



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**



**Curso 2019-2020**  
**Trabajo de Fin de Grado**

**Educación sexual en personas con  
discapacidad intelectual**  
Revisión bibliográfica

**Paula Mayo Gil**

**Tutor/a: Juan Pablo Torres Andrés**



## Resumen

---

**Introducción:** Las personas con discapacidad intelectual sufren ciertas limitaciones para afrontar la vida diaria, estas limitaciones dependerán del entorno en el que viva. En la actualidad se tiende a romper las barreras sociales que impiden que las personas con discapacidad puedan vivir plenamente en sociedad. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad entre los que incluía el derecho a la educación. Este derecho también incluye la educación en sexualidad, la cual es un aspecto de cada persona que forma parte de su personalidad.

**Objetivos:** Conocer proyectos de educación sexual para personas con discapacidad intelectual en España en los últimos 10 años.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cuiden, biblioteca Cochrane y Google Académico y se consultaron webs de asociaciones de personas con discapacidad intelectual.

**Resultados y discusión:** Se compararon programas de educación sexual obtenidos a partir de asociaciones españolas de personas con discapacidad intelectual analizando sus puntos fuertes y destacando las fortalezas de cada uno.

**Conclusiones:** Las personas con discapacidad intelectual tienen en la mayoría de los casos menos acceso a educación sexual, lo que les restringe vivir de forma plena ya que la sexualidad forma parte de la personalidad. La educación para la salud que se les ofrezca deberá ser adaptada a sus capacidades y etapa evolutiva. Además, se deberá formar primero a profesionales y familia e incluir la prevención de abusos sexuales ya que las personas con discapacidad intelectual son más vulnerables de sufrir estos abusos.

**Palabras clave:** “educación sexual”, “discapacidad intelectual” y “sexualidad”.

## Abstract

---

**Introduction:** People with intellectual disabilities suffer certain limitations to face daily life, these limitations will depend on the environment in which they live. Currently, there is a tendency to break down the social barriers that prevent people with disabilities from living fully in society. The United Nations General Assembly approved the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which includes the right to education. This right also includes sexuality education, which is an aspect that is part of each person's personality.

**Objectives:** Learn about sexual education projects for people with intellectual disabilities in Spain in the last 10 years.

**Methodology:** A bibliographic review was carried out in the Pubmed, Cuiden, Cochrane Library and Google Scholar databases, and websites of associations of people with intellectual disabilities were consulted.

**Results and discussion:** Sex education programs obtained from Spanish associations of people with intellectual disabilities were compared by analyzing their strengths and highlighting the strengths of each.

**Conclusions:** People with intellectual disabilities have in most cases less access to sex education, which restricts them to live fully as sexuality is part of the personality. The health education offered to them must be adapted to their abilities and evolutionary stage. In addition, professionals and families must be trained first and include the prevention of sexual abuse since people with intellectual disabilities are more vulnerable to suffering these abuses.

**Key words:** "sexual education", "intellectual disability" and "sexuality".

# Índice

---

1. Introducción .....	1
2. Objetivos .....	3
3. Metodología.....	3
4. Desarrollo del tema .....	5
4.1. Evolución del concepto de discapacidad .....	5
4.2. La sexualidad .....	7
4.3. Educación sexual y discapacidad intelectual .....	8
5. Resultados .....	11
5.1. CERMI .....	11
5.2. ASPACE .....	12
5.3. FEAPS Canarias .....	13
5.4. FUNDADEPS .....	15
5.5. GORABIDE .....	17
5.6. Grupo DEVELOP .....	18
5.7. Junta de Castilla y León .....	20
6. Discusión .....	23
7. Limitaciones y fortalezas .....	24
8. Conclusiones .....	25
9. Propuestas de mejora .....	26
10. Bibliografía .....	27

## 1. Introducción

---

La discapacidad intelectual no es un trastorno médico específico sino que las personas afectadas tienen un funcionamiento intelectual con ciertas limitaciones para afrontar la vida diaria. Esas limitaciones dependerán en gran parte del entorno en el que viva esa persona, cuanto más fácil y accesible se vuelva el entorno menos dificultades tendrá, por lo que su discapacidad será menor (1).

Hay diferentes causas de discapacidad, algunas se originan en el embarazo, otras en el parto y otras son causadas por alguna enfermedad. En torno a un 15 % de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad. Las tasas están aumentando debido al envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas (2).

En la actualidad, la sociedad se está dirigiendo a romper las barreras sociales que todavía existen con las personas con discapacidad y se pone énfasis en que éstas puedan contribuir en la sociedad en iguales circunstancias que las demás desde el punto de vista de la inclusión, es decir, incluir a personas con discapacidad en actividades cotidianas otorgándoles roles similares a los de sus compañeros. (3)

En España, las políticas sociales en el ámbito de la discapacidad han aumentado notablemente a partir de mediados del siglo XX con una estabilización a partir de los años 70. Este cambio se puede explicar con la evolución del concepto de discapacidad estos últimos años; desde un modelo arcaico que se basaba en la caridad y la invisibilidad hasta los planteamientos actuales donde se enfoca como una cuestión de derechos y no de discriminación (4).

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad el 13 de diciembre de 2006. En esta convención se aprobó el Artículo 24 sobre el derecho a la educación: *“Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida”* (5).

También cabe destacar el Artículo 25 sobre el derecho a la salud donde dice: *“Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población”* (5).

La sexualidad es un aspecto más de la personalidad que determina la forma de ser, el comportamiento y el estilo de vida. La sexualidad además, nos acompaña a lo largo de toda la vida por lo que una buena educación sexual contribuye a que una persona pueda identificarse y conocerse para poder ejercer libremente su derecho a la sexualidad.

Este Trabajo de Fin de Grado tiene como finalidad realizar una revisión bibliográfica sobre los programas de educación sexual en personas con discapacidad intelectual existentes actualmente en España.

## 2. Objetivos

---

- Objetivo principal
  - Conocer programas, proyectos y actividades relacionadas con la educación sexual en personas con discapacidad intelectual en España en los últimos 10 años.
- Objetivos específicos
  - Identificar las necesidades de implantación de una correcta educación sexual en personas con discapacidad intelectual.
  - Descubrir las funciones de enfermería en este ámbito de educación para la salud.

