



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Máster Universitario en Psicopedagogía

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

**Aproximación al desarrollo psicosexual de las personas adultas con
discapacidad intelectual leve: diseño de un programa de Educación Sexual
basado en los componentes del Hecho Sexual Humano**

Curso 2019-2020

**D.^a Estefanía Gómez Sánchez
Tutor: Dr. D. Jaime A. Foces Gil**

La Educación Sexual consiste en atender lo que “se quiere saber”, pero sin descuidar “lo que se necesita saber”.

- Asesoría de Sexualidad para personas con discapacidad.
Ayuntamiento de Leganés (Madrid)

RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Máster es el resultado de investigar, a través de la revisión de la literatura científica, el desarrollo psicosexual de las personas con discapacidad intelectual leve, tanto en lo que respecta a sus componentes biológicos como a las dimensiones psicológica y social. También se exponen los principales mitos y dificultades que condicionan la expresión de su sexualidad.

En base a esta revisión y al análisis de programas previos, se ha diseñado el programa de Educación Sexual *Tiresias*; cuyo objetivo es dotar a sus destinatarios de recursos para afrontar de manera positiva sus experiencias sexuales, independientemente de sus particularidades en relación con el sexo, sexualidad, erótica y el resto de los componentes del Hecho Sexual Humano.

PALABRAS CLAVE: Educación Sexual, discapacidad intelectual, diversidad sexual, Hecho Sexual Humano, diseño de programas, LGTBI.

ABSTRACT

The present thesis is the result of researching, through a review of the scientific literature, the psychosexual development of people with mild intellectual disabilities, in both their biological components and their psychological and social dimensions. It also exposes the main myths and difficulties that determine the expression of sexuality in these people.

Tiresias Sex Education programme has been designed based on this review and on the analysis of previous experiences; its objective is to provide people with mild intellectual disabilities with resources to face their sexual experiences in a positive way, regardless of their particularities related to sex, sexuality, eroticism and the rest of the components of the Human Sexual Fact.

KEYWORDS: Sex education, intellectual disability, sexual diversity, Human Sexual Fact, program design, LGTBI.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor Jaime, por su dedicación, profesionalidad e implicación durante estos meses tan complejos. Tu sabiduría y calidad humana han sido un valor añadido en la realización de este Trabajo de Fin de Máster.

A Andrés, por el apoyo incondicional y la paciencia infinita.

A todas las personas que trabajan para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

ÍNDICE

1. Introducción.....	8
2. Objetivos del TFM	9
3. Diseño del trabajo	9

CAPÍTULO I: JUSTIFICACIÓN

4. Consideraciones que explican la elección del tema	12
5. Desarrollo de las competencias asociadas al Máster Universitario en Psicopedagogía	14

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

6. Discapacidad intelectual. Conceptualización	19
6.1. Criterios diagnósticos de la discapacidad intelectual según CIE y DSM	22
6.2. Marco legislativo de la discapacidad intelectual	27
7. Marco jurídico en relación a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.....	30
7.1. Los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)	30
7.2. La Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)	31
7.3. Normativa española	32
7.4. Legislación relativa a las personas del colectivo LGTBI	33
8. El desarrollo psicosexual de las personas con discapacidad intelectual	34
8.1. Taxonomía de las fuentes analizadas.....	34
8.2. Desarrollo sexual de las personas con discapacidad intelectual: dimensiones	38
8.2.1. Dimensión biológica	38
8.2.2. Dimensión psicológica y social	40
8.3. Mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.....	42
8.4. Dificultades de la persona con discapacidad intelectual que condicionan sus necesidades afectivo-sociales	45
9. Educación Sexual en las personas con discapacidad intelectual	51
9.1. Modelos teóricos de Educación Sexual	54
9.2. Experiencias y programas previos de Educación Sexual en personas adultas con discapacidad intelectual leve	60

9.2.1. Guía de Educación Sexual y discapacidad. Talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad (García, 2009)	61
9.2.2. Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual de la Junta de Castilla y León	63
9.2.3. Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, una propuesta de trabajo (Rodríguez, López, Morentin y Arias, 2006)	64
9.2.4. Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo intelectual o del desarrollo (FEAPS Canarias)	67
9.2.5. Discusión	69

CAPÍTULO III: APLICACIÓN PRÁCTICA

10. Diseño del Programa de Educación Sexual	71
10.1. Justificación	71
10.2. Objetivos	73
10.3. Metodología	74
10.4. Destinatarios del programa	76
10.5. Contenidos	76
10.6. Temporalización	79
10.7. Recursos	80
10.8. Sesiones	82
10.9. Evaluación	84
10.9.1. Evaluación de la satisfacción del programa	85
10.9.2. Evaluación de los objetivos y contenidos del programa	85
10.9.3. Evaluación del diseño del programa	86
11. CONCLUSIONES	87
12. GLOSARIO	91
13. BIBLIOGRAFÍA	94
14. APÉNDICES	116
Apéndice I: El Hecho Sexual Humano	116

Apéndice II: ¿Educación sexual o educación afectivo-sexual?	118
---	-----

15. ANEXOS

ANEXO 1: Datos de personas con discapacidad intelectual por edades y comunidades autónomas a 31/12/2017.....	121
ANEXO 2: Artículos de la Declaración Universal de Derechos Humanos.....	122
ANEXO 3. Artículo 23: Respeto del Hogar y la Familia, de la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad	126
ANEXO 4: Derechos sexuales propuestos por la World Association for Sexual Health	128
ANEXO 5: Revisión de la literatura científica analizada	131
ANEXO 6: Modelos de Educación Sexual de Barragán, 1991 y Amezúa, 1973.....	141
ANEXO 7: Temporalización: ejemplo de cronograma del Programa <i>Tiresias</i> para el curso 2019-2020.....	143
ANEXO 8: Tabla de contenidos-seminarios del Programa <i>Tiresias</i>	144
ANEXO 9: Descripción de los seminarios del Programa <i>Tiresias</i>	146
ANEXO 10: Cuestionario de satisfacción adaptado a Lectura Fácil	169
ANEXO 11: Cuestionario de satisfacción de las familias	171
ANEXO 12: Valoración del Sistema de Evaluación por pares de doble ciego del Programa <i>Tiresias</i>	172

SEPARATA: MAQUETA DEL PROGRAMA TIRESIAS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales diferencias entre la CIE-10 y CIE- 11 en discapacidad intelectual.....	23
Tabla 2. Características del funcionamiento adaptativo en discapacidad intelectual leve según el DSM-5.....	26
Tabla 3. Análisis de las publicaciones según su origen	36
Tabla 4. Análisis de las publicaciones según su tipo	37
Tabla 5. Análisis del modelo de riesgo	56
Tabla 6. Análisis del modelo religioso o moral	57
Tabla 7. Análisis del modelo de prescripción de actividad sexual	58
Tabla 8. Análisis del modelo biográfico-profesional	59
Tabla 9. Síntesis de la Guía de Educación Sexual y discapacidad de García (2009).....	61
Tabla 10. Síntesis de la Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual de la Junta de Castilla y León.....	63
Tabla 11. Síntesis de la propuesta de trabajo sobre afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual de Rodríguez, López, Moretin y Arias, 2006.....	65
Tabla 12. Síntesis de la programación de la educación y atención a la diversidad sexual y de género desde las entidades en favor de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo de Parra y Oliva, 2015.....	67
Tabla 13. Recursos necesarios para llevar a cabo el Programa <i>Tiresias</i>	81
Tabla 14. Temáticas de los seminarios del Programa <i>Tiresias</i>	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo teórico del esquema lineal de discapacidad de la CIDDM	21
Figura 2: Principales diferencias entre CIDDM y CIF.....	22
Figura 3: Criterios diagnóstico para la discapacidad intelectual en el DSM-5	25
Figura 4: Artículos 14 y 49 de la Constitución Española.	29
Figura: 5 Mapa de los conceptos de la Teoría del Hecho Sexual Humano.	117

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) pretende ser una aproximación a la realidad de las personas con discapacidad intelectual leve fundamentalmente con relación a la experiencia de su sexualidad. A día de hoy, continúan existiendo diversos mitos, falsas creencias y estereotipos sobre cómo los adultos con discapacidad intelectual leve son capaces o no de gestionar sus prácticas sexuales (López, Navarro y Torrico, 2010). Estos mitos dificultan el abordaje de la afectividad y la sexualidad; e incluso sirven para justificar la falta de intervenciones en el terreno de la Educación Sexual hacia este colectivo.

La inquietud principal sobre la cual se construye este TFM es el que los programas que en estos momentos se ponen en práctica no atienden a las particulares propias de la diversidad sexual y el Hecho Sexual Humano de las personas con discapacidad intelectual; es decir, no tienen en cuenta ni las orientaciones sexuales más allá de la heterosexualidad ni las identidades de género no normativas, como son el colectivo de personas transexuales y transgénero.

Por ello, y con ayuda de las competencias y los conocimientos adquiridos en el Máster Universitario en Psicopedagogía, en este Trabajo se explica el diseño de un programa de Educación Sexual elaborado para adultos con discapacidad intelectual, independientemente de sus particularidades en relación al sexo, sexualidad, erótica y el resto de componentes del Hecho Sexual Humano. Al ser, a veces, la sexualidad humana socialmente opaca, se ha incluido también un glosario que puede ayudar a esclarecer distintos conceptos a los que se alude a lo largo del Trabajo y que pueden resultar desconocidos o confusos.

La información que a continuación se recoge es fruto de un riguroso Trabajo de recopilación de documentación en torno a las necesidades en materia de sexualidad de las personas con discapacidad intelectual; su objetivo, además del expresado de diseñar un programa de Educación Sexual para personas adultas con discapacidad intelectual, es el de ser una fuente de información construida a partir de los saberes e investigaciones de los autores más relevantes en este área de conocimiento, y así obtener un marco de referencia teórico sobre el que articular el programa.

Por lo tanto, este Trabajo posee dos partes claramente diferenciadas: una parte de fundamentación técnica sobre la cuestión, que hace una evaluación sobre la situación actual a

nivel social, educativo, científico y legislativo sobre la sexualidad y las personas con discapacidad intelectual, y una segunda parte de aplicación práctica que muestra el diseño de un programa de Educación Sexual con las características ya comentadas.

2. OBJETIVOS

El principal objetivo del presente Trabajo es examinar los diferentes aspectos relacionados con la sexualidad de las personas adultas con discapacidad intelectual leve, así como evidenciar la necesidad de proporcionarles una completa Educación Sexual para que aprendan a gestionar y/o evitar las diferentes dificultades que se van a encontrar, diseñando a partir de ambas premisas un programa de Educación Sexual que se dirija específicamente a dicho colectivo.

Por lo tanto, y a partir de este objetivo general, los objetivos específicos que se plantean son los siguientes:

Objetivos específicos:

- Revisar y analizar la literatura científica sobre la situación actual de las personas con discapacidad intelectual y su sexualidad a nivel social, de derechos, de dificultades, necesidades y mitos.
- Justificar la importancia de los programas de Educación Sexual para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.
- Diseñar un programa de Educación Sexual desde el modelo biográfico-profesional adaptado a adultos con discapacidad intelectual que tenga en cuenta las particularidades del Hecho Sexual Humano.

3. DISEÑO DEL TRABAJO

El trabajo ha sido organizado para facilitar su comprensión y su coherencia en la lectura de cada uno de los elementos que se van a analizar. En primer lugar, el trabajo comienza con un apartado introductorio en el que se presenta la justificación de la elección del tema, la relación del Trabajo con las competencias del Máster Universitario en Psicopedagogía, los objetivos generales y específicos del presente TFM y la descripción de su estructura.

A continuación, se abre el marco teórico realizando primeramente una conceptualización de la evolución de la discapacidad intelectual desde la concepción de *retraso mental* hacia un nuevo paradigma más inclusivo, que supera el marco meramente integrador. También se presentan los criterios diagnósticos para evaluar la discapacidad intelectual según los principales manuales diagnóstico CIE-10 (se presenta también la propuesta del CIE-11) y DSM 5.

Pasaremos posteriormente a conocer cuál es el marco legal y normativo que ampara los derechos de las personas con discapacidad y, posteriormente, aquel marco jurídico que, sin ser específico de este colectivo, recoge los derechos sexuales y reproductivos y de las personas que se identifican bajo las siglas LGTBI¹.

En una segunda parte del marco teórico se ha realizado un estudio bibliográfico sobre la literatura científica acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual para conocer el estado de la cuestión y tener un marco sobre el que fundamentar el posterior diseño; también se han añadido dos apéndices complementarios para comprender cuáles son los elementos del Hecho Sexual Humano y por qué denominamos la Educación Sexual simplemente con este adjetivo y no se prefiere añadir el concepto de *afectivo*.

Tras consultar en las principales bases de datos con un comando de búsqueda previamente seleccionado y habiendo filtrado uno por uno los artículos, se han rescatado treinta publicaciones de diferentes áreas del conocimiento. A raíz de esto se analizaron los temas más recurrentes pormenorizado en los siguiente epígrafes: el desarrollo sexual de las personas con discapacidad primero desde la dimensión orgánica y, segundo, desde una dimensión psicológica y social; los mitos que la sociedad tiene alrededor de las personas con discapacidad intelectual y, finalmente, las dificultades, tanto propias como derivadas de los estereotipos y mitos anteriormente comentados que condicionan la expresión y puesta en práctica de su sexualidad.

Dentro del apartado de la fundamentación teórica también se hace referencia a la Educación Sexual de las personas con discapacidad; por un lado, se desarrollan los distintos modelos sobre los cuales se han elaborado las propuestas hasta llegar a un modelo biográfico-profesional que se centra en las particularidades de la persona. Por otro lado, se han analizado

¹El nombre del colectivo ha sufrido modificaciones a lo largo de las décadas. Se ha decidido usar LGTBI porque así es como aparece en la legislación consultada en el Boletín Oficial del Estado.

cuatro experiencias y programas de Educación Sexual que ya han demostrado su eficacia con personas adultas con discapacidad intelectual leve.

En el capítulo que dedicamos a la aplicación práctica se desarrolla el diseño del programa de Educación Sexual. Se concreta qué es un diseño de programa y sobre qué se ha reflexionado antes de proponerlo para este colectivo. También se expone la metodología donde se explica el título elegido para el programa y los pasos seguidos para el diseño de la propuesta. Después se desarrolla el programa propiamente dicho y se especifican los objetivos del programa, los destinatarios, la temporalización, la descripción de las sesiones y contenidos temáticos de las mismas, además de los instrumentos de evaluación de los aprendizajes de los destinatarios. Para evaluar la adecuación y validez del programa, se ha realizado un Sistema de evaluación por pares de doble ciego (*double-blind peer review*). La evaluación de los profesionales de la Sexología y la Psicopedagogía nos servirá para valorar los puntos de mejora del programa.

Finalmente, el último epígrafe corresponde a las conclusiones del Trabajo. En él se reflexiona sobre la temática abordada en el TFM, destacando todas aquellas ideas sobre las que se precisa hacer hincapié, así como líneas de investigación futuras, haciendo especial referencia a los puntos fuertes que creemos aportar y las áreas de mejora que pueden dar origen a esas investigaciones.

CAPÍTULO I: JUSTIFICACIÓN

4. CONSIDERACIONES QUE EXPLICAN LA ELECCIÓN DEL TEMA

En la actualidad, la sexualidad sigue siendo un tema extremadamente sensible socialmente, debido a que involucra aspectos de la intimidad de las personas y a la vez cuestiones de índole social (Plena Inclusión, 18 de octubre de 2017).

Este “ruido blanco”, esta pared de energía sónica sin patrones (utilizando una metáfora electromagnética) sobre la sexualidad en la sociedad occidental contemporánea contrasta con el abrumador silencio que percibimos si cerramos el foco y centramos la atención en las personas adultas con discapacidad intelectual. Si realizamos una búsqueda en Google con la palabra “sexualidad” los resultados encontrados se acercarán a la cifra de aproximadamente 33.500.000 resultados. En contraste, si hacemos una nueva búsqueda añadiendo “discapacidad intelectual” la cifra se reduce a unos 43.100 resultados.

Rodríguez, López, Morentín y Arias (2006) sustentan que a las personas con discapacidad intelectual no se les reconoce como personas con identidad sexual. Esta idea es compartida por Chigier (citado en Cardenal, 1998 en Valdivia, 2013) que denomina esta problemática como *la doble conflictividad* de la asociación sexo-discapacidad: “los temas sexuales son siempre temas delicados, conflictivos, cuando no tabús, considerados como algo especial, problemático, que requiere un tratamiento específico” (p. 25).

Pero no solo estamos constatando la doble conflictividad, sino que, además, sobre este colectivo existe un gran abanico de mitos y estigmas derivados de modelos sociales que sostienen un largo recorrido de discriminación, aislamiento, invisibilización y vulneración de derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual. Tradicionalmente, se ha visto a las personas con discapacidad intelectual como no aptas para casarse, tener pareja o hijos, por lo que no se creía necesario abordar su sexualidad (Navarro, Torrico y López, 2010).

Sin embargo, la realidad evidencia que las personas con discapacidad intelectual no son ajenas a ningún tipo de violencia de género, abuso sexual o problemas derivados de prácticas sexuales de riesgo, como los embarazos no deseados o las ITS, incluso se ha observado una prevalencia superior a la de las personas sin discapacidad (Brown, Stein y Turk, 1995; Horner-Johnson y Drum, 2006; McCarthy y Thompson, 1997; Sobsey, 1994, citados en Recio, 2013; Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002 en Losada, 2019). Y como personas sexuadas que

son tampoco pueden ser ajenas a la necesidad de aprendizaje y expresión de su erótica y su sexualidad de manera óptima, sin que se imponga en ellas cualquier enfoque de género independientemente del sexo biológico.

Según los datos recogidos por el IMSERSO (2019) en las Comunidades Autónomas y publicados en la Base Estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad, a finales de 2017 había en España un total de 273.418 personas con una discapacidad intelectual reconocida (con grado igual o superior al 33%), casi un 0.6% de la población total de España de ese mismo año y un 8.6% del total de personas con discapacidad reconocida en España, que suman 3.177.531 personas. Estos datos se recogen en el ANEXO 1: Datos de personas con discapacidad intelectual por edades y comunidades autónomas a 31/12/2017.

Aun siendo este colectivo compuesto por casi una de cada cien personas que viven en España, sus necesidades y apoyos en materia de Educación Sexual no se ven cubiertas correctamente, puesto que apenas hay recursos específicos para la Salud Sexual y Reproductiva de personas con discapacidad intelectual (Plena Inclusión, 18 de octubre 2017; Rodríguez, López, Morentín y Arias, 2006). Además, si concretamos la descripción, ya Isler, Beytut, Tas y Conk (2009 en Valdivia, 2015) investigaron sobre las ideas, actitudes y conocimientos de las personas con discapacidad intelectual leve sobre su sexualidad. Los resultados mostraron que el 51,7% afirmó no haber recibido ninguna educación sobre la sexualidad.

