y Sociedad [Internet]. 1987 [citado el 16 de febrero de 2016]; 5(8): 1-2. Disponible en: <http://www.esternet.org/xavierserrano/1wr.htm>

27. Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). [Internet] [citado el 22 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.siecus.org/index.cfm?fuseaction=Page.viewPage&pagelId=523&parentID=477>

28. Romero R, Lauretti P. Integración educativa de las personas con discapacidad en Latinoamérica. Educere [Internet]. 2006 [citado el 22 de abril de 2016]; 10(33): Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000200019

ANEXO: Modelos de educación sexual

1. Modelo de riesgo

Se desarrolla a partir del modelo clínico-médico de salud, en el que la salud se entiende como la mera ausencia de enfermedad.

Su objetivo principal se orienta a evitar la aparición de problemas de salud asociados a la actividad sexual. Por lo tanto, la intervención por parte del personal sanitario se limita a evitar riesgos, o bien, a dar una respuesta sanitaria una vez que se han producido o ante la existencia de un problema.

Según estos principios, puede deducirse que este modelo comprende numerosas deficiencias que lo alejan de su adecuación ante personas con discapacidad intelectual.

- No aporta una visión positiva de la sexualidad.
- Ofrece conocimientos limitados sobre la afectividad y la sexualidad.
- Se basa en un concepto erróneo de salud, puesto que no tiene en cuenta la calidad de vida y el bienestar personal, en el que también influyen el campo afectivo y sexual.
- Favorece la asociación entre actividad sexual y peligro, aportando una visión negativa de la misma.
- No tiene en cuenta las opiniones, sentimientos y decisiones de las personas. Este carácter directivo se ve intensificado en las personas con discapacidad intelectual, impidiendo que planifiquen su vida sexual o afectiva.

Por otro lado, pueden extraerse dos puntos positivos de este modelo que debemos tener en cuenta:

- Reconoce los problemas de forma realista.
- No pretende moralizar a la población acerca de lo que se considera “bueno” o “malo”, sino que se limita a indicar los riesgos y problemas para la salud.

2. Modelo religioso o moral

Presenta como base una concepción religiosa del ser humano en el que la actividad sexual cobra sentido únicamente en el seno de un matrimonio heterosexual y está orientada a la procreación (21).

Puesto que suele considerarse que las personas con discapacidad intelectual no están capacitadas para tener hijos y educarlos, podemos deducir que este modelo niega los derechos sexuales y amorosos de este colectivo.

En este caso la educación sexual se reduce al autocontrol y a la educación para la abstinencia, aportando una sólida imagen del modelo de familia tradicional.

En definitiva, este modelo integra dos aspectos positivos que resultan esenciales para cualquier modelo de intervención:

- Reconoce el rol de los padres.
- Incluye contenidos técnicos en la educación sexual.

Sin embargo, también es posible encontrar numerosas desventajas que impiden su aplicación en el colectivo de personas con discapacidad intelectual.

- La vida sexual de las personas con discapacidad es rechazada.
- Incluye contenidos sesgados, negando información objetiva acerca de los riesgos, las conductas de riesgo y cómo evitarlas.
- No puede desarrollarse en centros públicos, puesto que no respeta la aconfesionalidad del Estado Español.

3. Modelo de prescripción de la actividad sexual

Este modelo surge a partir de las corrientes que pretenden hacer una síntesis de Freud y Marx. Aparece por primera vez asociado al movimiento SEX-POL (sexualidad y política) en torno a 1930 (26).

Defiende la idea de que el orgasmo satisfactorio es necesario para la salud, por lo que las relaciones sexuales satisfactorias se consideran una condición esencial para la salud de todos los individuos.

Este modelo se centra en reconocer y defender numerosos derechos, haciendo especial hincapié en el acceso libre a la sexualidad independientemente del estado civil o el grupo al que pertenezca la persona, se incluye de esta forma a colectivos minoritarios, como es el caso de las personas con discapacidad intelectual.

Partiendo de este punto de vista, parece esencial incluir en la educación sexual contenidos sobre anatomía, fisiología y psicología acerca de la respuesta sexual humana, así como de los riesgos que pueden derivarse de la actividad sexual y las medidas necesarias para evitarlos.

Por otro lado, se opone al modelo tradicional de familia y siembra la desconfianza sobre la figura de los progenitores como educadores sexuales.

Algunas de las ideas defendidas por este modelo son aceptadas por la mayoría de la población en la actualidad. Entre ellas podemos destacar:

- El derecho a la educación sexual.
- La igualdad entre hombres y mujeres.
- El derecho a la sexualidad de las minorías.
- No reducir la sexualidad al matrimonio ni a la finalidad de procrear.
- Incluir información sobre anticoncepción.

Sin embargo, la prescripción de la actividad sexual muestra numerosos aspectos negativos que lo hacen un modelo improcedente para la intervención con personas con discapacidad intelectual:

- La educación sexual se muestra con una clara actitud combativa, llegando a causar confusión entre la educación sexual y la militancia política. Esta actitud hace que el contenido se convierta en una doctrina prescriptiva que toda persona debe cumplir.
- Niega el derecho y deber de los padres o tutores legales a colaborar con los profesionales en la educación sexual. Este hecho imposibilita la intervención en personas con discapacidad intelectual.
- Además tampoco es posible su aplicación en centros públicos, ya que no ampara las conductas conservadoras, que también deben ser respetadas.

4. Modelo biográfico-profesional

Se trata del modelo propuesto por el autor Félix López Sánchez como el más apropiado para abordar la intervención en el colectivo de personas con discapacidad intelectual.

Sus bases se fundamentan en el conocimiento científico y en la adopción de actitudes abiertas y tolerantes.

Ofrece un concepto positivo de salud en el que ésta se define como bienestar y promoción de calidad de vida. Desde esta postura se defienden numerosos derechos humanos universales, entre los que destaca el derecho a vivir la sexualidad y los afectos como un factor que promueve el bienestar, o el derecho a recibir información y medios para tomar decisiones y adoptar conductas que les permitan alcanzar un mayor nivel de bienestar, tanto a nivel individual como social.

Este modelo pretende aportar una visión amplia y positiva de la sexualidad, procurando mantener una actitud eterofílica, profesional, tolerante y ética. La sexualidad se entiende desde un punto de vista libre, en el que toda persona puede planificar de manera consciente su vida sexual-amorosa mediante decisiones basadas en la inteligencia emocional y social; sin olvidar el respeto a la libertad de los demás y siendo responsables para promover el bienestar personal.

En el caso de las personas con discapacidad intelectual, es frecuente encontrar limitaciones en el uso real de su libertad. Por ello, la labor de los profesionales debe centrarse, según este modelo, en ayudarles en la adquisición de conocimientos y habilidades que les permitan resolver las necesidades interpersonales, afectivas y sexuales, sin olvidar su papel fundamental en la toma de decisiones.

Los contenidos deberán adaptarse de forma precisa a lo que cada persona puede aprender y a las opiniones tanto de las propias personas, como de los tutores legales, los centros a los que acuden y la sociedad en la que viven.

Aunque no existe una metodología específica para llevar a cabo las intervenciones, es esencial tener en cuenta la participación de las personas y sus familias y fomentarla en todo momento empleando metodologías activas.

Con todo ello se pretende alcanzar el objetivo principal del modelo biográfico-profesional, que consiste en lograr la mayor integración y normalización posible, a través de la colaboración constructiva entre la familia o tutores legales y los profesionales y gestores del centro al que acuden las personas con discapacidad intelectual (10,20)