## 3. Metodología

---

Este Trabajo de Fin de Grado es una revisión bibliográfica sobre la educación sexual en personas con discapacidad intelectual con el objetivo principal anteriormente citado de conocer programas, proyectos y actividades relacionadas con la educación sexual en personas con discapacidad intelectual implantados en España.

La búsqueda se llevó a cabo entre los meses de enero y abril de 2020 en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden, biblioteca Cochrane y Google Académico. Se utilizaron las palabras clave y operadores booleanos “intellectual disability” AND “sexual education”.

Del mismo modo se hizo una búsqueda de guías y programas de educación sexual en las siguientes fundaciones y organizaciones:

- CERMI Cantabria: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.
- ASPACE: Estatutos de la Confederación Española de organizaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral y Afines
- FEAPS Canarias: Confederación Española de organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual



- FUNDADEPS: Fundación de Educación para la Salud
- GORABIDE.
- Grupo DEVELOP
- Junta de Castilla y León

Para que la búsqueda fuera más concreta se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:
  - Documentos extraídos de fuentes y bases de datos fiables con rigor científico.
  - Artículos publicados en los últimos 10 años en el rango de 2010 a 2020 (ambos inclusive)
  - Los documentos que se seleccionaron debían estar publicados en idioma español o inglés.
- Criterios de exclusión:
  - Artículos que por su contenido no fueran relevantes para la revisión bibliográfica o que se alejaran del tema principal.
  - Artículos que se repitieran en bases de datos diferentes.

## 4. Desarrollo del tema

---

### 4.1. Evolución del concepto de discapacidad

A lo largo de la historia se han ido sucediendo varios modelos sobre el concepto de la discapacidad según el contexto social.

#### 4.1.1. Modelo de prescindencia:

Este modelo tuvo cabida durante la Antigüedad y la Edad Media. Se creía que el nacimiento de una persona con discapacidad era un castigo de los dioses por algo que hubieran hecho sus padres y por tanto, no podían aportar nada a la sociedad, siendo una carga tanto para sus progenitores como para la comunidad.

Esto tiene como consecuencia la creación de dos submodelos: el eugenésico y el de marginación. En el modelo eugenésico la solución estaba enfocada a la eliminación de la persona, mientras que el de marginación se dirigía a la separación de ésta del núcleo social. Además, la elección de la sociedad por un modelo u otro estaba influido sobre el tipo de discapacidad, si era congénita ya estaba destinado a un modelo eugenésico, a diferencia de si la discapacidad había sido adquirida a lo largo de la vida.

Con la llegada del cristianismo se produce un cambio, ya que la Iglesia condena el infanticidio, por lo que proliferó la creación de asilos y hospitales donde cuidaban a estos niños discapacitados que sus padres habían abandonado. Por lo tanto, se pasa del modelo eugenésico al de marginación, ya que estos niños vivían en estos centros marginados sin tener contacto con el resto de la sociedad (4).

#### 4.1.2. Modelo médico o rehabilitador:

Es a partir de la Segunda Guerra Mundial cuando aparece este modelo a consecuencia de la gran cantidad de soldados mutilados y leyes laborales que se estaban empezando a implantar. En este modelo se deja atrás la idea de que la discapacidad viene impuesta por un castigo divino y se centra en una visión científica y biológica. Se consideraba la discapacidad como un problema de la persona, producida por algún tipo de enfermedad, accidente o condición negativa de la salud y que requería unos cuidados individuales desde el punto

de vista médico, proporcionado por profesionales.

En este modelo, por lo tanto, la asistencia sanitaria cobra especial importancia, ya que las medidas que se toman para las personas con discapacidad se dirigen a la rehabilitación. Primero, las leyes sobre servicios sociales se centraron en la discapacidad física, y más tarde, a partir de los setenta, se extendería a todos los tipos de discapacidad (4).

#### 4.1.3. Modelo social.

Como ya se ha mencionado anteriormente, se produce un gran cambio a partir de los años setenta donde se da paso del modelo médico al modelo social actual. Es a partir de este momento cuando se deja de ver la discapacidad como una carencia a ser producto del resultado de las interacciones entre un individuo y su entorno no adaptado a él. Por lo tanto, el modelo social atenúa los componentes médicos resaltando los sociales y afirmando que las limitaciones no son personales, sino que son limitaciones de la sociedad para asegurar las necesidades de todas las personas.

Además, esta nueva visión de inclusión desafía la noción de normalidad en educación, afirmando que la normalidad no existe, sino que es una construcción impuesta sobre la sociedad.

En los setenta se dejó de hablar de asistencia para dar paso al término de los derechos. Así es como en 1971 se emite la “Declaración de los Derechos del Retrasado Mental” y en 1975 fue denominado “Declaración de los Derechos de los Impedidos”. En la década de los 80 se produce también un gran cambio ya que 1981 fue declarado el “Año internacional de los Impedidos” por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En 1993, la misma institución aprobó una resolución que cambiaría la visión sobre la discapacidad, titulada: “Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad” la cual fue elaborada por personas con discapacidad reivindicando lo que llevaban años defendiendo.

Lo importante del cambio de paradigma del médico o rehabilitador al social es que la discapacidad comenzó a verse como una cuestión de derechos humanos (4).

## 4.2. La sexualidad

Para hablar de la sexualidad es necesario diferenciar varios conceptos definidos por la OMS:

El sexo es: “el conjunto de las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Este grupo de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres”.

La salud sexual según la OMS es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”.

Por último, la sexualidad es “un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, los valores, comportamientos, prácticas y las relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. (6)

Expuestas estas definiciones, lo siguiente importante a tener en cuenta en relación con la sexualidad son los derechos sexuales, estrechamente ligados a los derechos humanos. Los derechos sexuales incluyen ciertos derechos humanos fundamentales para la realización de una buena salud sexual: todas las personas tienen derecho a ejercer un control sobre su sexualidad y salud sexual y reproductiva, sin ningún tipo de discriminación, incluidas las personas con discapacidad (7,8).

Los derechos sexuales están protegidos por la legislación referente a los derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas, entre ellos la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Algunos de dichos derechos son:

- Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.