Para mayor abundancia en el argumento, no es hasta los años 80-90 cuando comienzan a hacerse explícitos los primeros programas (López, 2002). Ni aquellas acciones iniciales ni la gran mayoría de los programas que se han llevado a cabo a lo largo de las siguientes décadas sobre Educación Sexual se han ocupado de educar en pro de las experiencias sexuales positivas, es decir, de educar para vivir la sexualidad, sino que han servido casi exclusivamente para informar e intentar evitar los diferentes peligros que engloban las prácticas sexuales. Seguimos constatando, además que estas tendencias siguen siendo una realidad a día de hoy (Plena Inclusión, 18 de octubre de 2017; Amor, 1997 en Rodríguez, López, Morentín y Arias, 2006). Sarramona (1992) citado por Rodríguez, López, Morentín y Arias (2006) afirma que el origen de las resistencias puede provenir del miedo a que abusen de estas personas o al propio impulso sexual incontrolado de estas, dos de los principales mitos, como veremos a lo largo del presente Trabajo.

Se considera, por tanto, desde la perspectiva de la normalización y el principio de la calidad de vida y bienestar que se planteen, no solo temas relacionados con la prevención de riesgos, sino verdaderos programas que actúen para educar la sexualidad; una sexualidad que se permita ser activa y se respete diversa. Esta educación se exige que no sea exclusiva para personas con una identidad de género y una orientación sexual normativas, sino que tiene que adaptarse a las diversas particularidades propias de cada una de las sexualidades, atendiendo a las diferentes esferas que constituyen el Hecho Sexual Humano.

5. DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS ASOCIADAS AL MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA

En este apartado se exponen las competencias generales, así como las específicas exigibles para la titulación del Máster Universitario en Psicopedagogía por la Universidad de Valladolid. La elaboración del presente Trabajo Fin de Máster ha sido orientada a la consecución de dichas competencias, tal como aparece en el plan de estudios del mismo. Las competencias CG3, CG5, CG6, CE1, CE4, CE5, CE6 y CE8 son específicas del trabajo, tal y como se presenta en la guía docente de la asignatura.

COMPETENCIAS GENERALES

CG1: *“Resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos –de forma autónoma y creativa- y en contextos más amplios o multidisciplinares”.*

El área de la Educación Sexual es un terrero que, aunque no desconocido, sí es un foco de incertidumbres para los profesionales que intervienen en este ámbito a día de hoy. Tradicionalmente, la educación de las personas en este ámbito ha pretendido “reducir los daños” focalizados en las temáticas de “alarma social”, aunque se trabajen desde la esfera de lo preventivo (López y Rubio, 2015).

Debido a que nuestro programa no se centra en esta idea tan simplificada de la sexualidad, a lo largo del programa han surgido problemas derivados de la falta de investigaciones en desarrollo psicosexual y la organización y puesta teniendo en cuenta las orientaciones sexuales diversas y la identidad de género no normativa.

CG2: *“Tomar decisiones a partir del análisis reflexivo de los problemas, aplicando los conocimientos y avances de la psicopedagogía con actitud crítica y hacer frente a la complejidad a partir de una información incompleta”.*

En el desarrollo de la propuesta de intervención se han tomado diversas decisiones desde el punto de vista de la Psicopedagogía, en relación con las necesidades del colectivo de personas con discapacidad intelectual leve y sus familias, siempre con actitud crítica. Como se explica en la CG1, el ámbito del desarrollo psicosexual todavía no presenta una información clara y concisa sobre el colectivo y aún existen muchos mitos sobre los que debemos trabajar.

CG3: *“Comunicar las decisiones profesionales y las conclusiones, así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades”.*

Una de las finalidades del presente trabajo es comunicar de manera clara y concisa los conocimientos desarrollados y conclusiones a las que se han llegado, así como las razones que nos han movido desde el ámbito de la Psicopedagogía.

CG4: *“Tomar conciencia de las creencias y estereotipos sobre la propia cultura y las otras culturas o grupos y de las implicaciones sobre su actuación profesional y potenciar el respeto de las diferencias individuales y sociales”.*

En este caso, se ha trabajado directamente el colectivo de personas con discapacidad intelectual. Alrededor de él existen, a día de hoy, numerosos prejuicios y mitos sobre los cuales es necesario actuar; más -si cabe- sobre su sexualidad.

Durante todo el presente Trabajo Fin de Máster se ha tenido especial cuidado en no reproducir ninguno de esos estereotipos, ni en la fundamentación teórica ni en la transmisión de conocimientos aplicado a la elaboración del diseño de programa de Educación Sexual.

CG5: *“Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención”.*

Un código mantenido a lo largo de toda la propuesta de intervención. En todo momento se

ha actuado desde el respeto al colectivo y a sus familias. El programa se ha construido guiándonos en todo momento en las buenas prácticas en Educación Sexual propuestas en López (2011) y sobre lo que otros profesionales en la materia ya han investigado.

CG6: *“Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional”.*

El conocimiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación es clave dentro del proceso de elaboración de un Trabajo Fin de Máster. Han sido utilizadas durante todo el proceso de búsqueda y análisis de la información y en la elaboración del programa y los materiales necesarios para su consecución.

CG7: *“Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que ha de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional”.*

El Trabajo Fin de Máster es una oportunidad de formación en un tema muy concreto a partir del trabajo autónomo, apoyado por la figura del tutor. Es un ejemplo de la formación permanente que, como profesionales de la Psicopedagogía, se nos pide.

Para la realización de este proyecto se ha partido de los conocimientos y herramientas que nos ha proporcionado el plan docente del máster, unido al aprendizaje independiente sobre el tema de la Educación Sexual y el desarrollo psicosexual, ámbitos desconocidos para mí anteriormente a esta propuesta. De igual con las necesidades de las personas con expresión de género no normativa y transexuales o transgénero.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

CE1: *“Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto”.*

Para la realización de la propuesta de programa de Educación Sexual se ha partido

íntegramente de las necesidades localizadas en el proceso de análisis previo del colectivo de personas con discapacidad intelectual, por ello se ha elaborado una revisión amplia para poder acercarnos lo mejor posible a sus necesidades.

CE3: *“Aplicar los principios y fundamentos de la orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas”.*

Lo que se pretende con la propuesta de programa de intervención psicopedagógica es favorecer el desarrollo personal en el dominio afectivo y sexual de cada una de las personas participantes para que desenvolvese de manera más fluida en sus relaciones interpersonales, intrapersonal y potenciar la toma de decisiones en su vida diaria.

CE4: *“Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos”.*

Esta competencia se aplica directamente con el programa propuesto, ya que se ha diseñado para dar respuesta a las necesidades analizadas del colectivo de personas adultas con discapacidad intelectual leve, independientemente de su orientación, expresión o identidad.

CE5: *“Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos”.*

A lo largo de la intervención se ha realizado la planificación y organización de servicios psicopedagógicos de orientación a no solo a los participantes del programa diseñado, sino también a sus familias, amigos y apoyos.

CE6: *“Aplicar los fundamentos y principios básicos de la gestión a la planificación de acciones de coordinación y liderazgo de equipos psicopedagógicos favoreciendo el trabajo en red entre los diferentes agentes e instituciones socioeducativas”.*

Al ser una propuesta que reúne a personas de un colectivo, sus familias y los agentes socioeducativos de apoyo es fundamental planificar acciones de coordinación y liderazgo del programa.

CE7: *“Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución”.*

Todas las actuaciones propuestas son fruto del análisis de la cuestión y la interpretación de este para, finalmente, poder proponer una actuación lo más coherente posible con la realidad social de las personas del colectivo y sus familiares.

CE8: *“Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica”.*

En las conclusiones se presentan nuevas propuestas de mejora con respecto al programa, así como líneas de investigación y desarrollo de propuestas derivadas de esta en ámbitos formales y no formales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

6. DISCAPACIDAD INTELECTUAL. CONCEPTUALIZACIÓN

Uno de los problemas al que nos enfrentamos a la hora de enmarcar el término *discapacidad intelectual* es tratar de definirlo, y esto es debido a los distintos factores históricos, sociales y legales que subyacen al concepto. La idea que se precisa aclarar es que las personas con discapacidad intelectual no siempre se las ha llamado de la misma manera, ya que los conceptos han ido evolucionando y aún hoy son objeto de estudio.

Desde una **perspectiva histórica**, si nos remontamos un siglo atrás, los dos términos que más se han utilizado internacionalmente para nombrar al colectivo al que va dirigido este Trabajo Fin de Máster han sido *deficiencia mental*, usado desde 1908 a 1958 y *retraso mental*, de 1959 hasta finales del siglo XX; aunque en los años 80 ya comenzaron a oírse voces de profesionales y familiares reclamando la desaparición de estos términos debido a sus connotaciones negativas para la persona (Verdugo y Bermejo, 1998; Verdugo y Schalock, 2010). Es preciso puntualizar que hasta el siglo XIX el retraso mental no tuvo una conceptualización claramente diferenciada de otras patologías o enfermedades (Verdugo, 1994). A nivel nacional también han sido utilizados *subnormal* y *minusvalía mental* entre los años 60 y 90, aunque actualmente están en desuso por sus connotaciones negativas y por la evolución del término (Verdugo y Schalock, 2010).

Dicha evolución fue impulsada institucionalmente por la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, AAIDD; en ese momento denominada Asociación Americana sobre Retraso Mental, AAMR. Esta asociación fue fundada en 1876 con el fin de formular y difundir información y guías de buenas prácticas que recogieran la comprensión, definición, diagnóstico, clasificación y -posteriormente- planificación de apoyos individualizados en el campo que nos concierne.

En sus primeros escritos, el análisis del retraso mental venía determinado como rasgo intrínseco de la persona; directamente ligado a los estudios psicométricos de Binet, Goddard y Stern basados en la medición de las distribuciones estadísticas de la inteligencia a través de pruebas de ejecución intelectual, (Sanz y Álvarez, 2012; Verdugo, 1994). Sin embargo, durante la última década del siglo XX se inician unos nuevos paradigmas que rompen con esta tradición conceptual para considerar el retraso mental como situación de la persona en el que no solo se

debe tener en cuenta sus capacidades, sino también los entornos y el funcionamiento en los mismos. (Ágreda, 2009). Este cambio fue progresivo entre los manuales de 1992 y 2002-
novena y décima edición respectivamente- trabajando hacia un planteamiento más ecológico y contextual en el que la discapacidad intelectual, todavía denominado retraso mental (Verdugo, 1994, 2003; Sancho, 2011).

Sin embargo, no fue hasta la undécima edición del manual cuando se oficializa por primera vez el término de *discapacidad intelectual* enunciado por Schalock *et al.*:

“La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años de edad” (2010, p.25).

Este cambio estaba ligado a ciertas premisas: las limitaciones significativas deben considerarse respecto al ambiente de los iguales en edad y cultura. Por lo tanto, toda evaluación ha de tener en cuenta las diferencias culturales y lingüísticas, así como las diferencias sensoriales, motoras y conductuales. Además de esas limitaciones, la persona tiene ciertas capacidades que también se deben atender y tener en cuenta. También se destaca la necesidad del desarrollo de un perfil personalizado de apoyos que dé respuesta a las necesidades de la persona y derive en una mejora de su funcionamiento (Schalock *et al.*, 2010).

Según Verdugo (1994) este nuevo paradigma no clasifica en función del cociente intelectual (ligero, medio, severo y profundo), sino según el tipo y necesidad de apoyos que precise la persona para ser funcional en su entorno (apoyo limitado, intermitente, extenso o generalizado).

En el **plano jurídico** existen también diversos términos que pueden confundirse con el que el presente apartado pretende conceptualizar. Es el caso de *deficiencia* y *minusvalía*, propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en 1980. «Deficiencia», «minusvalía» y «discapacidad» pueden presentar una relación causal: una deficiencia puede producir una discapacidad y ambas, una minusvalía. Se presenta en la *Figura 1*.

**FIGURA 1: La enfermedad y sus consecuencias:
Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (OMS, 1980)**



Fig. 1: Modelo teórico del esquema lineal de discapacidad de la CIDDM (OMS, 1980 en Ágreda, 2009: p.131)

Sin embargo, no en todas las ocasiones esto es tan claro: Carrillo (2012) pone el ejemplo de una persona con VIH que, por ello, directamente presenta una minusvalía; por otro lado, ciertas minusvalías pueden derivarse en deficiencias. A la CIDDM también se le reprochó el predominio del abordaje negativo centrado en las deficiencias, un escaso enfoque contextual y transcultural; y que entendiera la discapacidad como un hecho individual y no universal. Por tanto, en una posterior revisión se publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF (OMS, 2001).

El CIF reemplazó el lineal esquema, explicando que estos constructos se deben entender de manera independiente para, posteriormente, explorar las posibles asociaciones y los vínculos causales que existen entre ellos (OMS, 2001). Esta conceptualización de la discapacidad aportó nuevas lecturas prosociales que derivaron en una ruptura del rol proteccionista-paternalista del “discapacitado” hacia dinámicas que potenciaran el proyecto personal de cada uno de los individuos.

En la clasificación original también se observaban dificultades en la delimitación de estos conceptos, ya que la minusvalía y la discapacidad tenían cierto solapamiento con respecto a las limitaciones funcionales y las actividades de la vida cotidiana (Organización Mundial de

la Salud, 1980; Carrillo, 2012). En 2001 se soluciona aludiendo a un concepto de discapacidad que engloba a los anteriores conceptos, como se presenta en la *Figura 2*.

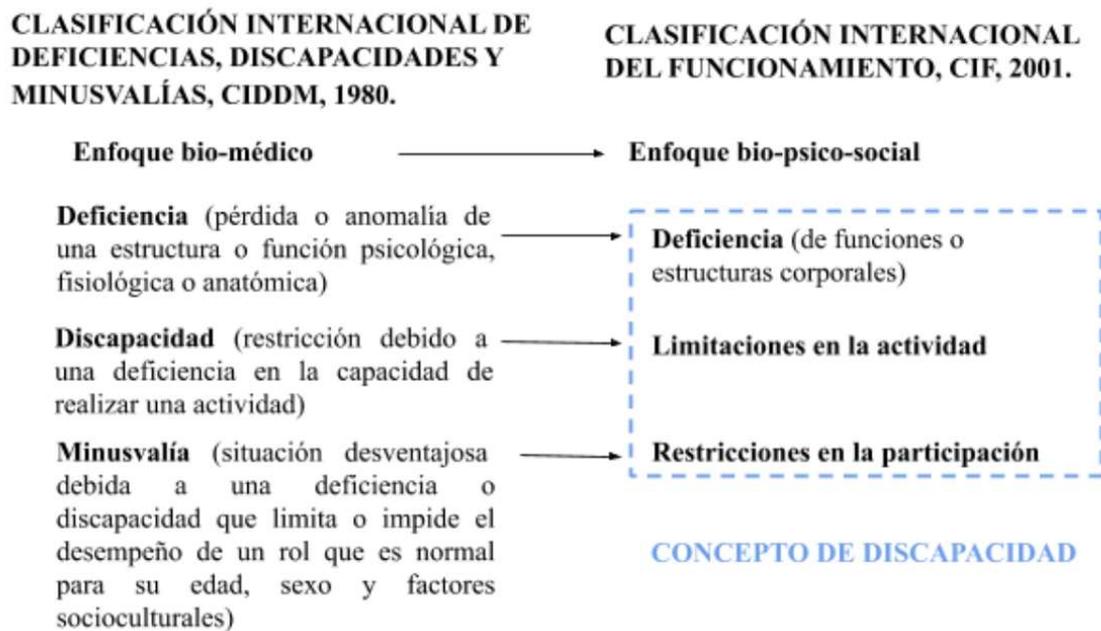


Fig. 2: Principales diferencias entre CIDDM y CIF. Elaboración propia a partir de OMS, 2001; 1980.

A nivel nacional, el cambio terminológico institucional llegó con la entrada en vigor del texto original de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. En ella, se hacía constatar en la disposición adicional octava la obligatoriedad de este cambio terminológico para todos los documentos de la administración pública para evitar el estigma comentado con anterioridad en este apartado; de esta forma, donde antes se hablaba de «minusválidos» o «personas con minusvalía» ahora se debe hablar de «personas con discapacidad». Es por ello, que en el presente Trabajo Fin de Máster se tomará este concepto para referirnos al colectivo al que se destina el programa de Educación Sexual.

6.1. Criterios diagnósticos de la discapacidad intelectual según CIE y DSM

Como hemos visto en el apartado anterior, los diferentes conceptos y clasificaciones han ido evolucionando debido a los cambios sociales y científicos de la época; de igual forma evolucionaron los manuales diagnóstico más reconocidos: CIE y DSM, adaptándose a las nuevas propuestas. Según Verdugo y Schalock (2010), la AAIDD, anteriormente comentada, ha tenido un impacto de primer orden en los cambios en la definición, concepción y prácticas

profesionales relacionadas con la DI en todo el mundo; incluida sobre las diversas clasificaciones y manuales diagnósticos que se presentan a continuación.

Sin embargo, en este apartado vamos a centrarnos íntegramente en los manuales actualmente vigentes de diagnóstico de discapacidad intelectual; nos referimos al CIE-10 (1992) y el DSM-5 (2013).

El primero de ellos, la Clasificación Internacional de Enfermedades (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* en inglés) o CIE constituye la base para la identificación de tendencias y estadísticas de salud a nivel mundial, así como el estándar de diagnóstico clínico y de investigación. Esta herramienta elaborada por la Organización Mundial de la Salud, tiene su origen en la «Lista de causas de muerte» del Instituto Internacional de Estadística en la que se recogía el origen de los fallecimientos como medida para estudiar la mortalidad, posteriormente también la morbilidad. (Ramos, Vázquez-Barquero y Herrera, 2002)

Actualmente, como se ha comentado, la versión en vigor de la clasificación es el CIE-10; sin embargo, la OMS publicó en un comunicado de prensa la llegada del CIE-11, indicando que se hará efectiva en enero de 2022. El cambio más significativo es el provisional cambio de *retraso mental* a *trastorno del desarrollo intelectual*. Se presentan en la *Tabla 1* las principales diferencias entre las dos versiones del CIE.

Tabla 1

Principales diferencias entre la CIE-10 y CIE- 11 en discapacidad intelectual

CIE-10	CIE-11
Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento.	Capítulo 6: Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo
Retraso mental	Trastornos del desarrollo intelectual
<i>Una condición de desarrollo incompleto o detenido de la mente, que se caracteriza especialmente por el deterioro de las habilidades manifestadas durante el período de desarrollo, habilidades que contribuyen al nivel general de inteligencia, es decir, habilidades cognitivas, del lenguaje, motoras y sociales. El retraso puede ocurrir con o sin cualquier otra condición mental o física.</i>	<i>Grupo de afecciones etiológicamente diversas originadas durante el periodo del desarrollo y caracterizadas por un funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo significativamente inferiores al promedio, que son aproximadamente de dos o más desviaciones típicas por debajo de la media (aproximadamente menos del percentil 2,3), de acuerdo con pruebas estandarizadas debidamente normalizadas</i>

y administradas individualmente.

Retraso mental leve: CI entre 50 y 60 (en adultos, edad mental de 9 a menos de 12 años). Probablemente resulte en algunas dificultades de aprendizaje en la escuela. Muchos adultos podrán trabajar y mantener buenas relaciones sociales y contribuir a la sociedad.

Retraso mental moderado: CI entre 35 y 49 (en adultos, edad mental de 6 a menos de 9 años).

Retraso mental severo: CI entre 20 y 34 (en adultos, edad mental de 3 a menos de 6 años).

Retraso mental profundo: CI menor de 20 (en adultos, edad mental menor de 3 años).