- Derecho a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
- Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
- Respeto a la opción de reproducción.
- Derecho al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
- Derecho a la igualdad de sexo y género.
- Derecho a la expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
- Derecho a elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
- Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
- Derecho a disponer de servicios de salud adecuados.
- Derecho a recibir protección ante la amenaza o la violación de los derechos fundamentales, sexuales y reproductivos (7,8).

#### 4.3. Educación sexual y discapacidad intelectual

Múltiples estudios muestran que los jóvenes con discapacidad intelectual tienen menos conocimientos sexuales en comparación con otros jóvenes y adolescentes (9).

Una de las fuentes de conocimiento en cualquier ámbito, es la conversación sobre diferentes temas con personas del entorno. Un factor que contribuye a que las personas con discapacidad intelectual muestren un conocimiento menor sobre la sexualidad es que tienen un círculo social menos amplio; en muchas ocasiones los jóvenes hablan con sus amigos sobre sus experiencias sexuales y al verse reducido el entorno social, se verán disminuidos a su vez estos conocimientos (10).

Además, el entorno que les rodea a menudo tiende a no hablar sobre sexualidad, lo que conduce a una falta de normalización y limitación de los conocimientos sobre este tema. Es habitual que se afirme la idea de que la sexualidad de quien tiene una discapacidad es diferente. En muchas ocasiones, las personas con discapacidad intelectual son consideradas como infantiles, asexuales o como personas con deseos incontrolables. Estas premisas son totalmente falsas y

afectan y limitan el acceso a la educación sexual. Estas ideas nacen del temor a la vulnerabilidad que se les atribuye frente a situaciones de abuso, temor a un embarazo no deseado (y transmisión genética de la lesión), etc. afectando a la consideración de este colectivo como personas sexuadas y la acreditación social que supone este reconocimiento. Estas afirmaciones afectan también a las preocupaciones de los padres de personas con discapacidad, tendiendo éstos a alejar a sus hijos y a ocultar información de índole sexual para sobreprotegerles. Las consecuencias de esta sobreprotección son:

- Desacreditación social como hombres y mujeres.
- Restringido acceso a su intimidad.
- Desconocimiento de su cuerpo, fisiología y sensaciones.
- Falta de socialización sexual.
- Negación de experiencias de aprendizaje.

La educación sexual dota a las personas de competencias para disfrutar de la satisfacción sexual personal, protegerse del abuso y embarazos no planificados así como de enfermedades de transmisión sexual (11,12).

Otro hecho importante al no recibir esta educación, es que las personas con discapacidad intelectual son más vulnerables de sufrir acoso sexual, sumado a la propia condición de discapacidad. Algunas de ellas no son capaces de expresar deseos y necesidades, tienen dificultad de comunicación, además de una falta de intimidad, lo que favorece en ocasiones un posible abuso sexual. Esto unido a la falta de información y el desconocimiento de lo que es correcto o no en determinadas conductas sexuales, hace de estas personas un colectivo muy vulnerable a ser víctimas de abusos sexuales. La educación sexual da las claves sobre los tipos de relaciones y saber cuándo protegerse y pedir ayuda (13).

Hasta los años 90, no se manifiesta la importancia de educar en sexualidad a personas con discapacidad. A partir del siglo XXI se crean programas sobre todo dirigidos a la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, olvidándose de otros aspectos de la sexualidad como los emocionales, afectivos, personales y sociales (13).

Otra de las consideraciones respecto a la educación sexual en este colectivo, es la propensión a considerar a las personas con discapacidad intelectual como incapaces de dar adecuadamente su consentimiento y entender la información que se les proporciona. Precisamente de ello surge la necesidad de educar en este ámbito, prestando una información adaptada a cada persona, respetando así su integridad y salud sexual, y su derecho de ser educado y expresar su sexualidad (13).

La realidad es que es imposible no hacer educación sexual, porque ya sea de forma explícita o implícita, la socialización incorpora valores y expectativas de sobre la sexualidad de todas las personas, también de la sexualidad de personas con discapacidad intelectual.

Las personas con discapacidad intelectual tendrán relaciones y experiencias sexuales, por lo tanto la educación y actividades relacionadas deberían ser accesibles y eficaces para una práctica segura y satisfactoria.

## 5. Resultados

---

Los resultados de este Trabajo de Fin de Grado están basados en la revisión bibliográfica de programas de educación sexual en personas con discapacidad intelectual de diferentes organizaciones y asociaciones de discapacidad en España.

### 5.1. CERMI

El CERMI es el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad que muestra en el siguiente documento: “Apuntes sobre sexualidad y discapacidad en el entorno escolar”, una serie de pautas sobre diferentes temas a tratar en la educación sexual en personas con discapacidad intelectual. Algunas de esas pautas son:

1. Acreditar a las personas con discapacidad como hombres y mujeres sexuados que son y así, facilitar la posibilidad de conocerse y vivir expresándose conforme a sus capacidades.
2. Facilitar la intimidad para diferenciar lo íntimo de lo público y evitar que sea confundido, estableciendo también así los límites del pudor.
3. Respetar el pudor y el espacio privado en situaciones de desnudez o excitación, ya que el pudor es una forma de identificar un límite de la intimidad, un espacio que no debe ser vulnerado.
4. Fomentar la socialización. El entorno social de personas con discapacidad suele ser limitado, normalmente un mismo grupo de personas con el que se relaciona en los mismos espacios. Es necesario facilitar espacios de socialización para aprender las habilidades sociales básicas y diferenciar los distintos tipos de relaciones.
5. Acompañar en el proceso de extraer aprendizajes de experiencias vividas y enseñar a decir “no” como factor de empoderamiento personal y protección frente a abusos.

Según CERMI, la comunidad educativa que debe participar en este proceso está formada por familias, profesionales y demás personas que se encuentren en el entorno de la persona, identificando bien los papeles que le corresponden a cada una de ellas. También será fundamental que las familias lleguen a un consenso sobre cómo abordar este tema con las personas del entorno.



Las personas con discapacidad deben ser los protagonistas, por lo que se debe individualizar en cada caso, potenciando que cada persona sea protagonista de su propia vida sexual. Todas las personas tienen sus deseos, capacidades y preferencias y deben ser respetadas.