Otros retrasos mentales

Retraso mental no especificado

Trastorno del desarrollo intelectual leve: dos o más desviaciones típicas por debajo de la media (aproximadamente percentil 0,1 - 2,3).

Trastorno del desarrollo intelectual moderado: de tres a cuatro desviaciones típicas por debajo de la media (aproximadamente percentil 0,003 - 0,1).

Trastorno del desarrollo intelectual grave: cuatro o más desviaciones típicas por debajo de la media (menos que el percentil 0,003).

Trastorno del desarrollo intelectual profundo: menor al percentil 0,003 y significativas limitaciones de comportamiento adaptativo.

Trastorno del desarrollo intelectual provisional: evidencia de un trastorno del desarrollo intelectual, pero el individuo es menor de 4 años, o no es posible llevar a cabo una evaluación válida del funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo debido a deficiencias sensoriales o físicas.

Trastorno del desarrollo intelectual no especificado.

El CIE-10 ha tenido diversas versiones (2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2014, y 2016); en todas ellas no se recogen modificaciones con respecto a los criterios diagnóstico del retraso mental. El CIE-11 aún no tiene validez, su entrada en vigor está prevista para enero de 2022, por lo que esta clasificación puede sufrir modificaciones. Fuente: elaboración propia a partir de CIE, 2019 y OMS, 1992.

La segunda clasificación diagnóstica reseñable es el DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), referente para la psicología clínica desde 1952 (Del Barrio, 2009). El DSM es un manual diagnóstico y estadístico exclusivo para trastornos mentales que actualmente llega por su quinta edición². La clasificación diagnóstica, realizada por la Asociación Americana de Psiquiatría (*American Psychiatric Association, APA*) publicó en mayo de 2013 su última actualización: el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

² Se debe especificar que se han publicado versiones revisadas de los manuales; de esta forma no serían cinco publicaciones como podemos entender, sino ocho: DSM-I (1952), DSM-II (1968), DSM-III (1980), DSM-III-R (1987), DSM-IV (1994), DSM-IV-R (1998), DSM-IV-TR (2000) y DSM-5 (2013).

En el DSM-5, la discapacidad intelectual se recoge en el grupo de Trastornos del Neurodesarrollo frente a su antepasado, el DSM-IV-TR, que lo ubicaba dentro de Trastornos de Inicio en la Infancia y Adolescencia. El DSM-5, siguiendo los planteamientos de la AAIDD, elimina el retraso mental como categoría y lo sustituye por discapacidad intelectual para eliminar el estigma que en el anterior concepto subyacía. Además, también añade una nueva conceptualización de las habilidades adaptativas, presentadas como novedad de esta edición en forma de dominios (Ladrón, Álvarez, Sanz, Antequera, Muñoz y Almendro, 2013; Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

El DSM-5 define la discapacidad intelectual como “trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p.17). Para hablar de discapacidad intelectual se deben cumplir los criterios diagnóstico expuestos en la *Figura 3*.

[A] Déficit en las habilidades mentales generales

Deficiencias de las funciones intelectuales, como el **razonamiento**, la **resolución de problemas**, la **planificación**, el **pensamiento abstracto**, el **juicio**, el **aprendizaje académico** y el **aprendizaje a partir de la experiencia**, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.

[B] Limitaciones en el funcionamiento adaptativo diario en comparación con los iguales de edad, género y cultura

Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen **fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social**. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

[C] Debe aparecer durante el periodo del desarrollo

Fig. 3: Criterios diagnóstico para la discapacidad intelectual en el DSM-5. Elaboración propia a partir de (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

De igual forma que el resto de DSM, también se evalúan las diferentes categorías de la discapacidad intelectual en función de su gravedad; pero en esta obra, la descripción y especificación se realiza en base al funcionamiento adaptativo, evaluado a través de tres dominios: social, práctico y conceptual, de la persona a su entorno y no del CI como se hacía en las versiones anteriores del manual. Este cambio se argumenta en que este último es más complejo de analizar para los grupos con una discapacidad más grave y que el funcionamiento adaptativo da más pistas a la hora de determinar el nivel de apoyos que requiere la persona. (Peredo, 2016; Ladrón *et al.*, 2013)

Como en el presente Trabajo Fin de Máster el colectivo al que va dirigida la propuesta son adultos con discapacidad intelectual leve, se recogen a continuación exclusivamente las principales características según el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) para los distintos dominios en la *Tabla 2*.

Tabla 2

Características del funcionamiento adaptativo en discapacidad intelectual leve según el DSM-5

Escala de gravedad: LEVE

Dominio Conceptual	En niños de edad preescolar, puede no haber diferencias conceptuales manifiestas. En niños de edad escolar y en adultos, existen <u>dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero</u> , y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. <u>En adultos, existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva</u> (es decir, planificación, definición de estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva) <u>y de la memoria a corto plazo</u> , así como del <u>uso funcional de las aptitudes académicas</u> (p. ej., leer, manejar el dinero). Existe un <u>enfoque algo concreto a los problemas y soluciones</u> en comparación con los grupos de la misma edad.
Dominio social	En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, <u>el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales</u> . Por ejemplo, puede haber <u>dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales</u> . <u>La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad</u> . Puede haber <u>dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada</u> a la edad; estas dificultades son apreciadas por sus iguales en situaciones sociales. Existe una <u>comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales</u> ; el <u>juicio</u>

social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).

Dominio práctico

El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales. En la vida adulta, la ayuda implica típicamente la compra, el transporte, la organización doméstica y del cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y del dinero. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda. En la vida adulta, con frecuencia se observa competitividad en trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y legales, y para aprender a realizar de manera competente una vocación que requiere habilidad. Se necesita típicamente ayuda para criar una familia.

En la tabla se muestran las principales características de cada uno de los dominios para la discapacidad intelectual leve. Se ha subrayado aquellas menciones que hacen referencia directa a las personas adultas de este colectivo, pues son los destinatarios del presente Trabajo Fin de Máster. Fuente: elaboración propia a partir del DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

6.2. Marco legislativo de la discapacidad intelectual

Para terminar de contextualizar la discapacidad intelectual se ha recogido en el presente apartado una colección de legislación que defiende los derechos de las personas con discapacidad³. Para ello, se han establecido tres niveles: marco legislativo internacional, leyes que competen a la nación y -finalmente- normativa propia de la comunidad autónoma.

A **nivel internacional** encontramos en primera instancia la Declaración Universal de los Derechos Humanos, recogida en el ANEXO 2: Artículos de la Declaración Universal de Derechos Humanos. El documento fue presentado en la Asamblea General de las Naciones Unidas en París el 10 de diciembre de 1948 y recoge los derechos que toda persona tiene desde el momento de su nacimiento; independientemente de su condición social o personal. Tampoco, por tanto, de su discapacidad (Urmeneta, 2010; Asamblea General de la ONU, 1948).

³ No exclusivamente de la discapacidad intelectual, pues no se hace distinción alguna a nivel legislativo con otras tipologías de discapacidad.

Sin embargo, esto no se hace explícito en ninguno de los treinta artículos que componen la Declaración. Como recoge Urmeneta (2010, p.66) se debe poner en contexto con el momento de su elaboración, ya que por aquel entonces las personas con discapacidad eran entendidos como “pacientes médicos, no como personas que asumen su vida con su discapacidad.” Se tuvo que esperar hasta la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, en 1993) para que se tuviera -de manera manifiesta- en cuenta al colectivo:

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos reafirma que todos los derechos humanos y las libertades fundamentales son universales, por lo que comprenden sin reservas a las personas con discapacidades. [...] El lugar de las personas discapacitadas está en todas partes (Asamblea General de la ONU, 1993, p.46).

Unos años más tarde, la publicación de la CIF por parte de la OMS⁴ enterró el modelo médico-rehabilitador de la discapacidad y promovió que se elaborara un nuevo documento donde se viera a las personas con discapacidad desde una perspectiva más social, creándose en 2006 el primer acuerdo internacional del siglo XXI en materia de discapacidad en la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad⁵ (Urmeneta, 2010; Sanjosé, 2007; Asamblea General de la ONU, 2006).

El artículo 23 de la Convención, disponible en el ANEXO 3, versa sobre el respeto del hogar y de la familia e indica explícitamente el derecho a una educación sobre reproducción y planificación familiar.

Por otro lado, **a nivel nacional**, es materia principal hablar de la vigente Constitución Española en relación a los derechos de las personas con discapacidad. Se puede apreciar tanto en el artículo 14 como en el 49, presentados en la *Figura 4*.

⁴ Mencionada con anterioridad en el punto 6 del presente trabajo.

⁵ Ratificado en España el 23 de noviembre de 2007 y publicado oficialmente el 21 de abril de 2008 (BOE nº 96).

Artículo 14 CE

Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Artículo 49 CE

Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

Fig.4. Artículos 14 y 49 de la Constitución Española. Fuente: elaboración propia basado en (Constitución Española, 1978)

Además de la Constitución y de la ya citada Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia⁶, es de especial relevancia el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social que garantiza el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato de las personas con discapacidad a través de la promoción de su autonomía personal, de la accesibilidad universal y al empleo, de la inclusión en la comunidad y defensa de la vida independiente. **En Castilla y León**, la Ley 2/2013, de 15 de mayo, de igualdad de oportunidades para personas con discapacidad persigue los mismos objetivos a nivel autonómico.

La aparición y peso de las leyes que tienen como fin la inclusión y la no discriminación del colectivo y los marcos de derechos humanos han permitido la mejora de la vida de estas personas. No obstante, siguen siendo a menudo imperfectos e incompletos o ineficaces, reflejando un reducido conocimiento del modelo de discapacidad basado en los derechos humanos. (Observatorio Estatal de discapacidad, 2018)

⁶ Referenciada en el punto 6 del Trabajo Fin de Máster.

7. MARCO JURÍDICO EN RELACIÓN A LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

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

Johann Wolfgang von Goethe

De la misma manera que hicimos al tratar el marco legislativo de la discapacidad intelectual, en esta sección se van a recoger todos aquellos documentos que engloban la fundamentación jurídica que protege los derechos sexuales de las personas con discapacidad, así como aquellos que respaldan legalmente una educación específica en sexualidad. También, se expondrán en este apartado aquella normativa que nos permita obtener una visión de cuál es el estado actual de los colectivos trans, y con orientación y expresión de género no normativa en nuestro país.

7.1. Los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)

Tanto los Derechos Humanos como los Derechos Sexuales y Reproductivos son códigos universales, inalienables, irrenunciables, imprescriptibles e indivisibles que poseen todas las personas por el hecho de nacer. Estos últimos se recogieron en la Declaración Universal de los Derechos Sexuales, también conocida como Declaración de Valencia puesto que en esta ciudad tuvo lugar en el 13º Congreso Mundial de Sexología en el año 1997. Posteriormente, fueron revisados y aprobados por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS del siguiente Congreso Mundial en 1999, esta vez en Hong Kong; y, finalmente, reafirmada en la declaración de WAS: Salud Sexual para el Milenio en 2008, dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). (Ríos, Bataller i Perelló, Tárraga, Casanova y Bonilla, 2018; Parra y Oliva, 2015; World Association for Sexual Health, 2008).

Besoain *et al.* (2019) afirman que se debe comprender estos derechos en relación con la concepción de la sexualidad como un conjunto de actos emocionales y sociales asociados con el sexo, no exclusivamente con el acto genital para procrear. De igual manera, insisten en que este no es el único fin de los derechos, sino que aquellos también se encuentran ligados a otros igual de importantes ya recogidos en la DUDH, tales como “derecho a la vida privada, a la

información, a la vida, a la integridad física, a la salud y a los derechos relativos a la vida familiar y a la maternidad/paternidad, entre otros muchos que deben complementarse para el disfrute de la sexualidad y la reproducción” (Besoain *et al.*, 2019, p.17).

Estos derechos se presentan en el ANEXO 4, haciendo referencia a aquellos que justifican la elaboración del programa. Se da énfasis al primer título, que corresponde con el derecho a la igualdad y a la no discriminación porque sienta las bases del derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad independientemente de cuál sea su sexo, género u orientación sexual. También debemos destacar en este trabajo el apartado número diez de la Declaración de Valencia porque justifica la elaboración de los programas de Educación Sexual:

Toda persona tiene derecho a la educación y a una educación integral de la sexualidad. La educación integral de la sexualidad debe ser la apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con enfoque positivo de la sexualidad y el placer. (World Association for Sexual Health, 2008, p.3)

Siguiendo a Félix López (2011) si hablamos de derechos sexuales y afectivos, debemos partir del principio básico de que las personas con discapacidad intelectual tienen el derecho a conseguir el máximo nivel de normalización e integración que se pueda alcanzar; también, por tanto, en el campo que nos compete, la sexualidad humana. Contar con estos derechos supone un marco legal en el cual las personas con discapacidad pueden ampararse. Esto les reconoce la posibilidad de vivir acompañados, de disfrutar de determinadas situaciones de aprendizaje y de integrar la dimensión afectivo-sexual en su vida personal y social a lo largo de su vida (Sánchez, 2013).

7.2. La Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)

La ONU aprobó -como ya vimos- los Derechos de las Personas con Discapacidad, que planteó como principios generales el respeto a la dignidad inherente de la persona, su autonomía e independencia, la no discriminación, la igualdad entre géneros, la participación e inclusión en la sociedad, la igualdad de oportunidades, el respeto por la diferencia y la aceptación de este

colectivo como manifestación de la diversidad y la condición humana (Asamblea General de la ONU, 2006).

En concreto, la Convención fue aprobada en España en 2007 mediante el Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, anteriormente publicado en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. Esta ratificación recoge y reconoce los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad a lo largo de los artículos 9, 16, 22, 23, 24 y 25. De igual manera, establece la necesidad proporcionar al colectivo de personas con discapacidad una atención de la salud sexual y reproductiva a través de programas e iniciativas.

En esta línea, otros documentos interesantes son la Declaración sobre el Placer Sexual del 15 de octubre de 2019 y la Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual de del 6 de octubre 2004.

7.3. Normativa española

A raíz de la ratificación de los convenios y declaraciones de derechos, los distintos gobiernos han ido desarrollando nuevas normas legales en relación con la sexualidad, las personas transexuales y transgénero, y las personas con expresión de género y orientación sexual no normativas. En el caso de España es imprescindible resaltar la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

El artículo 3 de esta Ley propone los principios y ámbitos de aplicación; hace referencia al acceso a las prestaciones independientemente del sexo, discapacidad u orientación sexual. En los artículos cinco, siete, ocho, nueve y diecisiete también se hace explícita la necesidad de tener en cuenta las particularidades de las personas con discapacidad. Por ejemplo, el artículo 5 hace alusión a la especial atención para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, estableciendo los apoyos necesarios en función de las características de la persona, como por ejemplo la formación específica de los profesionales de la salud (art.8).

El artículo 9, Incorporación de la formación en salud sexual y reproductiva al sistema educativo, mantiene en relación a la Educación Sexual que “se tendrán en cuenta la

realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables, como el de las personas con discapacidad proporcionando, en todo caso, a este alumnado información y materiales accesibles, adecuados a su edad (p.9).

Otras dos leyes relevantes en temas de sexualidad que también pertenecen al marco jurídico español son la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género o Ley contra la Violencia de Género, aunque no establecen medidas directamente aplicables al colectivo de referencia.

7.4. Legislación relativa a las personas del colectivo LGTBI

Para finalizar el recorrido por el marco normativo también es preciso hacer una revisión de las principales leyes que recogen los derechos de las personas que pertenecen al colectivo LGTBI tanto internacionalmente como en particular en nuestro país.

En 2006, se redactaron los Principios de Yogyakarta, que versa en sus 20 principios y en sus recomendaciones adicionales sobre la aplicación de los Derechos Humanos, declaración y Programa de Acción de Viena y otros tratados de derechos humanos, a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género; marcando unos estándares básicos que garanticen a nivel internacional los derechos de estas personas.

Apenas cinco años después, en el año 2011, se adopta la Resolución del Parlamento Europeo, de 28 de septiembre, sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género en las Naciones Unidas; siendo la primera resolución que versa de forma expresa sobre la igualdad, la no discriminación y la protección de los derechos de todas las personas independientemente de cuál sea su orientación sexual, expresión e identidad de género.

A nivel nacional resaltamos la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, debido a que fue la primera legislación en España respecto a los derechos de las personas transexuales o transgénero y la Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. En virtud de esta última, dos hombres o dos mujeres pueden contraer matrimonio amparados por la misma ley y la misma legitimidad que el resto de personas;

aunque en ninguna de ellas se hace alusión a las personas con discapacidad, las recogemos en el presente trabajo puesto que fueron dos hitos relevantes para la visibilización de las personas del colectivo LGTBI.

8. EL DESARROLLO PSICOSEXUAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

En este apartado se van a presentar los resultados obtenidos del análisis de las fuentes bibliográficas que se refieren al desarrollo psicosexual de las personas con discapacidad intelectual. Primero vamos a presentar una clasificación de las fuentes y de las referencias atendiendo origen de la publicación, el tipo de documento y las principales temáticas que tratan. En un segundo momento hemos analizado los tres temas recurrentes, anteriormente extraídos de los artículos, y se han analizado por separado estos tres elementos:

- El desarrollo psicosexual de las personas con discapacidad
- Los mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual
- Indagación sobre las principales dificultades relacionadas con la expresión de su sexualidad que encuentran las personas objeto de nuestro estudio

8.1. Taxonomía de las fuentes analizadas

Antes de presentar el análisis de los documentos consultados debemos explicar cómo se ha hecho el estudio. El objetivo de la revisión es sintetizar y analizar las diferentes experiencias y estudios que se han realizado en relación con la sexualidad de las personas con discapacidad. Para mayor precisión, se han recogido todos aquellos documentos encontrados sobre la sexualidad y diversidad sexual de las personas adultas con discapacidad intelectual leve, puesto que este colectivo son los destinatarios de nuestro Trabajo.

Para encontrar los distintos documentos se han realizado diversas búsquedas en las principales bases de datos de diferentes áreas de conocimiento relacionadas con la sexualidad humana y la Educación Sexual (medicina, psicología, sociología y educación): Medline, PubMed, ResearchGate, PsycINFO y Google Académico. El filtro de búsqueda fue el siguiente: ("intellectual disability"[MeSH Terms] OR ("intellectual"[All Fields] AND "disability"[All

Fields]) OR "intellectual disability"[All Fields] OR ("intellectual"[All Fields] AND "disabilities"[All Fields]) OR "intellectual disabilities"[All Fields]) AND mild[All Fields] AND ("sexuality"[MeSH Terms] OR "sexuality"[All Fields] OR "sexual behavior"[MeSH Terms] OR ("sexual"[All Fields] AND "behavior"[All Fields]) OR "sexual behavior"[All Fields])⁷

De todos los resultados, han sido seleccionadas treinta publicaciones. El resto se han descartado por las siguientes razones: (1) La discapacidad intelectual leve se unía a problemas de adicciones (alcohol, drogas, etc.); (2) La discapacidad intelectual leve se unía a TEA; (3) La discapacidad intelectual leve no se daba en adultos; (4) El contenido era irrelevante para la temática de este TFM; o (5) No ha sido encontrado el documento en abierto o en bases en las que tuviera acceso.

Para clasificar estos treinta documentos hemos propuesto dos criterios de análisis. En una primera taxonomía se han dividido las publicaciones según el idioma en el que hayan sido publicados. En el caso de este estudio, se han encontrado 14 en el que la publicación original ha sido en inglés, frente a los 16 que han sido escritos en español, independientemente del país de habla hispana del que proceda; por ello hablamos de panhispánico.

Como la muestra a estudiar tiene un $n=30$, la clasificación según el idioma no nos muestra muchos datos sobre el origen de las investigaciones; sobre todo porque, en la mayoría de casos, las publicaciones o son revisiones o han tomado ideas de otros autores y escritos anteriores de otros países e idiomas. Por ello, se ha analizado con más detenimiento cada una de las referencias bibliográficas que son de nuestro interés para poder apreciar las diferencias al respecto. De las 109 referencias destacadas sobre el tema, en la *Tabla 3* que se muestra a continuación Nr, el 64.60% provienen de estudios publicados en inglés frente al 35.40% publicado en países de habla hispana.

De este análisis podríamos extrapolar que la mayoría de estudios y publicaciones sobre sexualidad en personas con discapacidad intelectual con estas características se ha realizado en países anglosajones o usando como lengua vehicular o de publicación original era el inglés. Sin embargo, al ser una muestra que no pretendíamos que fuese significativa estadísticamente y

⁷ También se probó el mismo motor de búsqueda en español.

debido al criterio (5) de descarte en la selección de publicaciones para este estudio no es correcto a nuestro juicio hacer una afirmación absoluta al respecto.

Tabla 3

Análisis de las publicaciones según su origen

	Número de publicaciones (Np)	Np %	Número de referencias destacadas sobre el tema (Nr)	Nr%
ANGLOSAJÓN (A)	14	46.66%	73 ⁸	64.60%
PANHISPÁNICO (P)	16	53.33%	40 ⁹	35.40%
TOTAL	30	100%	113	100%

Se entiende (A) como el conjunto de todas las publicaciones que se han publicado originalmente en inglés, independientemente del país del editor o editores. Se entiende (B) como el conjunto de todas las publicaciones que se han publicado originalmente en español, independientemente del país del editor o editores. (Np) se conoce como el número total de publicaciones que se han seleccionado. (Nr) hace alusión al número de referencias destacadas sobre el tema, independientemente de si se encuentran en (Np) de (A) o de (B). Fuente: elaboración propia.

⁸ Abbott, 2013; Abbott y Howarth, 2005; Abbott y Howarth, 2007; Aleman, 2005; Asociación Americana de Psiquiatría, 1995; Aunos y Feldman, 2002; Bailey, 1998; Bane *et al.*, 2012; Bedard *et al.*, 2010; Bernert, 2011; Bernert y Ogletree, 2013; Blum, 1997; Box y Shaw, 2014; Brancroff, 1991; Brown y McCann, 2018; Cambridge y Mellan, 2000; Clarke, Ellis, Peely y Riggs, 2016; Conder, Mirfin-Veitch y Gates, 2015; Duke, 2011; Eastgate *et al.*, 2011; Elderton *et al.*, 2014; Evans, McGuire, Healy y Carley, 2009; Fitzgerald y Withers, 2013; Fraley, Mona y Theodore, 2007; Friedman *et al.*, 2014; Gawlik, 1995; Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal y Díaz-Rodríguez, 2018; Greenswag, 1988; Heger, Sippell y Purtsch, 2005; Heshusius, 1982; Isler, Tas, Beytut y Conk, 2009; Jerusalinsky, 1988; Katz *et al.*, 1993; Kijak, 2010; Kijak, 2013; Klepping, 2008; Leutar y Mihoković, 2007; Liou, 2014; Löfgren-Mårtenson, 2004; Löfgren-Mårtenson, 2009; Marchetti y McCartney, 1990; McCann, Lee y Brown, 2016; McCarthy, 2014; McClelland *et al.*, 2012; Murillo y Richmond, 2005; Murphy y Roy, 2006; Myers, 1995; Noonan y Taylor Gómez, 2011; Owens y Honebrink, 1999; O'Callaghan y Murphy, 2007; Parry y Lindsay, 2003; Rita, 2014; Rushbrooke, Murray y Townsend, 2014; Schaafsma *et al.*, 2013; Schorn, 2008; Siebelink, De Jong, Taal y Roelvink, 2006; Simon y Gagnon, 2003; Smart, 2012; Sobsey y Mansell, 1997; Sobsey, Randall y Parrilla, 1997; Stoffelen, Kok, Hospers y Curfs, 2013; Stoffelen, Schaafsma, Kok y Curfs, 2018; Sullivan *et al.*, 2013; Szollos y McCabe, 1995; Teichert, 1999; Turner y Crane, 2016; Wheeler, 2007; Wigham y Emerson, 2015; Williams, 2014; Wings-Yanez, 2014; Withers, 2013; Worley, Houlihan, Herman-Giddens *et al.*, 2002; Yau *et al.*, 2009.

⁹ Amor, 2007; Arias *et al.*, 2009; Bermejo, 2010; Cariote, 2012; Casarella, Duacastella y Tallis, 2005; Castro Alegret, 1994; Clemente, 2000; Cobo, 2012; Del Moral Zamudio, 2001; Freire, 1986; Gafo, 1992; Gafo, 2000; García, 1990; García, 2000; García, 2001; García, 2003; García, 2009; García, 2012; García y De Dios, 2007; García y Dios del Valle, 2002; Garvía y Miquel, 2009; Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal y Díaz-Rodríguez, 2018; Gómez, 1993; Insa, 2005; Lázaro y de la Cruz, 1995; López, 2001; López, 2002; López, 2003; Losada y Muñiz, 2019; Martín, 1993; MINEDUC, 2007; Molina y Gómez, 1992; Navarro, Torrico y López, 2010; Núñez, 2008; Ochoa, 1991; Parra y Oliva, 2015; Rivera, 2008; Rivera Sánchez, 2008; Torices y Bonilla, 2003; Valdivia, 2013; Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002.

Por otro lado, se ha querido hacer una distinción teniendo en cuenta el tipo de publicación que se ha utilizado. Se han agrupado según fueran (T) artículos, manuales o publicaciones de contenido principalmente teórico; (D) artículos, manuales o publicaciones de divulgación o difusión para profesionales y la ciudadanía en general; (I) investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas, (M) manuales y guías para profesionales de sectores educativos y sociales y, finalmente, (O) para aquellas que no entraban dentro de ninguna de estas clasificaciones. Se muestra en la *Tabla 4*.

Tabla 4
Análisis de las publicaciones según su tipo

	Número de publicaciones (Np)	Np %
TEÓRICOS (T)	9	30%
DIVULGATIVOS (D)	5	16.67%
INVESTIGACIONES (I)	10	33.33%
MANUALES PARA PROFESIONALES (M)	4	13.33%
OTROS (O)	2	6.67%
TOTAL	30	100%

Fuente: elaboración propia

Como se puede apreciar, se han seleccionado como fuentes principales las investigaciones y las publicaciones de contenido teórico. Todas las investigaciones analizadas tenían como objeto conocer más datos sobre las conductas sexuales de las personas con discapacidad (intereses, conocimientos, aptitudes, dificultades, etc.) Por otro lado, las publicaciones teóricas, además de estos datos, nos ofrecen otros sobre su desarrollo fisiológico, los grandes mitos sobre su sexualidad, etc. Se ha realizado una síntesis de las ideas principales de todos los documentos que se puede consultar en el ANEXO 5.

Como ya se adelantó en el párrafo anterior del análisis de los estudios, se han encontrado tres tópicos o temas recurrentes que nos van permitir a dar una perspectiva completa y global de tres aspectos íntimamente relacionados entre sí: (I) el desarrollo sexual de las personas con

discapacidad intelectual en el terreno tanto fisiológico como psicológico y social; (II) los mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual; y (III) ideas y conocimientos en relación con las dificultades que condicionan la expresión sexual de las personas con discapacidad intelectual.

8.2. Desarrollo sexual de las personas con discapacidad intelectual: dimensiones

La Organización Mundial de la Salud, junto a la Asociación Mundial de Sexología y la Organización Panamericana de la Salud (2000) definieron la sexualidad como resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. Todos ellos pueden clasificarse en dos dimensiones: por un lado, la dimensión biológica, que comprende aquellos aspectos desde la perspectiva física y orgánica que se relacionan con la sexualidad y su expresión. Se integra en ella, los distintos aparatos y órganos que elaboran la respuesta sexual humana. Por otro lado, está la dimensión psicológica y social, que engloba factores psicológicos, tales como las emociones, ideas y actitudes personales; y factores sociales, que derivan en una expresión de la sexualidad facilitadora o inhibidora producida por la interacción con su entorno, el ambiente social y cultural.

A continuación, se analizarán los resultados obtenidos de la búsqueda en los documentos propuestos en la revisión bibliográfica y se resaltarán aquellas ideas que nos sirvan para enmarcar el desarrollo sexual de las personas con discapacidad intelectual leve.

8.2.1. Dimensión biológica

De la revisión de los artículos podemos extraer tres principales temas dentro de la dimensión biológica del desarrollo sexual de las personas con discapacidad leve: el desarrollo evolutivo de la sexualidad, el funcionamiento de la genitalidad y la capacidad reproductiva y el impulso sexual.

- **Impulso sexual**

En el caso de las personas con discapacidad intelectual leve, el impulso o deseo sexual está presente de igual manera que en el resto de las personas. (García, 2012 en Cobos, 2015). Autores como Cobo (2012), García (2000), Garvía y Miquel (2009) y Bermejo (2010) afirman que la sexualidad es una habilidad de los seres humanos independiente de la dotación intelectual, por lo que no queda anulada en las personas con discapacidad. Jerusalinsky (1988)

coincide con los anteriores autores que esto es así en personas con discapacidad leve, si bien no está de acuerdo en que no exista una correlación entre el grado de discapacidad y el impulso sexual: “la deficiencia mental puede generar un campo más restrictivo para el desplazamiento simbólico, solo en los casos de deficiencia mental profunda se llega a niveles que imposibilitan el proceso de elaboración de los impulsos sexuales” (p. 85).

- **Funcionamiento de los genitales y la capacidad reproductiva**

Martín (1993) defiende que no existen alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisario que interfieran en aspectos vegetativos, por lo tanto, la zona genital funcionaría con normalidad. Sin embargo, sí existen en el Sistema Nervioso Central en lo que respecta al comportamiento de relación. Es decir, la respuesta sexual a nivel vegetativo se produce correctamente; es a la hora de controlar y conducir la respuesta dentro de los filtros culturales y sociales cuando pueden ocurrir problemas.

Brancroff (1991, en Siaperas, 2007) afirma que la mayor parte de las personas con discapacidad intelectual leve y moderada pueden tener un desarrollo de sus capacidades reproductivas normativa.

En cuanto a la estructura genital, y no en cuanto a su funcionamiento, propiamente dicho, no existen por lo general deformaciones, salvo en casos como el Síndrome 45, X o de Turner, el Síndrome XXX, el Síndrome XXY o de Klinefelter, y el Síndrome XYY. (López, 2003; Valdivia, 2013). A nivel morfológico, en ninguno de los dos sexos se produce un aspecto distinto que pueda influenciar en su funcionamiento o su capacidad reproductiva. Se exceptúan casos tales como las personas con síndrome de Down, en el cual los testículos adultos carecen de tejido espermatogénico y los ovarios están subdesarrollados (López, 2003).

En el caso del resto de su cuerpo, Núñez (2008 en Losada, 2019) afirma que el cuerpo de las personas con discapacidad intelectual leve tiene capacidad de ser erógeno y de brindar placer.

- **Desarrollo evolutivo de la sexualidad**

Diversos autores están de acuerdo en que, generalmente, las personas con discapacidad intelectual poseen un desarrollo evolutivo enlentecido (APA, 1995; Clemente, 2000; García,

2003; MINEDUC, 2007; Rivera, 2008), aunque pueden experimentar una vida sexual satisfactoria; debido en parte a que el desarrollo emocional en lo que respecta a lo sexual de la persona con discapacidad intelectual sigue la misma trayectoria que la del resto de personas de su misma edad. (Martín, 1993). En el caso de las personas con parálisis cerebral, su desarrollo tiende a comenzar antes y terminar más tarde (Worley, Houlihan, Herman-Giddens *et al.*, 2002 en Murphy y Roy, 2006) que puede deberse a las malformaciones del Sistema Nervioso Central (Owens y Honebrink, 1999). Esta pubertad precoz agrava los problemas y dificultades (Heger, Sippell y Purtsch, 2005), que se explican en el apartado de dificultades de la persona con discapacidad intelectual que condicionan sus necesidades afectivo-sociales.

Como hitos destacables, según diversas investigaciones la menarquía o primera menstruación se produce a la edad de 14.0 años aproximadamente, frente a los 12.8 años de la población general (Worley, Houlihan, Herman-Giddens *et al.*, 2002 en Murphy y Roy, 2006; Gawlik, 1995; Teichert, 1999; Goldstein, 1988 citados en Kijak, 2010). También se da una aparición más tardía en el caso de los primeros sueños húmedos y las poluciones nocturnas (Gawlik, 1995; Teichert, 1999; citados en Kijak, 2010). Estos acontecimientos son reconocidos por las personas con discapacidad, pero no comprenden el origen de ellos y se pierden cuando se les pregunta por el desarrollo sexual del sexo opuesto al suyo (Goldstein, 1988 citado en Kijak, 2010). Las fantasías sexuales o representaciones mentales conscientes o inconscientes, se llegan a manifestar con gran asiduidad, siendo esto un signo positivo de salud sexual (Aleman, 2005).

En cuanto al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, tales como el crecimiento del vello púbico y el desarrollo de las mamas y los genitales, parece también ocurrir de forma más tardía en población con discapacidad intelectual (Valdivia, 2013).

8.2.2. Dimensión psicológica y social

Como ya hemos visto, el desarrollo sexual es un proceso multidimensional, ligado a las necesidades humanas básicas de ser querido y aceptado, mostrar y recibir afecto, sentirse valorado y atractivo, y compartir pensamientos y sentimientos. No solo implica el funcionamiento anatómico y fisiológico desarrollado en el apartado directamente anterior, sino que también se relaciona al conocimiento sexual, creencias, actitudes y valores (Blum, 1997 en Murphy y Roy, 2006).

Las personas con discapacidad intelectual leve pueden llegar a tener una sexualidad e intereses sexuales de manera normativa (López, 2001; Insa, 2005; Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002; Gafo, 1992), salvo las peculiaridades propias de la diversidad de la sexualidad humana (García, 2009). Heshusius (1982 en Losada, 2019), afirma que las personas con discapacidad intelectual experimentan tanto la intimidad como la sexualidad sin ninguna diferencia con el resto de la población; a veces de manera confusa, pero como parte esencial de sus vidas (Siebelink, De Jong, Taal y Roelvink, 2006). La preocupación por la expresión de esa sexualidad no es nueva, aunque a día de hoy sigue siendo un tema polémico (Aunos y Feldman, 2002; Winges-Yáñez, 2014).

Este colectivo tiene las mismas necesidades interpersonales que el resto de la población, aunque puede encontrar tanto limitaciones personales como sociales para resolverlas (López, 2000). Otro estudio demuestra que las personas con discapacidad intelectual tienen sentimientos sexuales y el deseo de compartirlos con otras personas (Del Moral Zamudio, 2001 en Losada, 2019); además, tienen los mismos derechos sexuales que los demás para llevar a cabo dichos deseos (Cariote, 2012). Al respecto López (2001) indica que:

En los casos que lo deseen y tengan oportunidad de tener la familia y el entorno adecuado, una relación de pareja, formalizada o no con el matrimonio. Algunos de ellos pueden formar una familia y tener hijos, aunque es frecuente que necesiten ayudas para la adecuada educación de estos, como tantos otros padres, por otra parte. (p.4)

Insa (2005) llega a la conclusión de que estas personas tienen dificultades para resolver sus necesidades interpersonales y de intimidad afectivo-sexual. Es importante destacar que la necesidad peor cubierta para las personas con discapacidad intelectual leve es la intimidad afectiva y sexual con otras personas. (López, 2000; Greenswag 1988). Aunque son capaces de aprender contenidos básicos sobre su sexualidad, tienen limitaciones cuando deben generalizarse, planificar el futuro, evitar infecciones y embarazos o autoprotegerse. (López, 2001).

Finalmente, en el estudio de Díaz, Gil-Llario, Ballester-Arnal y Molero-Máñez, 2014 en el que participaron 78 personas adultas con discapacidad intelectual leve (53.3%) y moderada se analizó el comportamiento sexual, nivel de conocimientos y actitudes relativas a

las prácticas de sexo seguro. Los resultados pueden darnos otras pistas sobre su desarrollo sexual en la dimensión psicológica y social, pero no es concluyente debido a la reducida muestra. Algunos ejemplos son:

- El 94.4% de los participantes manifestaba haber tenido pareja alguna vez en su vida. El tiempo máximo de pareja fue de 7 años
- La edad de inicio de la masturbación es entre los 11 y los 17 años. Esta práctica es la más realizada; más común en hombres que en mujeres. Esta idea es compartida por Amor (2007) y Bonilla y Torices (2003)
- El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo 59%, seguido de la inyección hormonal (20.5%) y el que menos el DIU (2.6%)
- Se constata mayor conocimiento de las prácticas sexuales en las mujeres, debido quizás por la presión social que se ejerce ante la posibilidad de un embarazo no deseado

8.3. Mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual

De la revisión de los ya citados artículos se puede extraer una serie de ideas y prejuicios que la sociedad tiene alrededor de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Como señala Myers (1995 en Insa, 2005) “el prejuicio surge de numerosos factores interrelacionados, sociales, emocionales y cognitivos” (p.441).

Murillo y Richmond (2005 en Losada, 2019) categorizan los mitos en tres temáticas: mitos referidos a la asexualización de las personas con discapacidad intelectual, los referidos a la sobresexualización y, por último, los mitos sobre el temor a la reproducción de las personas con discapacidad.

1. ***Las personas con discapacidad intelectual son seres asexuados.*** Esta idea se recoge en la mayoría de autores consultados en la revisión (Cobo, 2012 en Cobos, 2015; López, 2001; Parra y Oliva, 2015; Casarella, Duacastella y Tallis, 2005; Gafo, 2000; García y Dios del Valle, 2002 en Navarro, Torrico y López, 2010). El mito entiende a las personas con discapacidad como eternos niños que no tienen deseos ni precisan cubrir ninguna necesidad sexual. Parra y Oliva (2013), Casarella, Duacastella, López (2001) y Tallis (2005) hacen especial énfasis en que el mito se reproduce más si la persona con discapacidad es mujer.

2. ***Las personas con discapacidad intelectual están sobresexualizadas.*** Se afirma que las personas con discapacidad intelectual se mueven primariamente por el instinto y no pueden controlar la pulsión sexual, puesto que no posee los mecanismos mentales adecuados de inhibición y sublimación. Debido a esto su sexualidad está descontrolada y, a veces, es incluso agresiva (Insa,2005). Autores como Freire (1986) afirman que, “ante la imposibilidad de que el deficiente mental sea responsable de sus actos, la obediencia y la autoridad es la única vía posible que queda abierta” (p.24).