CERMI también defiende que la educación sexual debe incorporarse de forma progresiva en cada etapa evolutiva, adaptándose a las capacidades e intereses de cada uno (12).

## **5.2. Confederación ASPACE**

La confederación ASPACE son los Estatutos de la Confederación Española de organizaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral y Afines. El programa está dirigido a personas con parálisis cerebral, sus familias y equipos profesionales del entorno de la persona. Tiene como objetivo no ignorar la necesidad de educación sexual en personas con parálisis cerebral, siendo un documento adaptable a las circunstancias de cada persona y dando apoyo en todas las etapas de la vida. Algunas de las pautas que marca son las siguientes:

1. Hacer entender a las personas con parálisis cerebral que su cuerpo les pertenece y por tanto a su cuerpo desnudo solo tendrán acceso determinadas personas en determinadas circunstancias. Por lo tanto, el entorno de la persona tendrá que adoptar medidas para facilitar la intimidad, actuando de igual manera que con el cuerpo de una persona sin esta discapacidad.
2. Se tratará de actuar a través de patrones de comportamiento lo más normalizados e inclusivos posibles, marcando límites corporales para facilitar la identificación del tipo de relación, evitando también expresarse con ellos de forma infantilizada.
3. Es necesario proporcionar conocimiento sobre qué es la intimidad para diferenciar lo privado de lo público y facilitar este espacio de intimidad. Dependiendo del grado de discapacidad, la intimidad puede que tenga un significado más o menos amplio y tiene que ser compatible con la protección y prevención de riesgos. De igual manera se procederá con las expresiones y conductas erótico afectivas.
4. Para potenciar la autoestima se deberá adecuar la comunicación y el comportamiento social en función de su edad, ya que la infantilización

provoca dificultades en su desarrollo personal. Además, será esencial conocer a la persona y apoyar una imagen personal positiva, preguntando y respetando sus gustos y preferencias.

5. Respecto a la autonomía en la gestión de afectos, es fundamental enseñar y fomentar interacciones sociales adecuadas según la situación y el tipo de relación, y evitar gestionar por ellos las muestras y formas de afecto.
6. Enseñar a las personas con parálisis cerebral que el resto tiene que solicitar su autorización antes de desarrollar cualquier actividad que les involucre y dejar que sean autónomos según sus capacidades.
7. Asegurar que cada persona tenga un plan individual acorde con sus preferencias y necesidades afectivas, emocionales, íntimas y relacionales. Se actuará siempre de forma individualizada y evitando comparaciones con otras personas con su misma discapacidad.

ASPACE defiende la importancia de educar la sexualidad de personas con parálisis cerebral trabajando desde un enfoque positivo, prestando apoyo a cada persona e individualizando cada caso según las circunstancias, las necesidades individuales y la situación personal.

Las intervenciones deberán tener como protagonista a cada persona en cuestión y potenciar las habilidades y la toma de decisiones para poder vivir la sexualidad de una forma única, personal y responsable (15).

### **5.3. FEAPS CANARIAS**

FEAPS es la Confederación Española de organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. Es una entidad en la cual se articulan 17 federaciones autonómicas más Ceuta y Melilla, con más de 750 asociaciones de atención a la discapacidad intelectual. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias, contribuyendo al apoyo de las oportunidades para desarrollar el proyecto de vida de cada persona, así como su inclusión en la ciudadanía.

FEAPS Canarias presenta en 2015 “Sexualidades diversas”, un manual para la atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual

que quiere servir como guía para el diseño y ejecución de programas en este ámbito. El objetivo de esta guía es incidir en la necesidad de hacer de la educación sexual una “responsabilidad compartida”, ya que son muchas las maneras en las que se puede contribuir, ya sea en el ámbito profesional, familiar o social.

El manual “Sexualidades diversas” consta de dos partes. En la primera parte se exponen contenidos teóricos fundamentales para realizar la labor educativa en la que se incide en la segunda parte. Esta segunda parte, desarrolla una propuesta de educación para la diversidad sexual dirigida a personas con discapacidad intelectual fijando objetivos, criterios educativos y orientaciones para los profesionales, familias y voluntariado.

Los objetivos de la educación sexual que FEAPS propone son:

1. Conocer cómo funcionan sus cuerpos, teniendo en cuenta también los cambios que sufren éstos a lo largo del ciclo vital y en el momento de excitación sexual, así como otros sentimientos y sensaciones relacionadas con el cuerpo.
2. Lograr que las personas con discapacidad acepten su cuerpo y sexualidad.
3. Expresar satisfactoriamente las preferencias y conductas eróticas y/o sexuales. En este objetivo será muy importante acompañar para ayudar a conocer los límites de otras personas y los suyos propios.

Los criterios para desarrollar programas de educación sexual para personas con discapacidad según FEAPS son:

- Asumir un enfoque positivo de la sexualidad. Para ello lo ideal es promover el bienestar y calidad de vida de la persona y mejorar su confianza y autoestima para que pueda desarrollar su identidad sexual.
- Intervención multifocal: es necesario trabajar tanto con profesionales como con las familias y los voluntarios.
- Planificación estructurada y sistemática: se fijarán etapas para ir consiguiendo los objetivos poco a poco y de forma ordenada.

La finalidad de esta guía es poner en marcha un programa de educación y atención a la diversidad sexual y de género con tres ejes de intervención:

personas con discapacidad intelectual, familias y educadores.

Según FEAPS, el primer paso es analizar el punto de partida del nivel de inclusión de la educación sexual en el centro y las familias, los recursos con los que se puede contar y la accesibilidad y la sensibilidad de las familias en este tema. Una vez realizado este análisis, se procederá a formar a los educadores y contar con profesionales expertos (sexólogos/as y asociaciones LGTB), impulsar la creación de protocolos, organizar reuniones con las familias y facilitar el “contrato educativo” y, por último, realizar una programación de talleres y actividades de sensibilización.

Los talleres y actividades de sensibilización deben tener las siguientes características:

- Propiciar y fomentar la participación activa.
- Trabajar adaptándose a los conocimientos previos del grupo.
- Facilitar el trabajo en grupo de forma creativa, lúdica, dinámica y divertida.
- Centrar el taller en las personas que participen en él, identificando las expectativas que el grupo pueda tener.
- Fijar normas en cuanto a la dinámica del grupo, forma de interactuar y reglas de respeto hacia los demás.
- Atender las necesidades de apoyo de las personas que participen.
- Incluir pautas de prevención de abuso sexual.