Igual que el primero, este mito está generalizado y son muchos los autores que lo recogen. (Cobo, 2012; Parra y Oliva, 2015; López, 2001; Bailey, 1998; Sobsey, Randall y Parrilla, 1997; Aunos y Feldman, 2002; Casarella, Duacastella y Tallis, 2007; Molina y Gómez, 1992; Szollos y McCabe, 1995 en Rushbrooke, Murray y Townsend, 2014). Se presenta a las personas con discapacidad intelectual leve como faltas de control de impulsos o con una motivación sexual incontrolada, unida con deseos perversos.

Ligado a esto, se ha asumido que los delitos sexuales cometidos por personas con discapacidad intelectual son el resultado de un patrón de comportamiento impulsivo. Sin embargo, en el estudio de Parry y Lindsay (2003) publicado en el *Journal of Intellectual Disability Research* se sugiere que esto no es correcto, ya que los delincuentes sexuales con discapacidad intelectual leve fueron significativamente menos impulsivos que los delincuentes no sexuales.

Varios autores recogen mitos relacionados con la incapacidad e, incluso, la contraindicación de realizar ningún tipo de intervención de Educación Sexual, debido a que esto solo serviría para despertar su sexualidad “dormida” (López, 2002; Parra y Oliva, 2015). El mito entiende que proporcionar información de carácter sexual a las personas con discapacidad intelectual conduce a incitar y estimular sus impulsos sexuales (Aunos y Feldman, 2002; Casarella, Duacastella y Tallis, 2005). Se ha comprobado que esto supone una falacia y que existe una correlación positiva entre los conocimientos sobre sexualidad y las actitudes y experiencias sexuales de las personas con discapacidad (Simon y Gagnon, 2003 en Rita, 2014).

3. *Hay que temer que las personas con discapacidad intelectual se reproduzcan.* Las personas que comparten este mito lo hacen por dos ideas erróneas: temor a la transmisión genética de la discapacidad o a que la actividad sexual acelere la enfermedad (Parra y Oliva, 2015; Molina y Gómez, 1992 en Insa, 2005; Navarro, Torrico y López, 2010); y entender que la actividad sexual es para procrear y las personas con discapacidad no pueden ni deben hacerlo ni tampoco tener pareja. (Parra y Oliva, 2015; López, 2001). Por lo tanto, el control de la vida sexual de estas personas evitaría la posibilidad de engendrar hijos con discapacidad intelectual. Sin embargo, esto no es necesariamente cierto, puesto que supondría admitir que la etiología de la discapacidad intelectual es siempre de tipo genético, idea que, está comprobado, no es cierta (Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002 en Losada, 2019).

Todos estos mitos tienen un origen común derivado de uno de los prejuicios más reproducidos que se mantienen sobre la sexualidad de las personas con discapacidad: la relación lineal entre su sexualidad y la capacidad intelectual; de tal forma que se asume que las limitaciones que aparecen en el terreno cognitivo afectan también al área sexual (Losada, 2019). Bajo esta premisa errónea se construye la idea de que estas personas no pueden desarrollar una conducta sexual adaptada, sino que serían torpes, carentes de sensibilidad y susceptibles al engaño; es decir, una sexualidad embebida del propio concepto de deficiencia. (Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002). Contra esta idea postulan García (1990), Marchetti y McCartney (1990) y Fierro (2000); defienden que el nivel intelectual no correlaciona positivamente y que, por esa razón, no determina la capacidad de estas personas para amar, expresar afectos, cariño, sensaciones corporales, enamorarse, seducir, etc.

Estos tres temas se han repetido a lo largo de todos los documentos; sin embargo, existen otras cuestiones que son relevantes para entender posteriormente las dificultades de este colectivo de personas para acceder a todas las dimensiones de su sexualidad.

En relación a las personas con discapacidad intelectual con orientación o identidad de género no normativa se han construido una serie de mitos que merecen ser expuestos. Parra y Oliva (2015) recogen diversos prejuicios en relación a una orientación del deseo sexual y de la identidad de género definida. Indica que el mito establece que no puede haber personas con discapacidad transexuales o transgénero, puesto que es producto de la confusión de su propia discapacidad; igual con las personas que se identifican como homosexuales. Lo explican como

producto de la falta de oportunidades con personas de diferente sexo. Se recoge un fragmento de Kats *et al.* (1993) en el que se puede observar esta idea:

La homosexualidad se presenta con igual frecuencia entre adolescentes deficientes que entre los normales. Además, no suele ser duradero. Esta forma de sexualidad irá en disminución según se les vaya dando la posibilidad de llevar una vida lo más normal posible (pp. 271-272).

Finalmente, se enumeran otros de los mitos recogidos a lo largo de la revisión de bibliografía de este Trabajo:

- Todas las personas con discapacidad son iguales y, por lo tanto, los mismos intereses sexuales (López, 2002; Molina y Gómez, 1992)
- Su vida sexual es muy distinta a la del resto de la población (Losada, 2019). Como afirma De la Cruz (1995) “no hay dos eróticas, una normalizada y otra “discapacitada”. Hay cientos, miles, millones de eróticas”. (p.84) La sexualidad de las personas con discapacidad es mediada por los mismos factores que el resto de las personas. Por tanto, habrá personas con mayor o menor expresión sexual, de igual manera que con el resto de la población (Gómez, 1993)
- Son insensibles al dolor y no tienen capacidad de identificar el abuso sexual. (Bailey, 1998; Sobsey, Randall y Parrilla, 1997 en Navarro, Torrico y López, 2010)
- El cuerpo de una persona con discapacidad no puede provocar placer; o, todo lo contrario, que la única satisfacción sexual a la que puede aspirar es a satisfacer a otras personas (Parra y Oliva, 2015)
- No resultan atractivas a otras personas (Cobos, 2015; López, 2001; 2002)

8.4. Dificultades de la persona con discapacidad intelectual que condicionan sus necesidades afectivo-sociales

La falta de conciencia social sobre las dificultades relacionadas con la sexualidad entre las personas con discapacidad intelectual leve, ligada a la ausencia de investigación al respecto nos dificulta el análisis sobre sus conocimientos y actitudes hacia la sexualidad (Kijak 2013 en Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal y Díaz-Rodríguez, 2018).

La sexualidad de las personas con discapacidad siempre ha estado llena de prejuicios y mitos, como ya hemos analizado en el apartado anterior. En el ámbito de la discapacidad intelectual estas falsas creencias se ven más intensificadas aún (Díaz, Gil-Llario, Ballester-Arnal y Molero-Mañez, 2014). Tampoco puede negarse que esto suponga un obstáculo en el desarrollo de los diferentes aspectos de su personalidad (Gafo, 1992). Las limitaciones del grado de discapacidad, la sobreprotección por parte de la familia y las pobres posibilidades de intimidad sexual son algunos de los diversos problemas que van a dificultar el abordaje de la afectividad y la sexualidad de las personas con discapacidad. (Navarro, López y Torrico 2010).

En este apartado se van a analizar las distintas problemáticas y cuáles son las dificultades que traen consigo. Para ello, se han extraído los datos de la revisión y se han clasificado según la temática que tratan, aunque hay que precisar que todos ellos tienen aspectos comunes de los que derivan, por lo que estos cuatro temas están íntimamente interconectados. Estos temas son:

- Déficit cognitivos, emocionales y conductuales
 - Dificultades para acceder a contextos normalizados
 - Dificultades en las relaciones afectivas
 - Mayor vulnerabilidad al abuso sexual, embarazos no deseados e ITS
-
- **Déficit cognitivos, emocionales y conductuales**

Los déficit cognitivos y en habilidades interpersonales y sociales propias de cada una de las personas con discapacidad intelectual pueden ser una barrera en su comprensión y expresión de su sexualidad. Como ya se ha comentado, estas personas tienen una mayor dificultad para generalizar y planificar el futuro; además de dificultades en asertividad, autoestima, gestión emocional, juicio social, *locus* de control externo (López, 2001; Ochoa, 1991). Todos estos factores dificultan la promoción de conductas afectivas y sexuales adecuadas.

López (2001) también plantea que, por diversos motivos, las personas con discapacidad intelectual pueden llegar a tomar más medicamentos y no se tienen en cuenta los posibles efectos secundarios en su sexualidad.

- **Dificultades para acceder a contextos normalizados**

Con frecuencia las personas con discapacidad intelectual tienen entornos de socialización muy limitados, en muchos casos estos se reduce al contexto familiar o institucional. Si en dichos contextos se ejercen resistencias y control sobre la sexualidad de la persona con discapacidad intelectual se puede complicar o imposibilitar el desarrollo de la misma. De esta situación derivan condiciones de socialización y expresión de la sexualidad muy pobres, que se empobrecen más según el nivel de sobreprotección de la familia. (López, 2001; Bernert, 2011; Bane *et al.*, 2012).

También es muy frecuente la ausencia de lugares y tiempos para experimentar conductas sexuales, tanto autoeróticas como con otras personas. Por tanto, este colectivo carece de las mismas oportunidades de desarrollar su sexualidad como ellos desean y con la discreción adecuada; esta situación se hace más notoria en personas institucionalizadas (Katz *et al.*, 1993). Entonces ya no solo se enfrentan a sus propias limitaciones, sino también a la censura de un entorno, que no le permite desarrollar su vida sexual (Katz *et al.*, 1993). Algunos estudios determinan también que factores como la incapacidad de acceso al transporte también limitan sus posibilidades (Brown y McCann, 2018).

- **Dificultades en las relaciones afectivas**

Rushbrooke, Murray y Townsend (2014) apoyan que las personas con discapacidad intelectual leve, aunque valoran y desean relaciones íntimas, se encuentran con muchas dificultades para establecer y mantener dichas relaciones debido a la falta de autoeficacia y apoyo social y práctico para hacerlo.

Uno de los motivos por el cual existen dificultades en sus relaciones afectivas es el trato infantilizado recibido y la sobreprotección que en muchos casos reciben (Garvía y Miquel, 2009 en Cobos, 2015). Rivera Sánchez (2008 en Losada, 2019) expone que, al igual que cualquier persona, aquellas con discapacidad intelectual manifiestan su sexualidad explorando su cuerpo. Sin embargo, es común que al niño con discapacidad intelectual desde muy pequeño no se les enfrente a tareas propias de la edad, minando sus experiencias cotidianas y privándolo de

vivencias sociales y experiencias o juegos sexuales con otros iguales de la infancia (Castro Alegret, 1994):

Al parecer existe un proceso de representación de su sexualidad con mayor demora en el reconocimiento de su propio cuerpo y la introyección de normas sociales, con menor erotización que el resto, debido posiblemente a que los adultos han erotizado menos o hasta rechazado esa parte de su persona. (p.7)

Al llegar a la edad adulta, estas actitudes y relaciones de sus familiares y apoyos les han creado una percepción de ellos mismos como niños. (Evans, McGuire, Healy y Carley, 2009). Esto se explica por la teoría de roles, la cual aclara cómo los individuos desarrollan su identidad en función de los roles que desempeñan en su cultura (Rita, 2014; Smart, 2012; Williams, 2014). Es muy común que, debido a esta infantilización se les prive también de Educación Sexual. Las investigaciones muestran que los adultos con discapacidad intelectual tienen niveles más bajos de conocimientos sobre la sexualidad, en muchos casos estereotipados (Yau *et al.*, 2009; Isler, Tas, Beytut y Conk 2009; Siebelink *et al.*, 2006, citados en Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal y Díaz-Rodríguez, 2018; O'Callaghan y Murphy, 2007 en Brown y McCann, 2018).

Unido a esta sobreprotección y la falta de información y Educación Sexual, se presenta otra realidad que vivencian las personas con discapacidad, y es que sus personas de referencia y los modelos que ven en los medios de comunicación les llevan a crear con frecuencia expectativas no realistas, esencialmente con las relaciones de pareja (López, 2001) y unos cánones de belleza que crean falta de autoconfianza en su apariencia física y su capacidad de ser atractiva para otras personas (Fitzgerald y Withers, 2013). Tener apoyos positivos y modelos a seguir es importante para desarrollar una identidad personal positiva (About y Howarth, 2005; Duke, 2011; About, 2013; Stoffelen, Kok, Hospers y Curfs, 2013; Löfgren-Mårtenson, 2009; Noonan y Taylor Gomez, 2011 citados en McCann, Lee y Brown, 2016). Sería, por tanto, esencial para limitar esta barrera proporcionar a las personas con discapacidad modelos que brinden respuestas a sus preguntas específicas, tales como libros, sitios web o historias fotográficas fáciles de leer (About, 2013; Duke, 2011 citados en McCann, Lee y Brown, 2016).

- **Barreras en la expresión de su sexualidad**

Con indiferencia del género, las personas con discapacidad quieren ser escuchadas y sus deseos considerados (Bane *et al.*, 2012; Fitzgerald y Withers, 2013; Wheeler, 2007). También piden tener más autodeterminación y toma de control en sus vidas (Arias *et al.*, 2009; Klepping, 2008) y muestran deseo de relaciones, para unos sexuales y para otros de amistad o intimidad (Siebelink *et al.*, 2006).

Sin embargo, diversos estudios han comprobado que las personas del colectivo tienden a mostrar actitudes negativas hacia las prácticas eróticas (Bernert y Ogletree 2013); para algunas personas, el tener una vida sexual activa lo consideran como algo sucio a evitar (Fitzgerald y Withers, 2013; Bernert y Ogletree, 2013; Eastgate *et al.*, 2011; Yau *et al.*, 2009 en Parra y Oliva, 2015) otros sienten vergüenza al hablar de su sexualidad, sobre todo si sus apoyos y familia no la reconocen (Bernert y Ogletree, 2013; Yau *et al.*, 2009; Box y Shaw, 2014, Friedman *et al.*, 2014; Rushbrooke *et al.*, 2014).

Desde la perspectiva de las personas con discapacidad intelectual que pertenecen al colectivo LGTBI, la expresión de su sexualidad es muy limitada e invisibilizada (Stoffelen *et al.*, 2013; Bedard *et al.*, 2010 en Parra y Oliva, 2015) hicieron énfasis en la necesidad de reconocimiento de la diversidad y de la cuestión de la identidad de género de las personas con discapacidad intelectual, también en el campo de la investigación (Bedard *et al.*, 2010; Stoffelen *et al.*, 2013; McCarthy, 2014 en Stoffelen, Schaafsma, Kok y Curfs, 2018).

Parra y Oliva (2015) afirman que las mujeres lesbianas del colectivo no tienen reconocidas sus necesidades sexuales; en muchas ocasiones la expresión de intimidad con otras mujeres se entiende como amistad y no desde la amatoria o la erótica. Otras muchas desde “la respuesta reactiva ante la imposibilidad de relacionarse con hombres, bajo la argumentación de *con ese cuerpo ¿qué hombre te va a desear?*” (García, 2001, p.38). Lo mismo ocurre, aunque de manera menos hostil, con gays y bisexuales.

En el caso de las personas transexuales o transgénero con discapacidad intelectual no existe gran cantidad de investigaciones; es una realidad que permanece oculta. Respecto a ellos, García (2001) afirma que:

La “transición social¹⁰” puede verse limitada por el entorno a causa de la confusión todavía presente entre la orientación sexual del deseo, la expresión de género y la identidad sexual o de género. Por otro lado, se puede llegar a pensar que la identidad de género no normativa es fruto de una confusión provocada por la propia discapacidad, lo que puede limitar los derechos de las personas transexuales o transgénero con discapacidad intelectual o del desarrollo al no reconocerse como tales y poner en marcha mecanismos de represión de la expresión de su identidad de género. (p.38)

En una revisión de literatura llevada a cabo por McCann, Lee y Brown (2016) se identificaron dos principales problemas alrededor la expresión de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. En primer lugar, afirman que el colectivo lidia con un doble estigma: el asociado a su discapacidad y el de su identidad de género no normativa (About y Howarth, 2005; About y Howarth, 2007; Duke, 2011; Stoffelen, Kok, Hospers y Curfs, 2013; Cambridge y Mellan, 2000 citados en McCann, Lee y Brown, 2016). Por otro lado, de esta estigmatización y la falta de apoyo deriva una reducción de su red social y posibilidades de encontrar pareja (About y Howarth, 2005; Stoffelen, Kok, Hospers y Curfs, 2013; Fraley, Mona y Theodore, 2007 citados en McCann, Lee y Brown, 2016).

- **Mayor vulnerabilidad al abuso, embarazos no deseados e ITS**

Diversas investigaciones (Schaafsma *et al.*, 2013; Liou 2014; Stoffelen, Kok, Hospers y Curfs, 2013) han dado luz sobre la mayor vulnerabilidad y tasas más altas de abuso sexual entre el colectivo de personas con discapacidad intelectual (Losada, 2019); mayores aún si hablamos de personas que se identifican con el colectivo LGTBI (Clarke, Ellis, Peely y Riggs, 2016). Esto es debido a diferentes factores que se han recuperado de la revisión de los documentos analizados.

En primer lugar, Losada (2019) recoge que las falsas creencias de un comportamiento infantil o la falta de interés sexual del colectivo influyen en las actitudes de los familiares y de los profesionales que trabajan con las personas con discapacidad (Sobsey y Mansell, 1997; Kennedy, 1996 en Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002). A estas personas se les ha

¹⁰El autor entiende este término como la expresión y reafirmación de su género a la sociedad.

educado para obedecer sin explicación de la norma y confiar en los adultos, especialmente en el caso de los padres, educadores y otros adultos que entran en contacto con ellos. Esto hace que se les dificulte el discriminar las verdaderas motivaciones de las personas y las conductas abusivas (López, 2001). Diversos autores han investigado las conductas sexuales de los adultos con discapacidad intelectual y han comprobado que tienen dificultades para discriminar comportamientos aceptables, como el contacto íntimo o los límites dentro de una relación de pareja (Bernert y Ogletree, 2013; Eastgate *et al.*, 2011; Yau *et al.*, 2009; Sullivan *et al.*, 2013, citados en Brown y McCann, 2018).

En segundo lugar, como hemos visto también se les excluye de la información sobre sexualidad, por lo que en el caso de producirse el acoso estos durante un tiempo puede que no reconozcan lo que está pasando como abuso. También les hace más propensos a embarazos no deseados e ITS (Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002 en Losada, 2019; López, 2001).

Por último, también López (2001) expone que los agresores tienen en las personas con discapacidad intelectual un perfil fácil para ser víctima de abuso:

Los abusos se presentan con mucha frecuencia en un contexto de “afecto”, ofreciéndole el agresor atención, cariño, comprensión, premios de diferente tipo e incluso placer. Este contexto en la relación de abuso, especialmente si se trata de personas con carencias afectivas, puede llevarlos a colaborar con el agresor, que perciben como amigo (p. 9).

9. EDUCACIÓN SEXUAL EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

En este punto se va a analizar todo lo que, a nuestro juicio, precisamos conocer sobre qué es la Educación Sexual, cuáles son sus objetivos y los principales contenidos o bases teóricas sobre las que se sustentan los distintos programas. Se hará también una breve aproximación a cómo ha ido evolucionando la Educación Sexual en relación con la educación de las personas con discapacidad intelectual.

En un primer momento se desarrollarán brevemente los distintos modelos sobre los que históricamente se han ido construyendo los programas de Educación Sexual, muy vinculado a los cambios socioculturales de las distintas épocas como veremos.

En segundo lugar, se llevará a cabo una revisión de las guías, manuales y programas previos cuyos destinatarios sean las personas con discapacidad intelectual leve; se valorará la existencia de contenidos que trabajen las necesidades de las personas que pertenecen al colectivo LGTBI o, en general, la diversidad sexual. El objetivo no es otro que dejar constancia del estado de la cuestión en estos momentos.