Además, es importante contar con recursos didácticos para cumplir las características de los talleres: que sean dinámicos, lúdicos y creativos. Para ello, “Sexualidades diversas” cuenta con la primera parte de manual para el apoyo de conocimientos teóricos y una serie de ejemplos de actividades y bibliografía de referencia (16).

#### **5.4. FUNDADEPS**

FUNDADEPS es la Fundación de Educación para la Salud y tiene como principal objetivo fomentar la educación para la salud, pudiendo así aumentar la calidad de vida de la ciudadanía. “En el plural de las sexualidades” es una guía dirigida a profesionales y voluntarios que formen parte de la vida de las personas con discapacidad intelectual. Esta fundación recalca además, que para una buena

educación tienen que implicarse tanto los profesionales, como la familia y la sociedad en general. Ha resultado imposible encontrar este documento al completo, pero sí una visión general de los temas que trata.

Parte de la premisa de que el silencio ante este tema incrementa la desventaja y la vulnerabilidad de las personas con discapacidad. Por ello incide en la importancia de la implicación de todas las partes (profesionales, voluntarios, familia y sociedad), ya que la educación en sexualidad es un derecho, algo que parece obvio, pero que a la hora de la práctica no se lleva a cabo.

FUNDADEPS recalca que para una buena educación hay que tener en cuenta las necesidades, demandas, dudas, intereses, motivaciones y situación personal de cada persona. En muchas ocasiones, al intentar ofrecer esta educación sexual, se utilizan materiales y recursos que no están adaptados al grupo de personas con discapacidad al que va dirigido, su etapa evolutiva ni su nivel de desarrollo, lo que provoca que el abordaje de la misma no sea el adecuado. Por ello, los principales impedimentos para ofrecer esta educación son la falta de recursos, de material didáctico adaptado y la falta de formación específica.

Esta guía propone trabajar la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual desde un enfoque positivo con las siguientes pautas:

- Favorecer que cada persona aprenda a conocerse, se acepte y exprese su sexualidad de forma libre y satisfactoria.
- No centrar la educación en la prevención de peligros (embarazo, ITS), sino en las múltiples posibilidades de la sexualidad. Con este conocimiento se conseguirá también una menor vulnerabilidad frente a estos peligros.
- Ofrecer un enfoque global de la educación sexual, teniendo en cuenta los aspectos relacionados con la vida de la persona, proporcionando así una atención integral.
- Educar en todas las etapas evolutivas adaptándose a cada momento vital y adecuar el contenido a las circunstancias de cada persona, así como a su nivel de desarrollo.

En conclusión, esta guía apoya que la educación sexual en personas con discapacidad intelectual se realice poniendo como protagonista a la propia persona adaptándose a cada momento vital (17).

### **5.5. GORABIDE**

Gorabide es una asociación de Vizcaya dedicada a dar apoyo a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias para fomentar la calidad de vida de estas.

Gorabide presenta “Plan sexualidad”, una herramienta para apoyar a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Tiene como objetivo garantizar que las personas con discapacidad intelectual puedan mostrar y desarrollar su afectividad y sexualidad satisfactoriamente.

“Plan sexualidad” pretende servir como apoyo para identificar las necesidades, dudas, deseos y sueños de la persona en la dimensión sexual.

Parte de la base de que las personas con discapacidad intelectual tienen los mismos derechos que los demás, garantizando también su dignidad, la cual no podría entenderse sin su dimensión sexual, ya que todas las personas son sexuadas.

Propone ciertas dimensiones de indagación como la identidad, orientación sexual, erótica emocional y afectiva, amatoria y pareja, procreación y derechos sexuales.

Esta herramienta pone como protagonista a la propia persona para que investigue en su interior e identifique sus deseos en el ámbito sexual. Para ello, ofrece una serie de fichas educativas de lectura fácil y pictogramas para que la información sea accesible y adaptada a cada nivel de desarrollo. Gorabide también defiende el ir más allá de la genitalidad. La sexualidad es mucho más que el sexo, la afectividad y la forma de relacionarse también forman parte de la sexualidad. Si se incluyen estos aspectos dejando de lado el punto de vista histórico de sexualidad, centrado en los genitales, se conseguirán mejores resultados, al educar en un ámbito más amplio y más apropiado para personas con discapacidad intelectual.

Este programa propone un consenso entre profesionales y familia y que la persona que facilite la información y material didáctico sea de confianza. Además, destaca la importancia de respetar la intimidad y confidencialidad a la hora de compartir ciertos datos con el entorno de la persona.

“Plan sexualidad” plantea también que para fijar unos objetivos hay que tener en cuenta varios puntos de vista: el punto de vista de la persona con discapacidad intelectual y el de su entorno. Por ello, se realizarán las mismas preguntas a ambos para posteriormente analizar cuál es la necesidad y fijar unos objetivos sobre los que actuar (18).

### **5.6. Grupo DEVELOP**

Grupo Develop es una fundación que tiene como función asesorar y ayudar a asociaciones, organizaciones, ONGs y otras instituciones.

La fundación grupo Develop, junto con la colaboración del Ministerio de Sanidad, crea en 2013 “La afectividad y la sexualidad en personas con discapacidad”. Es un documento que consta de diferentes talleres, tanto para personas con discapacidad intelectual, como para los profesionales que vayan a participar en su educación. En concreto consta de 4 talleres para profesionales y 4 talleres para usuarios con distintas actividades. En cada actividad se especifica la forma de realizarla, su base teórica, los materiales necesarios, el tiempo que se invertirá y la evaluación final de la misma. Además, cuenta con una serie de anexos con apoyo de material didáctico e información para la realización de cada uno de los talleres.

Los talleres para personas con discapacidad intelectual tratarán los siguientes temas:

- Taller 1 Habilidades sociales en el área afectivo sexual: este taller pretende averiguar el punto de partida de los participantes con un cuestionario previo sobre las habilidades para relacionarse con los demás, tales como: presentaciones, cómo pedir algo a los demás, cómo expresar sentimientos y emociones y el control de las mismas, empatía, características del tipo de relación según sea de amistad, amor, etc.

- Taller 2 Relaciones afectivo sexuales. La familia, la amistad y la pareja son pilares básicos en el desarrollo de las personas. Cada vínculo es diferente y aporta algo diferente. Este taller tiene como finalidad distinguir el apego de la amistad y el amor, sentimientos diferentes según qué relación interpersonal se instaure con otra persona. También pretende ayudar a establecer habilidades comunicativas para entablar y consolidar cada tipo de relación, así como desterrar mitos sobre el “amor romántico” tan presente en nuestra cultura, y conocer las bases de una relación sana.
- Taller 3 Conducta sexual. Para ofrecer una educación sexual de calidad, es necesario acabar con los estereotipos sobre la sexualidad y aclarar que la sexualidad va más allá de la procreación. La sexualidad forma parte de las personas y es un componente de la personalidad de cada uno que le acompañará durante toda la vida. Además, se proporcionará información sobre la anatomía que interviene en la sexualidad: se darán pautas sobre la anatomía genital, sin olvidar el órgano erógeno más importante del cuerpo que es la piel, desterrando así la costumbre de centrar la atención en la genitalidad en el ámbito de la sexualidad. Relacionado con esto, otra parte del taller es aprender las formas de relación sexual que existen. En ocasiones, las personas con discapacidad intelectual se masturban en contextos socialmente no aceptados, por tanto es importante instruir en qué es la masturbación, pautas de higiene y en qué contexto debería realizarse.  
Además, este taller incluye una parte de prevención de abusos sexuales, ya que las personas con discapacidad intelectual son más vulnerables a sufrirlos, por tanto es muy importante enseñar a decir “no” y a detectar situaciones de abuso.
- Taller 4 La salud sexual. Este taller se centra en hábitos saludables e higiénicos del cuerpo y los genitales, información básica sobre fecundación y embarazo, prevención de infecciones de transmisión sexual y medidas preventivas, detallando cómo funciona cada método anticonceptivo, el coste de cada uno, etc.



En la parte de formación para profesionales se encuentran estos cuatro talleres:

- Taller 1: Sexualidad y afectividad en las personas con discapacidad. Esta actividad pretende enseñar a los profesionales que cada persona con discapacidad intelectual necesitará un tipo de educación según la discapacidad, el grado y la persona, ya que las necesidades e intereses cambian. También aporta información sobre mitos y prejuicios sobre la sexualidad en personas con discapacidad intelectual y datos sobre la situación actual en cuanto a derechos sexuales.
- Taller 2, 3 y 4: Modelos de intervención. Es la parte del proyecto que informa sobre diferentes maneras de abordar la sexualidad, formas de tratar conductas socialmente no aceptadas, como la masturbación, y cómo afrontar una situación abusos sexuales. También instruye en la forma de comunicarse con la familia y equipo multidisciplinar que forma parte de este proyecto, así como proporcionar recursos de consulta, como páginas web, asociaciones... (19).

### **5.7. Junta de Castilla y León**

La Junta de Castilla y León presenta en 2011 “Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual”, una guía que tiene como principal objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, teniendo en cuenta todas las dimensiones de su vida, entre las que se encuentra la esfera de la sexualidad. Su autor Félix , afirma que para conseguir que una persona tenga calidad de vida es muy importante que tenga las mismas oportunidades que los demás, por lo tanto para que así sea, se deberá proporcionar una educación de calidad y orientada a la integración en personas con discapacidad intelectual. Además, esta guía ha sido elaborada tanto por profesionales como por familias y personas con discapacidad intelectual y quiere servir como ayuda para implantar protocolos en centros de discapacidad intelectual tales como viviendas, centros de día o colegios de educación especial.

Consta de tres partes: la primera presenta una serie de casos reales de situaciones de personas con discapacidad intelectual con diferentes problemas

de sexualidad, que invitan a reflexionar sobre distintos aspectos de la vida de estas personas. La segunda parte refleja las premisas de “buenas prácticas”, dando pautas sobre cómo actuar y las fases a seguir. Por último, la tercera parte son una serie de anexos que sirven como apoyo para conseguir el cumplimiento de las fases de la segunda parte.

Félix López propone utilizar el modelo biográfico y personal en el que las personas con discapacidad intelectual son las protagonistas en la toma de sus decisiones, la familia será un apoyo y los profesionales actuarán de mediadores entre ambas partes. Los agentes que participarán en el proceso, a parte de la persona con discapacidad, serán un tutor principal y un grupo de apoyo formado por personas de confianza, ya sea la familia, otros profesionales o personas del entorno. El proyecto tiene las siguientes fases:

- Fase 1: el tutor tendrá una reunión con la persona con discapacidad para elegir las personas que formarán parte del grupo de apoyo que le acompañe en el proceso.
- Fase 2: la persona con discapacidad expresará, con ayuda del tutor, cuáles son sus intereses y necesidades, se determinará el punto de partida según los conocimientos sobre afectividad y sexualidad y se tendrán en cuenta las limitaciones de la persona y el grado de discapacidad para poder proporcionar apoyo.
- Fase 3: se reunirán todos los agentes implicados en el proceso para averiguar lo que la persona con discapacidad espera del grupo de apoyo. En otra reunión del tutor con el grupo de apoyo se investigará sobre la disposición y disponibilidad de cada persona que forme parte de ese grupo.
- Fase 4: en esta fase se reunirán todos los agentes implicados y la persona con discapacidad, con ayuda del tutor, expondrá las necesidades e intereses que determinaron en la fase 2. Entre todos elaborarán unos objetivos y la manera en la que cada uno puede ayudar en el cumplimiento de estos. Además, el tutor elaborará un plan con los objetivos fijados anteriormente y todos tendrán que darle el visto bueno.
- Fase 5: en esta fase el tutor elaborará las intervenciones necesarias para conseguir las metas propuestas.

- Fase 6: el tutor tendrá que hacer un seguimiento de los planes y una evaluación sobre el bienestar y calidad de vida de la persona con discapacidad. Cada seis meses se realizarán reuniones con el grupo para informar de los avances y una vez al año el tutor elaborará un informe del proceso, el grado de cumplimiento, dificultades que se han ido detectando, así como cualquier información relevante.
- Fase 7: es la última fase, en la que se realizará una evaluación de todo el proceso, el grado de acercamiento a los objetivos fijados y posibles correcciones y cambios. Además, se evaluará también el compromiso del grupo de apoyo y si fuera necesario se replanteará de nuevo todo o parte del proceso.