Según Gómez-Zapiain (2000) “el modo de hacer Educación Sexual, los objetivos, los contenidos, las estrategias, dependen del concepto de sexualidad del cual se parta” (p.41). Si analizamos las principales propuestas del siglo XX en materia de sexualidad, nos encontramos con ciertas prácticas que pretenden ser Educación Sexual cuando, realmente se centran en temas como la anticoncepción, prevención de riesgos asociados a las conductas relacionadas con las ITS o ETS y embarazos no deseados; y algunos aspectos biológicos. (Padrón, Fernández, Infante y París, 2010; Zapiain, 2000)

Detrás de este enfoque se esconde una forma de entender la sexualidad y la Educación Sexual que no concibe razón de ser en este trabajo porque descarta mucho de los aspectos fundamentales de la persona como ser sexuado. Es por ello, que para hablar de Educación Sexual primero es necesario explicar qué entendemos por sexualidad y Hecho Sexual Humano, expuesto en el **APÉNDICE I**; y Salud Sexual y Reproductiva, es decir, qué es eso que pretendemos enseñar o para qué lo hacemos. Podemos desglosar este último término- como lo hace la Organización Mundial de la Salud- en dos partes, que entendemos son distintas. La Salud Sexual y Reproductiva, definida de esta manera, tiene su origen en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994 enmarcado dentro de los Derechos Humanos comentados en anteriores puntos (Mazarrasa y Gil, s.f.).

El primer concepto es *Salud Reproductiva* para el que la Organización Mundial de la Salud (2006) le aporta la siguiente dimensión, directamente relacionada con el sistema reproductivo, pero no de manera exclusiva:

Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (p.4)

Por otro lado, la *Salud Sexual* queda definida como un proceso vital que se aleja progresivamente del mero asesoramiento y asistencia ante temas relacionados con la procreación o infecciones y enfermedades de transmisión sexual (OMS, 1975):

Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho (Organización Mundial de la Salud, 2006, p.4).

Desde esta visión, la educación de esta Salud Sexual y Reproductiva tendría como objetivos potenciar la personalidad, la comunicación y el amor, disfrutar de la vida y las relaciones personales y promover un bienestar en todos los aspectos de la persona. Los contenidos que se trabajan, a mayores de los elementos biológicos, serían emocionales, intelectuales y sociales en relación a la sexualidad o sexualidades, puesto que cada persona tiene unas características socioculturales y un hecho sexual que hacen que su biografía sea totalmente distinta a la de otra persona, podemos hablar entonces de *sexuales diversas*¹¹. (UNESCO, 2014; Padrón, Fernández, Infante y París, 2010, Asociación Mundial de Sexología, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2000; Organización Mundial de la Salud, 1975)

Hay muchas aproximaciones y definiciones sobre el concepto de la Educación Sexual o Afectivo-Sexual como también se define. Se relata esta cuestión en el **APÉNDICE II**. Para empezar, García-Werebe (1979) da un apunte muy interesante sobre qué es y qué abarca la

¹¹ Se explica con mayor profundidad en el **APÉNDICE I: El Hecho Sexual Humano**.

Educación Sexual. La autora abre la perspectiva a que la educación de la sexualidad puede ser deliberada o no, consciente o inconsciente. Es decir, todo ejerce influencia a la hora de la construcción de la sexualidad de una persona. Así lo relata:

La Educación Sexual, tomada en un sentido amplio, comprende todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre un individuo (a lo largo de su desarrollo), que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular. (p.9)

Por otro lado, Frederic Boix (1976) define la Educación Sexual haciendo ya alusión a otros factores más allá de la consideración de la sexualidad como simple coito. Habla de respeto, autoestima y de su coordinación con otros ámbitos de la persona:

El conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima. (p.116)

Por último, Barragán (1999) hace hincapié en la construcción de una explicación de la sexualidad humana y define la Educación Sexual de la siguiente forma:

La Educación Sexual la entendemos como el proceso de construcción de un modelo de representación y explicación de la sexualidad humana acorde con nuestras potencialidades con el único límite de respetar la libertad de los demás, y en este sentido es necesario analizar críticamente los fundamentos de los modelos que se nos proponen, contrastar diversos modelos, conocer otras culturas y la propia historia del conocimiento sexual (p. 18).

9.1. Modelos teóricos de Educación Sexual

Como ya se ha dicho, la manera de ver la sexualidad y a la persona como ser sexuado va a influenciar de manera más que significativa en los objetivos, contenidos y fines de la

Educación Sexual. Por ello, en este apartado se van a analizar los principales modelos que se han implantado a lo largo de la historia y cuál eran sus objetivos para con la sexualidad.

Para organizar los modelos, los autores han propuesto numerosas clasificaciones. Barragán (1991, en López, 2003), por ejemplo, propone una taxonomía en torno a teorías socioculturales y religiosas. Presenta así cuatro modelos: el modelo represivo-religioso, ligado al pensamiento Judeo-Cristiana; el modelo preventivo de la teoría Burguesa-Tradicional; el modelo liberal propio de la teoría Capitalista-Permisiva y el modelo mercantil de la teoría Productivista. Su descripción se encuentra en el ANEXO 6: Modelos de Educación Sexual de Barragán, 1991 y Amezúa, 1973. Estos modelos se asocian a la capacidad de tolerancia de la sociedad. López (2003) ve así esta evolución:

De un modelo represivo, sin apenas información, hemos pasado a un modelo mercantilista que nos atiborra en exceso de información y de venta de productos sexuales, pero no con fines pedagógicos, sino consumistas y a través de películas pornográficas, vídeos, Internet, etc. (p.20)

Sin embargo, en España se han solapado en los últimos tiempos el modelo mercantil y el represivo-religioso; con la consecuente incertidumbre y confusión para la población. Esto nos puede mostrar la existencia de dos posturas muy marcadas en relación con la vivencia de la sexualidad: la conservadora o tradicional y una postura más innovadora. (López, 2003).

Fernández (2018) revisó más de treinta y cinco documentos de diferentes entidades, organismos, especialistas e investigadores; tras ello, realizó su propia taxonomía de seis grandes tendencias o categorías diferenciadas en función de la denominación, el significado y el enfoque a la hora de entender la sexualidad y el abordaje de la Educación Sexual: *salud sexual, educación para la salud, educación afectivo-sexual, Educación Sexual integral, Educación Sexual holística y Educación Sexual (modelo biográfico-profesional)* (p.16). Su descripción se encuentra en el ANEXO 6: Modelos de Educación Sexual de Barragán, 1991 y Amezúa, 1973.

Amezúa (1973) hace una división mucho más amplia en número. Rescata nueve modelos distintos: *el modelo prohibitivo, el permisivo, el social, el modelo instructivo, el modelo pregunta y respuesta, el modelo psicológico, el integrador, el relacional* y, finalmente, *el modelo sanitario* (López, 2003, pp. 20-21). Su descripción se encuentra en el ANEXO 6.

López (2003) añade que “el modelo integrador sería el más adecuado para compensar los efectos prohibitivos de la educación sexual anterior, pero sin olvidar la intervención sanitaria y social ante la sexualidad” (p.21).

Gaudreau (1985, en Zapata, Dalouh, Cala y González, 2017) prefiere hacer la distinción basándose en los contenidos predominantes que se transmiten. Estos pueden ser (López, 2003; Zapata *et al.* 2017):

- *Biológicos*: centrados en una información de tipo anatómica y fisiológica
- *Morales y religiosos*: asocia la sexualidad, a la moral y a la familia
- *Sociales*: centrados en el análisis de las relaciones sociales con un sentido crítico: los roles sexuales, la legislación, las costumbres, las conductas, etc.
- *Preventivos*: se pone el acento a la prevención de riesgos en la actividad sexual
- *Personales*: pone el énfasis en los aspectos comunicativos y de realización personal de la sexualidad. Se entiende la sexualidad como una forma de estar en el mundo

La última clasificación que se va a analizar va a ser la de Félix López, que sufrió diversas modificaciones influenciada por los avances en investigación (1990 en López, 2003; 2001; 2005 en López 2011; 2013). Vamos a centrarnos en esta taxonomía porque es la que pensamos que presenta el modelo que mejor se adecúa a las características de las personas con discapacidad intelectual y su diversidad. Los modelos que propone López son: *el modelo de riesgo, el modelo religioso o moral, modelo de prescripción de actividad sexual* [en López, 2001 aparece como modelo de la Educación Sexual para la revolución sexual] y el *modelo biográfico-profesional*. A continuación, se analizarán dichos modelos en relación con la discapacidad intelectual¹².

Tabla 5
Análisis del modelo de riesgo

Marco teórico	Se desarrolla a partir del modelo clínico-médico de salud, en el que la salud se entiende como la mera ausencia de enfermedad y la sexualidad solo se atiende cuando se presenta algún problema o contagio que provoque enfermedad.
----------------------	---

¹² En López, 2001 se habla aún de retraso mental, en 2011 ya de discapacidad intelectual; para unificar en las tablas lo denominaremos desde el concepto más actual.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Evitar problemas de salud asociados a la actividad sexual: Embarazos no Deseados, SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual, hijos con supuestas deficiencias, dificultades en la procreación, etc. [López, 2011 indica que las personas con discapacidad tienen más probabilidad de sufrir y asumir riesgos, por lo que el modelo tiene que atender demandas de anticoncepción, esterilidad, fecundidad, aborto, etc. (p. 70)]
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ● Informaciones técnico-profesionales sobre los riesgos y sus consecuencias personales y sociales ● Descripción de las prácticas sexuales de riesgo que deben ser evitadas y de las prácticas sexuales “seguras” que deben llevarse a cabo si se tiene actividad sexual
Aspectos positivos	<ul style="list-style-type: none"> ● La educación está basada en contenidos técnicos, no pretende moralizar a sus usuarios.
Aspectos negativos	<ul style="list-style-type: none"> ● No aporta una visión positiva ni completa de la sexualidad, se centra en los riesgos. Asociación actividad sexual-peligros. ● No tiene en cuenta la calidad de vida y el bienestar personal. ● Carácter directivo, sobre todo en discapacidad intelectual. No tiene en cuenta la diversidad sexual, las opiniones, sentimientos y decisiones de las personas.

Elaboración propia a partir de López, 2001;2011, López, 2003 y Losa, 2016.

Tabla 6

Análisis del modelo religioso o moral

Marco teórico	Se basa en un pensamiento conservador que silencia estos temas. Para este modelo la actividad sexual solo se concibe para procrear y siempre entre personas heterosexuales, se rechazan todas las demás orientaciones e identidades. La Educación Sexual de las personas con discapacidad- al considerarse que ellos no están capacitados para tener hijos y criarlos- se limita al autocontrol y educación para la abstinencia.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Preparar para el matrimonio y enseñar los principios morales de abstinencia hasta el mismo, pero no a las personas con discapacidad. ● Construir una barrera que contrarreste los mensajes hedonistas y liberales de los medios de comunicación social, el cine, publicidad, etc. ● Evitar la actividad sexual pre matrimonial, extramatrimonial, de los solteros, homosexuales, etc.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ● Contenidos que den conocimientos sobre la reproducción humana y la crianza de los hijos. ● La familia, su sentido, sus vínculos -siempre partiendo de un modelo de familia convencional-, las relaciones entre los padres y los hijos, las normas morales y cívicas y la “formación del

	<p>carácter”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aprender a decir “no” a las relaciones sexuales, “proponerse y proponer a los demás” ser castos, reconocer que la actividad sexual carece de sentido fuera del matrimonio, etc.
Aspectos positivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconoce el rol de los padres ● Incluye contenidos técnicos en la Educación Sexual.
Aspectos negativos	<ul style="list-style-type: none"> ● La vida sexual de las personas con discapacidad es rechazada; va en contra de los Derechos Sexuales y Reproductivos. ● No reconoce los agrupamientos fuera del matrimonio y niega la diversidad sexual. ● Incluye contenidos sesgados, negando información objetiva acerca de las conductas de riesgo y cómo evitarlas. ● Extremadamente moralizante.

Elaboración propia a partir de López, 2001;2011, López, 2003 y Losa, 2016.

Tabla 7

Análisis del modelo de prescripción de actividad sexual

Marco teórico	<p>“Su origen en la izquierda freudiana, en los pensadores que pretendieron hacer una síntesis de Freud y Marx. Apareció por primera vez asociado al movimiento SEX-POL (sexualidad y política), [...] en torno a los años treinta del siglo pasado”. (López, 2011)</p> <p>Defiende la idea de que el orgasmo satisfactorio es necesario para la salud de las personas y se postula la necesidad de tener relaciones sexuales satisfactorias como condición para la salud.</p>
Objetivos	<p>Los objetivos son parciales porque sin cambiar la sociedad no serán alcanzables.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aumentar la conciencia crítica sobre el sentido de la explotación social y la represión sexual y favorecer la participación de jóvenes y adolescentes al cambio de la sociedad. ● En relación a la sexualidad persiguen que todas las personas tengan actividad sexual satisfactoria, independientemente del estado civil y otras consideraciones sociales, también en el caso de las personas con discapacidad.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ● Condiciones sociales de la población, el sentido de la represión sexual, la función de la familia, la propiedad y el estado. ● 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. ● El derecho a la Educación Sexual y a la sexualidad de todos, la igualdad entre hombres y mujeres. ● Información sobre anticoncepción.

Aspectos positivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Defiende los Derechos Sexuales y Reproductivos de todas las personas, independientemente de sus características. ● No reducir la sexualidad al matrimonio ni a la finalidad de procrear. ● Incluyen información sobre métodos anticonceptivos.
Aspectos negativos	<ul style="list-style-type: none"> ● Su forma de hacer Educación Sexual es demasiado combativa, confundiendo la Educación Sexual con la militancia política, especialmente contraproducente para las personas con discapacidad intelectual; termina siendo igual de moralista. ● Rechaza la participación de los padres en la Educación Sexual de sus hijos.

Elaboración propia a partir de López, 2001;2011, López, 2003 y Losa, 2016.

Poco a poco se fue construyendo un modelo de Educación Sexual basada en conocimientos científicos y en actitudes democráticas, tolerantes y abiertas. Entre sus principios se encuentra el derecho a la diversidad; algo que en el anterior modelo ya se planteaba, pero desde fines políticos (López, 2001). El modelo fue propuesto por Félix López Sánchez y, defiende, es el más apropiado para abordar la intervención en el colectivo de personas con discapacidad intelectual (López, 2001; 2011, López, 2003 y Losa, 2016). Debido a que nuestro objetivo es diseñar un programa de Educación Sexual para personas con discapacidad intelectual teniendo en cuenta la diversidad sexual creemos conveniente basarnos en este modelo.

Tabla 8

Análisis del modelo biográfico-profesional

Marco teórico	<p>Este modelo se basa en un concepto positivo de salud, entendida como bienestar y promoción de la calidad de vida de las personas. Sus bases se fundamentan en el conocimiento científico y en la adopción de actitudes abiertas y tolerantes con los Derechos Sexuales y Reproductivos.</p> <p>Este modelo aporta una visión amplia y positiva de la sexualidad, procurando mantener una actitud erotofílica, profesional, tolerante y ética. La sexualidad es una dimensión de toda la persona, con diferentes posibilidades (placer, fecundidad, comunicación, vínculos afectivos, etc.), que puede vivirse en relaciones con diferente grado de compromiso, tanto por hombres como por mujeres, heterosexuales u homosexuales, jóvenes o viejos, etc.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Favorecer la aceptación positiva de la propia identidad sexual y el aprendizaje de conocimientos y habilidades que permitan vivir las diferentes posibilidades de la sexualidad en cada edad, conforme

	<p>la persona o personas implicadas deseen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En las personas con discapacidad intelectual es frecuente encontrar limitaciones en el uso real de su libertad. Por lo que los profesionales deben ayudarles en la adquisición de conocimientos y habilidades que les permitan resolver las necesidades interpersonales, afectivas y sexuales, <u>sin olvidar su papel fundamental en la toma de decisiones.</u>
--	--

Contenidos	El modelo especifica que los contenidos deberán adaptarse de forma precisa a lo que cada persona puede aprender y a las opiniones tanto de las propias personas y sus personas cercanas, y su sociedad. Los contenidos serían todos aquellos que les sirvan para ser funcionales en su vida o los que les interesen.
-------------------	--

Aspectos positivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Ofrece un concepto positivo de salud en el que esta se define como bienestar y promoción de calidad de vida. ● 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 ● Tiene en cuenta la participación de las personas y sus familias y fomentarla en todo momento empleando metodologías activas. ● La sexualidad no se reduce a la genitalidad. Se reconocen las dimensiones psicológicas y sociales de la sexualidad. ● Se adapta a las limitaciones de cada persona, de los recursos y del tiempo. Los programas están “vivos”.
---------------------------	---

Aspectos negativos	<ul style="list-style-type: none"> ● Se requiere a profesionales muy formados y una buena relación con los padres o tutores legales.
---------------------------	---

Elaboración propia a partir de López, 2001; 2005 en Losa, 2016; 2011, López, 2003 y Losa, 2016.

9.2. Experiencias y programas previos de Educación Sexual en personas adultas con discapacidad intelectual leve

En este título se han descrito algunos programas, guías e intervenciones que se han propuesto sobre Educación Sexual para personas con discapacidad, tanto a nivel institucional (López, 2011; García, 2009) como propuestas de iniciativa de sociedad civil (Parra y Oliva, 2015; Rodríguez, López, Morentin y Arias, 2006). El objetivo es hacer un análisis comparativo entre los aspectos más relevantes de cada uno de los trabajos. Entre los ítems que se han analizado encontramos: autor o institución que ha diseñado la propuesta, guía o programa, a quién o quiénes está dirigido, qué metodología y principios persigue, los objetivos, los contenidos y aspectos interesantes o destacables de cada uno de ellos. Los documentos analizados son:

1. Guía de Educación Sexual y discapacidad. Talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad (García, 2009)
2. Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual de la Junta de Castilla y León
3. Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, una propuesta de trabajo (Rodríguez, López, Morentin y Arias, 2006)
4. Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo intelectual o del desarrollo (FEAPS Canarias)

9.2.1. Guía de Educación Sexual y discapacidad. Talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad (García, 2009)

El primer documento analizado se trata de la guía escrita por Mercedes García y editada por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias en 2009, basada en el modelo sexológico y el Hecho Sexual Humano. Se aportan dinámicas de formación en forma de fichas y documentación para que se puedan elaborar programas efectivos para personas con discapacidad, sus familiares y sus educadores.

La guía pretende recoger el material didáctico que se debe poner en práctica en forma de talleres de Educación Sexual para personas con discapacidad, ya utilizados en los Centros de Apoyo a la Integración de Asturias.