Estas siete fases tienen que tener en cuenta una serie de “buenas prácticas”, que según el autor son las siguientes:

1. La planificación debe estar centrada en todo momento en la propia persona con discapacidad, siendo esta la protagonista y quien tome todas las decisiones oportunas.
2. El programa que se lleve a cabo tiene que tener en cuenta las capacidades de cada persona, reforzando en positivo cada una de ellas y proporcionando apoyo para superar las limitaciones. Además, se incluirá temática sobre prevención de abusos sexuales.
3. Involucrar a la familia es vital para que el proyecto salga adelante, favoreciendo la normalización de la afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual y participando en la toma de decisiones, pero sin suplantar a la persona con discapacidad.
4. El papel de los profesionales que intervengan será de mediadores, ofreciendo información, conocimientos y apoyo profesional.
5. Mantener la confidencialidad y la intimidad de la vida sexual y afectiva de las personas con discapacidad (20).

## 6. Discusión

---

Después de analizar todos los programas y guías citados anteriormente, cabe destacar especialmente los elaborados por FEAPS Canarias y la Junta de Castilla y León.

En cuanto a las personas a las que va dirigido, todos ellos inciden en que va dirigido a profesionales, personas con discapacidad intelectual y sus familias, aunque no todos incluyen a la familia en el desarrollo del proyecto. FEAPS Canarias y Gorabide son los que más inciden en la importancia de tener en cuenta las opiniones y consideraciones de la familia, creando incluso un “contrato educativo” en el que todas las partes estén de acuerdo en las pautas a seguir. Sin embargo, es la guía elaborada por la Junta de Castilla y León la que incluye a la familia y personas de confianza para participar activamente en el proyecto, creando un “grupo de apoyo” con unas funciones consensuadas con la persona con discapacidad intelectual. Además, FUNDADEPS defiende que la sociedad es un agente importante para que la sexualidad de las personas con discapacidad deje de ser un tabú, aunque no incluye pautas para ayudar a que se produzca este cambio.

Algo que todos tienen en común es el poner como protagonista a la propia persona con discapacidad, siendo FEAPS Canarias el que le da mayor importancia.

Al elaborar una guía o proyecto de educación en personas con discapacidad es muy importante tener en cuenta las capacidades, intereses y necesidades de cada persona. Por ello, aunque todas las fundaciones afirman que hay que adaptar las guías a cada persona, Gorabide incide en la importancia de averiguar el punto de partida de cada una de ellas para así ajustar el contenido desde el principio. La Junta de Castilla y León también ofrece una gran capacidad de adaptación del programa a cada persona, incluyendo también una evaluación que permite replantear los objetivos fijados si fuera necesario y conocer los avances de los participantes. Quizá la que menos tenga esa capacidad de adaptación sea la guía elaborada por ASPACE ya que está centrada en personas con parálisis cerebral y en las características que puedan tener en común. Por un lado, es interesante, porque podrá dar una mejor atención al estar especializado en este tipo de discapacidad, pero será más difícil ajustarla a otras.

Se ha demostrado que las personas con discapacidad intelectual son incluso dos o tres veces más vulnerables a la hora de sufrir abusos sexuales, ya sea por sus capacidades, limitaciones físicas o de comunicación, o por la falta de información. Por ello, la mayoría de los programas incluyen la prevención de abusos sexuales, siendo FEAPS Canarias la que mejor lo refleja, ya que incluso incluye en sus anexos material didáctico para ayudar en esta prevención. Además, contiene también la importancia de una educación basada en la igualdad entre hombres y mujeres y respeto de los derechos del colectivo LGTB, educando en la diversidad.

En la educación en general y sobre todo en personas con discapacidad intelectual es muy importante disponer de material didáctico adaptado para que esta educación sea de calidad. La mayoría de guías lo incluyen, aunque destacan FEAPS Canarias y grupo DEVELOP. La guía de FEAPS Canarias contiene actividades concretas para cada tema, además de apoyo de material didáctico y páginas web. Del mismo modo, grupo DEVELOP detalla la forma de realizar cada taller, además de incluir material y recursos con una breve explicación de cada uno de ellos. Del mismo modo, el programa de Gorabide incorpora material visual fácil de utilizar con pictogramas para facilitar la comprensión.

## **7. Limitaciones y fortalezas**

---

A la hora de realizar la búsqueda, una de las grandes limitaciones ha sido el reducido número de programas, guías y estudios existentes.

La mayoría de las veces, los estudios indicaban la necesidad de educar en el ámbito de la sexualidad a personas con discapacidad intelectual, ya que el nivel de información es mucho menor que en jóvenes y personas de su edad sin discapacidad. Sin embargo, dichos estudios no recogían de qué manera ofrecer esa educación. Además, algunas de estas guías recogen los objetivos que quieren conseguir, pero no están completas, ya que no reflejan la manera de llevarlo a cabo.

Como fortalezas, incluiría que los datos han sido obtenidos gracias a diferentes fundaciones y asociaciones de personas con discapacidad intelectual en

España, que promueven la elaboración de estas guías y disponen de una fácil accesibilidad.

Además, este Trabajo de Fin de Grado refleja la importancia de la educación para la salud sobre todo en personas con discapacidad, ya que la educación en sexualidad incrementa la calidad de vida de las personas, al poder vivir y expresar su sexualidad de forma plena.

## 8. Conclusiones

---

- La sexualidad sigue siendo un tema tabú para la sociedad y más en concreto en personas con discapacidad intelectual, ya que existen muchos mitos acerca de ellos (son seres asexuados, tienen impulsos sexuales incontrolables...).
- Las personas con discapacidad intelectual no tienen una sexualidad diferente a los demás, ya que como personas son seres sexuados y su sexualidad es igual a la de cualquier otra persona.
- La educación en sexualidad va más allá de informar sobre métodos anticonceptivos y prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual. Educar en sexualidad también es educar sobre el respeto a la intimidad, aprender a conocer el cuerpo de cada persona, diferenciar los tipos de relaciones afectivas y aprender habilidades para expresar los sentimientos y emociones.
- Para ofrecer una educación sexual de calidad en personas con discapacidad intelectual se deberá realizar una valoración inicial para conocer el punto de partida y las preferencias e intereses de cada persona. Además, se deberá adaptar a su nivel de comprensión y etapa evolutiva.
- La familia es una parte muy importante de las personas con discapacidad por lo que se deberá tener en cuenta su opinión y consentimiento. Además, sería favorable fomentar la participación de la familia en este ámbito.

- Se deberá formar a los profesionales y demás personas del entorno de la persona con discapacidad, incluida la familia.
- La educación sexual que se proporcione debe incluir la prevención de abusos sexuales, ya que las personas con discapacidad intelectual son más vulnerables a sufrirlos.
- Las enfermeras son una figura clave en la educación para la salud, sin embargo, no se reconoce como tal su papel en este ámbito.

## 9. Propuestas de mejora

---

Respecto a las propuestas de mejora, a la vista de los resultados, incluiría las siguientes:

- Creación de una guía común, elaborada por organismos oficiales para ofrecer educación sexual en el mayor número de personas con discapacidad intelectual en España.
- Normalizar en la sociedad que las personas con discapacidad intelectual tienen una sexualidad igual que los demás, favoreciendo así la aceptación e inclusión. Esto podría conseguirse proporcionando una educación sexual de calidad desde etapas tempranas, incluyendo en el contenido la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Incluir a los profesionales de enfermería en la educación sexual. Una de las funciones principales de la enfermera es la educación para la salud, por lo tanto tienen mucho que aportar en este ámbito, ya que además acompañan a la persona a lo largo de toda su vida. Para ello, sería interesante formar a los profesionales desde la facultad en formas de comunicación con personas con discapacidad intelectual y dotarles de apoyos didácticos para adaptar la educación a sus capacidades.

## 10. Bibliografía

---

1. Qué es discapacidad intelectual. [Internet]. Plena inclusión. 2020 [citado el 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/que-es-discapacidad-intelectual>
2. Discapacidad y salud. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
3. Inclusión de personas con discapacidad. [Internet]. Centros para el control y la prevención de Enfermedades. 2020 [citado el 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-inclusion.html>
4. V. Velarde Lizama. Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. Revista empresa y humanismo [Internet]. 2012 [citado el 18 de abril de 2020]; 15 (1), 115-136. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3822980>
5. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. 2006 [citado el 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>
6. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018 [citado el 13 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.psicologiamorali.com/wp-content/uploads/2019/05/Salud-sexual-OMS-2018.pdf>
7. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. Naciones Unidas. 2020 [citado el 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
8. Murillo I. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. COCEMFE [internet]. 2019 [citado el 14 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-d>
9. Baines, S., Emerson, E., Robertson, J. et al. Sexual activity and sexual health among young adults with and without mild/moderate intellectual



- disability. BMC Public Health [Internet]. 2018. [citado el 21 de abril de 2020]; 18, 667. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5572-9>
10. Navarro Guadarrama NZ, Hernández González AI. Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual. Revista psicología y salud [Internet]. 2012 [citado el 21 de abril de 2020]; 22(2), 195-203. Disponible en: [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/768/Art\\_NavarroGuadarramaNZ\\_InfluenciaActitudesPadres\\_2012.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/768/Art_NavarroGuadarramaNZ_InfluenciaActitudesPadres_2012.pdf?sequence=1)
  11. Rojas Pernia S, Haya Salmón I, Lázaro Visa S. Necesidades afectivo sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. Revista Española de Discapacidad [Internet]. 2015 [citado el 21 de abril de 2020]; 3 (2), 41-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5295796>
  12. Ruiz de Lezana I. Apuntes sobre sexualidad y discapacidad en el entorno escolar [Internet]. CERMI Cantabria; 2018 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.educantabria.es/docs/Atencion\\_diversidad/protocolos\\_y\\_guias/09-cermi-guia-sexualidad\\_compressed.pdf](https://www.educantabria.es/docs/Atencion_diversidad/protocolos_y_guias/09-cermi-guia-sexualidad_compressed.pdf)
  13. Díaz Rodríguez IM, Gil Llario MD et al. Conocimientos, comportamiento y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2014 [citado el 21 de abril de 2020]; 1(3), 415-422. Disponible en: [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1956/0214-9877\\_2014\\_1\\_3\\_415.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1956/0214-9877_2014_1_3_415.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  14. Javiera Mella J. Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la terapia ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Internet]. 2012 [citado el 21 de abril de 2020]; 12(2). Disponible en: <https://nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/25311/26633>

15. Molpeceres R, Fraga A, Tarancón E. et al. Sexualidad y afectividad en personas con parálisis cerebral [Internet]. Confederación ASPACE; 2018 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/920c3-guia-sexualidad\\_aspace\\_web\\_baja.pdf](https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/920c3-guia-sexualidad_aspace_web_baja.pdf)
16. Parra N, Oliva M. Sexualidades diversas [Internet]. FEAPS Canarias; 2013 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sexualidades\\_diversas.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sexualidades_diversas.pdf)
17. De la Cruz C, Rubio N. En el plural de las sexualidades [Internet]. FUNDADEPS; 2011 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.conrecursos.org/wp-content/uploads/2018/12/Discapacidad-intelectual-En-el-plural-de-las-sexualidades.pdf>
18. Bengoa J. Plan sexualidad [Internet]. GORABIDE; 2018 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://gorabide.com/ARCHIVOS/index.php?PLAN-SEXUALIDAD.pdf>
19. García L, Díaz A, Fernández E. La afectividad y la sexualidad en personas con discapacidad [Internet]. Grupo DEVELOP; 2014 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://grupodevelop.com/avada\\_portfolio/la-afectividad-y-la-sexualidad-en-personas-con-discapacidad/](https://grupodevelop.com/avada_portfolio/la-afectividad-y-la-sexualidad-en-personas-con-discapacidad/)
20. López F. Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual [Internet]. Junta de Castilla y León; 2011 [citado el 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26070/Gu%C3%ADa%20afectividad%20felig%20lopez.pdf>