Tabla 9

Síntesis de la Guía de Educación Sexual y discapacidad de García (2009)

Nombre del programa/guía o intervención	<i>Guía de Educación Sexual y discapacidad. Talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad.</i> (García, 2009)
Destinatarios	Implica tanto a las personas con discapacidad como a sus educadores y familias.
Metodología y principios	Insiste en la importancia de una previa sensibilización anterior a la consecución del programa y parten de una evaluación inicial sobre la cual se va a sustentar el programa; es decir, partiendo de las necesidades reales de cada grupo. Está diseñado en formato taller, con metodología participativa con una

	<p>figura guía: el o la profesional. Este va a ser un facilitador del proceso de reflexión del grupo, pero también es quien informa sobre los contenidos del programa.</p> <p>Entre los principios que sigue podemos encontrar la creación de un ambiente adecuado, fomento de la participación (en el taller las participantes son las más importantes), importancia del lenguaje como principal vehículo para desarrollar el tema de la sexualidad o abordaje serio, pero con sentido del humor, de forma lúdica y educativa (pero no escolar, resaltan).</p>
<p>Objetivos</p>	<p>Objetivo general: Aprender a conocerse, aceptarse y a vivir y expresar su erótica de modo que se sienta a gusto.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posibilitar la aceptación personal de la sexualidad en todas sus dimensiones como fuente de placer, salud, afectividad y fecundidad. 2. Comprender y conocer el desarrollo sexual humano. 3. Tomar conciencia y aceptar la figura corporal. 4. Desarrollar la autoestima. 5. Comprender y conocer los mecanismos de la reproducción. 6. Conocer y analizar el deseo sexual humano, su orientación y sus manifestaciones. 7. Conocer los elementos básicos de la Respuesta Sexual y los afectos y emociones asociados. 8. Reconocer las necesidades afectivas y su evolución. 9. Desarrollar habilidades como la comunicación, la empatía, la expresión emocional que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada. 10. Aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual. 11. Desarrollar estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad.
<p>Contenidos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procesos de sexuación: físico-sociales: cambios físicos y psicológicos, proceso de construcción en personas sexuadas, etapas de desarrollo: identificación, constancia..., etc. Construcción social del género: vivencias, sensaciones, sentimientos asociados al hecho de ser hombre/mujer; falsas creencias entorno a la visión de la sexualidad; valores y creencias: norma social y del grupo 2. Autoestima y autoconcepto 3. Percepción de riesgo 4. Deseos, expectativas 5. Educación sentimental y erótica: ideales románticos, comunicación verbal/no verbal, habilidades de negociación, orientación del deseo, intención de conducta 6. Habilidades en el manejo del preservativo, la primera vez, concepción y anticoncepción 7. Prácticas seguras: END, ITS

Aspectos destacables	<ol style="list-style-type: none"> 1. En la evaluación se tiene en cuenta el cumplimiento de las expectativas de los participantes. 2. Uso de diferentes técnicas: lluvia de ideas, discusión dirigida, estudio de factores, viñetas situacionales, modelaje, preguntas anónimas, verdadero o falso, fotalabras, role-playing, etc. 3. Incluye dinámicas y recursos materiales y web.
-----------------------------	--

Fuente: elaboración propia a partir de García, M, 2009

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

La Guía elaborada por la Junta de Castilla y León y Félix López se concibe como un documento de apoyo para los profesionales de centros de Educación Especial. Con esta guía se pretende orientar y protocolizar las intervenciones realizadas en temas de afectividad y sexualidad humana. La finalidad del proyecto no es otra que servir como una guía para generalizarse en todos los centros el modelo biográfico-profesional, comentado anteriormente.

Tabla 10

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

Nombre del programa/guía o intervención	<i>Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual</i> (López, 2011)
Destinatarios	Profesionales de los centros educativos, familias y las propias personas con discapacidad intelectual.
Metodología y principios	<p>Se proponen casos para pensar y para que planteen una intervención que luego se debe someter a estudio y reflexión. Al basarse en el modelo biográfico-profesional de la Educación Sexual, la metodología empleada es la Planificación Centrada en la Persona (PCP).</p> <p>Entre los principios se relata la búsqueda de un clima de bienestar y seguridad, acciones basadas en las capacidades y puntos fuertes de cada una de las personas sobre las que se interviene, participación de la familia mediante la aceptación y colaboración positiva y, sobre todo, se mantiene la confidencialidad y la intimidad de las historias de los participantes.</p>
Objetivos	No se hacen explícitos a lo largo del documento
Contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimientos anatómicos y fisiológicos básicos 2. Nuestro cuerpo es sexuado: semejanzas y diferencias entre hombres y mujeres.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Anatomía sexual básica, poniendo énfasis en la externa y en los genitales; fisiología sexual: Eyaculación, ciclo, menstruación y menopausia. Reproducción sexual y anticoncepción. 4. Fisiología del placer sexual: deseo, excitación y orgasmo. 5. Conceptos de familia, amistad, noviazgo, pareja y matrimonio. 6. Afectos sexuales: deseo y sus orientaciones, atracción y enamoramiento. 7. Afectos sociales: apego, amistad, cuidados y amor. Las citas o cómo se puede quedar con alguien. La seducción y la aceptación, decir SÍ, y el rechazo, decir NO, ante la petición de actividad sexual. El respeto al NO de las demás personas. 8. Los compromisos en las relaciones; los cuidados y el buen trato en las relaciones sexuales y afectivas; la ética de las relaciones amorosas; el derecho a la vinculación y la desvinculación: pareja, separación y divorcio. 9. Las conductas sexuales como los besos, caricias, masturbación y coito. 10. Los riesgos: embarazos no deseados y cómo evitarlos; enfermedades de transmisión sexual y cómo evitarlas; la coerción y la violencia sexual y cómo evitarla o afrontarla. 11. Sus posibilidades y límites en las relaciones sexuales y amorosas (<i>Esta parte debe hacerse necesariamente de forma individualizada conectándola con el proceso de planificación y tutorización individual, explicado en la guía</i>)
<p>Aspectos destacables</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se destaca la incorporación de casos que invitan a 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. 2. Poco papel protagonista de las personas con discapacidad. La guía se dirige especialmente a sus familias y profesionales. Sus intereses se hacen saber a través de ellos. 3. No se plantea la transexualidad ni las identidades de género no binarias.

Elaboración propia a partir de López, 2011.

9.2.3. Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, una propuesta de trabajo (Rodríguez, López, Morentin y Arias, 2006)

En este documento, *Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual* se enmarca una propuesta de intervención dirigida a personas con discapacidad intelectual. Defiende un trabajo previo a la puesta en marcha de la propuesta con las personas de su entorno cercano: familias y profesionales. Todo ello enmarcado dentro del modelo biográfico-profesional propuesto por Félix López.

La elaboración de la propuesta se ha realizado utilizando conocimientos científicos y prácticos, siendo creada a partir de las experiencias de profesionales de ASPRONA Valladolid y especialistas en el tema de la Universidad de Salamanca y de la Universidad de Valladolid.

Tabla 11

Síntesis de la propuesta de trabajo sobre afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual de Rodríguez, López, Moretin y Arias, 2006

Nombre del programa/guía o intervención	<i>Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, una propuesta de trabajo</i> (Rodríguez, López, Moretin y Arias, 2006)
Destinatarios	Personas con discapacidad intelectual y sus apoyos (familias y profesionales)
Metodología y principios	<p>Antes de comenzar la intervención con las personas con discapacidad prevén un curso formativo de veinte horas en el que se trabajen los falsos mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, en qué consiste el modelo biográfico-profesional, los derechos sexuales y reproductivos, las dificultades y riesgos del colectivo, etc.</p> <p>También, antes de comenzar, se habla y se consensuan las líneas de trabajo y se crean grupos para hablar sobre los temores más habituales, los mitos, comentar las manifestaciones sexuales de sus hijos que han observado, etc. Se plantea también tutorías individuales con profesionales para problemáticas individuales de las familias.</p> <p>En cuanto a las personas con discapacidad se plantea dividir el trabajo a realizar en grupos, 35 sesiones de hora y media cada sesión.</p>
Objetivos	<p>Objetivos generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprender e interiorizar conductas necesarias para iniciar, establecer y mantener una relación interpersonal. 2. Conseguir un desarrollo adecuado de las necesidades personales de aceptación, placer y afecto a partir de la información y Educación Sexual. <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tener actitudes positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de los demás. 2. Aprender las habilidades interpersonales necesarias para las relaciones de amistad y, si fuera el caso, de pareja. 3. Aprender prácticas higiénicas, saludables y seguras. 4. Aprender a pedir las ayudas específicas que necesiten. 5. Saber decir "NO". 6. Ser conscientes de los derechos interpersonales. 7. Vencer las resistencias propias y ajenas. 8. Aprender a tener conductas sexuales, si lo desean, saludables, en

el doble sentido de seguras y placenteras.

9. Adquirir una ética de las relaciones interpersonales en la que la igualdad entre sexos, el respeto a la voluntad del otro, el tomarse en serio el placer que comparte con el otro o el dolor que debe evitarse, estén entre los valores fundamentales.

Contenidos

1. Habilidades interpersonales (sesiones 1-15): saludar de forma adecuada a distintas personas de su entorno social, presentarse, identificándose, ante personas desconocidas y en las situaciones adecuadas y hacerlo también con terceros, mantenerse a la distancia apropiada cuando habla con otras personas, despedirse de distintas personas de su entorno social, actuar según las reglas de habituales de cortesía cuando se relaciona con otras personas, hacer afirmaciones positivas de sí mismo ante otras personas, hacer elogios en situaciones apropiadas, y responder adecuadamente ante los elogios que te hacen otras personas, mostrar una conducta adecuada ante personas que te ofenden, concertar una cita con distintas personas de su entorno social, llegar puntual a citas, reuniones, etc. que previamente ha fijado con otras personas, pedir ayuda o consejo, cuando lo necesite, hacer favores y prestar ayuda a otras personas cuando lo necesiten o se lo pidan directamente, aceptar su responsabilidad cuando ha cometido un error, y expresar disculpas a las personas involucradas, responder de manera apropiada a las críticas que se le hacen.

2. Aprender a expresarse (sesiones 16-20): Expresar de forma adecuada sentimientos y afectos (positivos y negativos) hacia otras personas, y responder adecuadamente ante los sentimientos de otras personas hacia él, expresar adecuadamente a los demás sus estados de ánimo, guardar secretos o confidencias que le han hecho otras personas, mostrar desacuerdo ante decisiones, actuaciones u opiniones de otras personas, exponiendo las razones de su desacuerdo; mostrarse sincero en las relaciones con otras personas.

3. Contenidos propios de la Educación sexual (sesiones 21-35): participar espontáneamente y con naturalidad en conversaciones sobre sexualidad, identificar y nombrar los órganos sexuales masculinos y femeninos utilizando los nombres correctos, identificar los cambios corporales que se producen en mujeres y hombres desde la infancia a la pubertad y edad adulta, mantener la higiene y cuidado adecuado de los órganos sexuales, guardar intimidad en las funciones sexuales, evitando la práctica en público, intentar, de manera adecuada, establecer relaciones y buscar la compañía de personas que le atraigan sexualmente, mostrar un comportamiento sexual y socialmente aceptable en sus relaciones con personas del otro sexo, saber cómo defenderse y evitar las relaciones con personas que pretendan abusar y explotar sexualmente; conocer la masturbación, la menstruación, proceso de la fecundación, embarazo, aborto y parto, los métodos de planificación familiar. Identificar las enfermedades venéreas; identificar y considerar las relaciones sexuales como resultado de amor, cariño y afecto entre las personas y conocer los servicios de la Comunidad (Centros de Salud, Centros de Orientación

	Familiar, etc.) donde poder recibir información, ayuda y orientación sobre aspectos relacionados con la sexualidad.
Aspectos destacables	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aunque se trabaje con sus familias y profesionales, los objetivos están orientados a la consecución de metas exclusivamente de las personas con discapacidad; el resto de participantes son apoyos que, aunque necesarios, no son objeto de la propuesta. 2. Se trabaja la heterosexualidad y la homosexualidad; sin embargo, no se plantean temas de identidades de género no normativas. 3. De las treinta y cinco sesiones, veinte se dedican a lo afectivo y a las relaciones interpersonales y solo quince a los elementos específicos de la Educación Sexual.

Elaboración propia a partir de Rodríguez, López, Morentin y Arias, 2006.

9.2.4. Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo intelectual o del desarrollo (FEAPS Canarias)

Este documento es una iniciativa que forma parte de las acciones de Plena Inclusión Madrid en el ámbito de la sexualidad y discapacidad intelectual, aunque el manual se firma desde la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo, FEAPS. Parten de un enfoque de Atención Centrada en la Persona; participativo y reflexivo. El Manual entiende la sexualidad desde un constructo diverso para procurar atender a todas y cada una de las personas, desde la infancia a la edad adulta e independientemente de su frecuencia e intensidad de apoyos.

Tabla 12

Síntesis de la programación de la educación y atención a la diversidad sexual y de género desde las entidades en favor de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo de Parra y Oliva, 2015

Nombre del programa/guía o intervención	<i>Programación de la educación y atención a la diversidad sexual y de género desde las entidades en favor de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.</i> [Dentro del Manual de Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo intelectual o del desarrollo] (Parra y Oliva, 2015)
Destinatarios	Personas con discapacidad, sus familias y profesionales
Metodología y principios	Previo al programa, se plantea la puesta en marcha conocer cuáles son las condiciones reales de las personas participantes y las de su red de apoyo:

	<p>sus familias, los profesionales, la actitud ante la atención a la sexualidad en el centro, los recursos comunitarios con los que se puede colaborar y los servicios con los que cuenta, la accesibilidad de las familias y sensibilidad acerca de esta temática, etc.</p> <p>Se realizan talleres y actividades de sensibilización y contratos educativos entre los agentes implicados para favorecer la participación conjunta en pro de la mejora de la calidad de vida de la persona con discapacidad en materia de sexualidad.</p>
<p>Objetivos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar a los diferentes agentes que intervienen con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo sobre la necesidad de realizar programas de educación y atención a la diversidad sexual y de género. 2. Formación a las y los profesionales que trabajan con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo para que puedan hacer efectivo su papel en la educación y atención a la diversidad sexual y de género, como parte fundamental de la atención integral de estas personas. 3. Capacitar a las familias de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo para que puedan educar y atender la sexualidad de sus hijos e hijas, ofreciendo una información adecuada y veraz, facilitando la comprensión de la realidad LGTBI, favoreciendo la autodeterminación y reforzando sus procesos de desarrollo e independencia. 4. Desarrollar una acción educativa dirigida a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a través de las y los profesionales y familias, que les permita conocer su sexualidad, su identidad, las opciones y vivencias como parte de su proceso de desarrollo personal, que facilite el respeto a la diversidad sexual y de género y la convivencia democrática. 5. Promover la colaboración con asociaciones de personas LGTBI, aprovechando los recursos comunitarios en este sentido y trasladando de manera recíproca las reivindicaciones de cada colectivo.
<p>Contenidos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intereses, opiniones e ideas previas sobre sexualidad. Mitos e ideas erróneas sobre sexualidad. El hecho sexual humano: somos, vivimos y expresamos la sexualidad 2. Estereotipos y roles de género. La igualdad entre mujeres y hombres como valor social. 3. Mitos y estereotipos de la orientación sexual. La orientación sexual del deseo. 4. El cuerpo sexuado. La identidad sexual y de género. 5. Las posibilidades de la erótica. Prevención de abuso. Prevención de ITS. 6. Mitos y estereotipos de la diversidad sexual. Prevención de la LGTBI-fobia. Valores para una sociedad inclusiva. 7. Días significativos: día de la Visibilidad Lésbica, 26 de abril, día Internacional contra la LGTBI-fobia, 17 de junio, día del Orgullo

	LGTBI, 28 de junio y día de las personas Trans, 20 de noviembre.
Aspectos destacables	<ol style="list-style-type: none"> 1. El proyecto no es exclusivo para la población LGTBIQ+¹³; permite trabajar aspectos de orientación e identidad sexual a cualquier persona interesada. 2. El Manual contiene una fundamentación teórica previa al programa muy útil para entender la diversidad sexual. 3. Presentan un amplio abanico de sugerencias de actividades, así como una guía de recursos auxiliares de diversas entidades.

Elaboración propia a partir de Parra y Oliva, 2015

9.2.5. Discusión

El análisis de estas cuatro guías, modelos y programas nos puede servir para encontrar unas líneas generales sobre las cuales podemos construir el esqueleto de la aplicación práctica del presente Trabajo. Todos estos recursos coinciden en la necesidad de tener en cuenta a la hora de la intervención, no solo a las personas con discapacidad intelectual, sino también a su entorno más cercano. Podemos entender que este colectivo tiene necesidad de apoyos y son las familias y profesionales de distintos ámbitos quienes les dan respuesta, generalmente. Por tanto, en el tema de la sexualidad también serán elementos a los que acudan y deben estar preparados para tal fin; recordemos que la sexualidad de las personas con discapacidad está rodeada de una larga lista de prejuicios, mitos, falsas creencias o miedos que derivan -en muchos casos- en una sobreprotección familiar y el no reconocimiento de intimidad sexual. Dado que sus principales interacciones sociales las establecen con las familias y con profesionales, la continuación de estos mitos puede dificultar el abordaje de la afectividad y la sexualidad (López, Navarro y Torrico, 2010 en Díaz, Gill-Llario, Ballester-Arnal y Molero-Mañes, 2014).

Por otra parte, en el caso de los contenidos en líneas generales no hay grandes diferencias debido a que muchas se basan en el modelo propuesto por Félix López, aunque sí se pueden plantear discrepancias entre ellas en el grado de importancia o implicación de las diferentes partes o contenidos de lo que precisan necesario en la formación de la sexualidad. En el caso de García (2009), al basarse en el modelo sexológico, se centra más en aquellos contenidos propios del modelo y da menos reconocimiento a las habilidades sociales e interpersonales. Todo lo contrario, ocurre en la propuesta de Rodríguez, López, Morentin y Arias (2006) que utiliza casi el sesenta por ciento de las sesiones propuestas a trabajar

¹³ Así lo denomina el Manual.

contenidos de la Educación Afectiva y solo quince a la parte *sexual*. En el caso del Manual de FEAPS, se puede observar una falta de contenidos de habilidades interpersonales; está más centrado en el individuo y la comprensión de su sexualidad que en la interacción de los sujetos con otros sujetos sexuados.

Finalmente, es preciso reseñar que solo en uno de los recursos analizados se tiene en cuenta verdaderamente la diversidad sexual. Aunque Rodríguez, López, Morentin y Arias (2006) hablan de la orientación homosexual y heterosexual, no se plantean contenidos y/u objetivos para otras orientaciones o identidades de género no binarias. En López (2011) y García (2009) no aparece explícito de ninguna manera; hablan de coito y del uso del preservativo, pero no lo hacen sobre otras relaciones sexuales ni de otros métodos de anticoncepción y/o prevención de ITS como la barrera o el diafragma. En el Manual de Sexualidades Diversas (Parra y Oliva, 2015) se ha elaborado no solo un programa, sino una completa guía teórica muy útil para mostrar la sexualidad desde las distintas perspectivas que la recorren.

CAPÍTULO III: APLICACIÓN PRÁCTICA

10. DISEÑO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL

En este capítulo se presenta el diseño del Programa de Educación Sexual *Tiresias*. En la separata que se encuentra adjunta al documento del presente Trabajo de Fin de Máster se incluye el diseño completo del programa con una maquetación que no forma parte del corpus del TFM, con el fin de separar claramente el diseño y la descripción de lo que supone la presentación formal enviada a los profesionales para la evaluación del programa.

10.1. Justificación

Tal como venimos indicando desde el apartado dedicado al desarrollo psicosexual de las personas con discapacidad intelectual, la sexualidad nace incluso antes que la misma persona, y se va a desarrollando al mismo tiempo que lo hace el individuo; los diferentes componentes biológicos se conjugan con los factores sociales y contextuales, gestando la identidad sexual del sujeto. Y, sin embargo, aunque la sexualidad es considerada parte integrante de la vida, nunca es momento o lugar para promocionarla y educarla a través de la Educación Sexual.

Vivimos en una sociedad donde las personas con discapacidad intelectual muestran una considerable desinformación en relación a conocimientos y comportamientos sobre su sexualidad; esto se hace incomprensible- en un momento en el que el sexo es un tema recurrente, casi omnipresente en el cine, la televisión, revistas, y -sobre todo- en internet. Tradicionalmente se han realizado, y se siguen realizando, diversos programas para enseñar y capacitar a estas personas en diferentes cuestiones de su vida, desde coger el transporte público hasta buscar empleo o gestionar el dinero, con el fin de facilitar su autonomía y promocionar su inclusión en la sociedad porque sabemos que estos elementos son importantes para su vida. Sin embargo, no se promueven con tanta facilidad sobre temas que tienen que ver con la sexualidad.

En gran medida esto es un error, puesto que estamos exponiéndoles a riesgos derivados del desconocimiento; en definitiva, estamos haciéndoles más vulnerables ante los peligros (violencia, engaños, acoso, embarazos no deseados, ITS, etc.), e invisibles como seres sexuados con derecho a disfrutar de la misma, de autodefinirse y de tener relaciones. Defiende García

(2019) que cuando se habla de integración se habla de globalidad. No se puede integrar en la sociedad en todo menos en sexualidad, puesto que esto va en contra de la misma esencia del ser humano.

Dotarlos de recursos para afrontar de manera positiva sus experiencias en el área, teniendo en cuenta sus capacidades, ya aparece reflejado en diferentes normas de carácter legal, tanto internacionales como los Derechos Sexuales y Reproductivos o la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; como nacionales, en la que podemos destacar la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres o la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Y con todos estos argumentos a favor de la Educación Sexual podríamos preguntarnos por qué no se contemplan estos programas como parte básica y fundamental de la educación integral de la persona. Aunque el diagnóstico de la situación sería mucho más complejo, García (2020) observa una gran falta de concienciación y preparación de la sociedad para hablar abiertamente de la sexualidad; prejuicios y miedos sobre la vivencia de la sexualidad de estas personas; la consolidación de ideas erróneas y estereotipos sobre la capacidad o no para disfrutar y expresar su sexualidad; la falta de predisposición de diferentes sectores, formales y no formales; o el temor ante reacciones negativas de las familias.

El Programa *Tiresias* se ha diseñado para personas adultas con discapacidad intelectual leve. Debe su nombre al personaje de la mitología griega que experimentó el placer como macho y como hembra, y queda ciego como castigo por contar el conocimiento sobre la sexualidad que había experimentado. Justificamos la elección de esta franja de edad es debido a que antes de esta etapa adulta, en la etapa escolar, sus necesidades ya están atendidas por otros profesionales (orientadores, técnicos de servicios a la comunidad, educadores sociales, maestros especialistas en Pedagogía Terapéutica, etc.); en ellos se encuentra la capacidad de realizar este tipo de intervenciones. Una vez que son adultos, entendemos que la educación de la sexualidad estaría en el ámbito de lo no formal y, por tanto, sería labor del psicopedagogo, el cual una vez formado sobre todo lo que incumbe al Hecho Sexual Humano podría cubrir esta necesidad social. La labor, por tanto, del profesional de la Psicopedagogía sería el de reconducir

todos aquellos aprendizajes provenientes de una educación informal estereotipada y, presumiblemente, errónea.

El valor añadido de este programa es que se construye como un diseño centrado en las capacidades y necesidades detectadas a través de la revisión bibliográfica expuesta en el presente Trabajo sobre los mitos, las dificultades y las características del colectivo. Los objetivos, los contenidos, la metodología, se han diseñado para dar respuesta a la mayor cantidad de cuestiones problemáticas de la sexualidad, pero también para cubrir aquellas cuestiones que tengan que ver con sus derechos, el disfrute de su sexualidad y al empoderamiento desde su condición sexual humana, independientemente de la orientación sexual, de la identidad de género, de la genitalidad o de cualquier otra cuestión que engloba el Hecho Sexual Humano.

10.2. Objetivos

Aunque a lo largo del desarrollo de los seminarios se han planteado los objetivos específicos de cada día del programa, aludiendo a la temática de contenidos que se trabaje en cada sesión; consideramos que es preciso partir de un marco que englobe todos ellos y nos proporcionen una guía para desarrollar nuestro programa, así como para poder conformar el proceso de evaluación del mismo. Por ello, los objetivos generales que se plantean para el presente diseño de programa son los siguientes:

1. Familiarizar al usuario con los conceptos clave que le permitan entender qué es el Hecho Sexual Humano.
2. Promover el aprendizaje de estrategias que favorezcan la aceptación de la identidad sexual propia que permitan vivir las diversas posibilidades de la sexualidad de cada persona conforme a sus deseos.
3. Colaborar en la adquisición de valores sobre los que se deben sustentar las relaciones sociales, afectivas y sexuales basándose en la igualdad entre sexos, la diversidad sexual y el respeto a la sexualidad del otro.
4. Dar a conocer las buenas prácticas necesarias para la gestión de las relaciones que permitan resolver de manera satisfactoria los conflictos interpersonales, afectivos y sexuales.

5. Ofrecer información y asesoramiento desde una perspectiva rigurosa y respetuosa sobre conductas sexuales, planificación familiar, métodos anticonceptivos y de protección ante ITS y ETS.

10.3. Metodología

Si los objetivos explican *qué* queremos conseguir, la metodología nos acerca a *cómo* pretendemos lograrlo, y para entender el funcionamiento de este programa es necesario precisar cómo entendemos la Educación Sexual. Entre los distintos modelos que se han propuesto a lo largo de las últimas décadas, para el diseño de este programa se ha seleccionado como base el modelo biográfico-profesional, debido a que este sustenta los aprendizajes sobre conocimientos científicos y actitudes abiertas y tolerantes. Creemos necesario dotar a los participantes de aprendizajes libres de cualquier ideología y consensuados por los diferentes campos del conocimiento. Este modelo aporta una visión positiva y diversa de la sexualidad y, según diferentes autores es el más apropiado para trabajar con personas con discapacidad (López, 2001; 2011; López, 2003 y Losa, 2016).

Los principios metodológicos de este programa están muy condicionados por las características propias del colectivo al que va dirigido. Las personas adultas cuya discapacidad intelectual es leve, generalmente van a tener una vida normalizada en la que tendrán que hacerse cargo de diversas responsabilidades (labores del hogar, trabajo, talleres ocupacionales, cuidado de hijos, etc.). Por tanto, es necesario respetar cierta flexibilidad en los aprendizajes y los tiempos. Además, debido a las diferentes dificultades o limitaciones cognitivas que pueden tener, también se deben facilitar los materiales de manera sencilla, sin caer en el error de infantilizarlos. La propuesta por la que optaremos será el método de Lectura Fácil, siguiendo las directrices marcadas por las reglas europeas para hacer información fácil de leer y comprender (Inclusion Europe y FEAPS, 2016).

A razón de lo anterior, también se debe precisar que se va a usar el modelado de conductas como técnica para que los participantes adquieran o consoliden conductas proactivas para con su vida. Una de las evidencias detectadas en la revisión de literatura científica es la falta de repertorio de conductas sociales y sexuales, por lo que desde este programa se van a intentar potenciar a lo largo de los bloques temáticos estas habilidades. No se hará, sin embargo,

a través de contenidos audiovisuales tomados de los numerosos portales pornográficos existentes en Internet y de libre acceso para ejemplificar ninguna de las conductas de las relaciones sexuales, puesto que -además de que no representan una sexualidad real- existen indicios más que claros de asociación pornografía-violencia (García, 2020). Eso no significa que no se utilicen vídeos en los que se muestran a personas realizando de manera explícita diversas prácticas sexuales; bien al contrario, hemos optado por material elaborado desde un punto de vista pedagógico. En el caso concreto propuesto para este programa se han usado vídeos de una plataforma de Educación Sexual, Porno Educativo, organizada por sexólogos, en la que el objetivo del contenido no es provocar excitación sexual como en la pornografía, sino explicar el funcionamiento de todo lo que engloba la sexualidad humana.

Se tendrá especial cuidado de no reproducir y consolidar ningún mito o estereotipo en relación con las limitaciones de las personas con discapacidad intelectual, con la transexualidad, las orientaciones no normativas, ni ningún otro aspecto de la diversidad sexual. También se pondrá interés en descifrar y cambiar aquellas ideas de los participantes que puedan tener y vayan en contra de los principios de igualdad de género, de respeto de la identidad, autoconceptos negativos, pensamientos machistas, LGTBI fóbicos, etc.

A fin de que sea un programa útil, los contenidos a tratar no son excluyentes de todos aquellos otros que a cada uno le puedan llegar a inquietar. Para adaptarnos a ellos se han diseñado ciertos espacios flexibles y herramientas personalizadas dentro de los seminarios para atender estas cuestiones, respetando su privacidad.

Por último, cabe agregar como un elemento fundamental de la metodología la participación de las familias, amigos y apoyos. Como conocemos que, en muchos casos, la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual está condicionada por los prejuicios de sus familias, se ha propuesto realizar un taller complementario para formación y sensibilización de las personas más cercanas a los participantes; pero no de manera obligatoria, ya que los participantes del programa son adultos autónomos. De igual manera se han organizado los seminarios para que las personas de confianza de los participantes puedan entrar a la práctica del programa de Educación Sexual si así fuera su voluntad. Es imprescindible una concienciación de todos los apoyos que participan de la vida privada de la persona con discapacidad intelectual para conseguir resultados óptimos, pero -incidimos- en ningún caso se forzará a las mismas a participar.

10.4. Destinatarios del programa

La población diana a la que va dirigido el Programa *Tiresias* son las personas con discapacidad intelectual leve, con independencia de su orientación sexual, identidad de género o cualquier otra condición que se enmarque dentro de la diversidad del Hecho Sexual Humano. Se precisa que la edad de los usuarios sea mayor de dieciocho años, puesto que a partir de esta edad a la titularidad de derechos se une a la capacidad jurídica para ejercerlos; también porque así se evita cualquier traba legal que pudiera condicionar la realización del programa.

Al ser un diseño de programa y no una puesta en práctica no se especifican más cuestiones; el programa está pensado para que pueda ser útil a la mayor cantidad de personas. A la hora de ponerse en práctica serán los profesionales a cargo, y teniendo en cuenta los recursos disponibles (espacio, presupuesto, personal, etc.) quienes decidan el número concreto de participantes a los que pueden dar cabida a la vez. Sin embargo, desde el diseño no se recomienda que el número máximo de participantes supere las diez personas y que no sea menor de cinco para que puedan enriquecerse los unos de las vivencias de los otros.

10.5. Contenidos

En este apartado se presentan los contenidos que entendemos necesarios para dar respuesta a la mayor cantidad de preguntas posibles de las personas con discapacidad en relación a su sexualidad. Como hemos visto, el concepto de sexualidad humana es amplio y diverso; abarca tanto el sexo, las identidades y roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Por ello, para presentar los contenidos que se expondrán a lo largo del programa se han agrupado en seis bloques para mayor coherencia, cada uno de ellos corresponde a una de las esferas del Hecho Sexual Humano propuestas por Efigenio Amezúa (Amezúa, 2000; 2003). Se ha de tener claro que, aunque la sexualidad incluye todas esas esferas, no es obligatorio que aparezcan o se expresen siempre en todas las personas.

BLOQUE I: LA SEXUACIÓN

El primer bloque se va a centrar en dar respuesta a aquellas cuestiones que tienen un soporte biológico muy marcado. Se presentan los contenidos relacionados con los elementos estructurales y estructurantes del sexo, entendiendo que una gran mayoría de los futuros

participantes pueden llegar a dominar los conceptos. Sin embargo, entendemos necesario comenzar un programa de Educación Sexual desde los conocimientos del propio cuerpo y el de los demás para enfatizar las diferencias de estos y las diferencias con la sexualidad y la orientación sexual que se trabajarán en los siguientes bloques temáticos. Por tanto, los contenidos seleccionados a tratar en este bloque son:

1. **Anatomía sexual básica:** semejanzas y diferencias entre los sexos, poniendo énfasis en la fisonomía externa y los genitales
2. **Fisiología sexual:** eyaculación, ciclo menstrual y menopausia
3. **Fisiología del placer sexual:** deseo, excitación y orgasmo

BLOQUE II: LA SEXUALIDAD

El segundo bloque está dedicado a entender la vivencia subjetiva de la condición sexuada. Como parte del proceso de desarrollo las personas con discapacidad intelectual al llegar a su etapa adulta ya han forjado su identidad sexual (cómo se sienten y viven; binario-hombre o mujer- o no binario) o puede darse el caso contrario y que aún no tengan claro con qué se identifican. Como este es un diseño de programa que pretende ser lo más universal e inclusivo posible, se precisa trabajar esta clase de conceptos aún en edad adulta, muy ligados a la igualdad entre mujeres y hombres (y las distintas identidades no binarias) como valor social y protección ante problemas como la violencia de género. En este bloque se tratará también las interrelaciones entre la sexuación y la sexualidad y, como en el caso de las personas transexuales o transgénero, cómo no es necesario que coincida la genitalidad con la identidad de género. Los contenidos del bloque son:

1. **El espectro de la sexualidad:** identidad de género binaria y no binaria.
2. **Construcción social del género:** vivencias, sensaciones, sentimientos asociados al hecho de ser hombre/mujer; falsas creencias entorno a la visión de la sexualidad; valores y creencias: norma social y del grupo.
3. **La igualdad de posibilidades, valor y capacidades entre géneros.** Mitos y estereotipos sobre los roles de género.
4. **Diferencias entre sexuación y sexualidad:** las personas transexuales, transgénero y sus derechos.

BLOQUE III: LA ERÓTICA

Hace referencia a las conductas sexuales, es decir, la expresión de la sexualidad. Esto se traduce en fantasías, deseos y gestos, los cuales no tienen por qué estar en sintonía entre ellos. En este bloque trataremos la orientación sexual del deseo de manera separada de la sexuación y de la sexualidad, puesto que es así como se produce en realidad. Se trabajarán desde la perspectiva de la normalización, de que no hay una orientación correcta o incorrecta y que todas tienen derecho de ser respetadas, dando información de todas las orientaciones sexuales a todos los participantes independientemente de cuál sea la propia. En síntesis, los contenidos a trabajar son:

1. **Afectos sexuales:** deseo y sus orientaciones, atracción y enamoramiento.
2. **Las posibilidades de la erótica.** Reconocimiento y expresión de las fantasías y deseos.
3. **Mitos y estereotipos de la orientación sexual.** Prevención de la LGTBI-fobia. Valores para una sociedad inclusiva.

BLOQUE IV: LA AMATORIA

La amatoria, también denominada *ars amandi*, da cuenta de los fenómenos de la expresión de la atracción y la seducción en las relaciones entre las personas. Debido a la falta de modelos a seguir en las personas con discapacidad, ya comentado en el apartado 8.4: Dificultades de la persona con discapacidad intelectual que condicionan sus necesidades afectivo-sociales, su repertorio de conductas para expresar su erótica y sexualidad pueden estar restringidos y su autoconcepto y autoeficacia minados. Por ello, en este cuarto bloque se va a trabajar el modelado de conductas sexuales y otros contenidos relacionados con los ideales románticos. En este bloque también se realizarán ejercicios que tengan como finalidad mejorar la autoestima y la autoeficacia:

1. **Autoestima y autoeficacia**
2. **Las conductas sexuales:** besos, caricias, masturbación, coito y sexo.
3. **Actitudes ante los ideales románticos, comunicación verbal y no verbal, intención de conducta.**

BLOQUE V: LA PAREJA

Tanto este bloque como el siguiente trabajan dos esferas del ser humano que se centran en experiencias que la persona puede o no tener a lo largo de su vida. Sin embargo, creemos

necesario trabajar estos aspectos para que estén preparados si quisieran experimentarlos en algún momento. Los contenidos que se van a tratar son:

1. **Conceptos de familia, amistad, noviazgo, pareja y matrimonio** desde la perspectiva de la diversidad familiar.
2. **Conceptos de afectos sociales:** apego, amistad, cuidados y amor. Las relaciones interpersonales: la aceptación (decir sí) o rechazo (decir no) ante peticiones de índole sexual. El respeto al no.
3. **Los compromisos en las relaciones:** los cuidados y el buen trato, tanto en las relaciones de pareja como sexuales. El maltrato, derecho a la vinculación y la desvinculación: pareja, separación y divorcio.

BLOQUE VI: LA PROCREACIÓN

El último bloque tiene por nombre *La procreación* debido a que así se denomina a la sexta esfera del Hecho Sexual Humano. Sin embargo, en este apartado se han recogido no solo aquellos contenidos que trabajan la reproducción sexual, sino también todos ellos que tienen que ver con la prevención de riesgos dentro de las relaciones sexuales (independientemente de si su finalidad es la procreación o el placer). Justificamos esta decisión debido a que es un programa de Educación Sexual y no de Salud Reproductiva exclusivamente. Los contenidos de este último grupo son:

1. **Reproducción sexual:** fases, métodos y experiencias.
2. **Embarazos no deseados:** conocimiento y habilidades en el manejo de anticonceptivos diversos, la píldora anticonceptiva de emergencia y el derecho al aborto (leyes)
3. **Prevención de ITS:** conocimiento y habilidades en el manejo de anticonceptivos diversos y otros productos que protegen de contagios por transmisión sexual

10.6. Temporalización

El programa se ha diseñado para realizarse en quince seminarios de 90 minutos por cada jornada. La organización de los seminarios se hará a razón de uno cada dos semanas. Se recomienda que, tanto los horarios como el día de la semana cuando se realicen las

intervenciones, se mantengan constantes a lo largo del desarrollo del programa. De esta manera, facilitamos a las personas con discapacidad intelectual participantes que pueden organizar a largo plazo sus tareas y se cree una rutina que facilite el desarrollo de las idas y venidas del programa.

Consideramos que, debido a la cantidad de contenidos que queríamos ofrecer, se debe realizar las sesiones con suficiente intervalo de tiempo entre una y otra como para que se permita la reflexión y no se les sobrecargue de contenidos. Así mismo, por las características propias de las personas con discapacidad intelectual, los seminarios se han pensado para no sobrepasar la hora y media de duración; también se han acompañado las explicaciones de material audiovisual, dinámicas y mesas redondas donde puedan participar activamente diciendo lo que ellos conocen y piensan sobre las diferentes temáticas, mostrando sus ideas como valiosas para el desarrollo de los conocimientos.

En el caso de los talleres voluntarios para familiares, amigos y apoyos se van a realizar en tres jornadas. Al comienzo, es decir, el mismo día que se desarrolle el seminario número uno; una segunda sesión de seguimiento antes del seminario número siete y, la última el día que finalice el programa. Se han organizado de esta manera para hacerlos así coincidir con los seminarios donde se invitan a las familias y personas de confianza de los participantes para que participen de la jornada.

A modo de ejemplo, se presenta una posible organización de los seminarios para el curso 2019-2020, puesto que el calendario de festivos para otros años aún se ha aprobado. El cronograma se encuentra en el ANEXO 7: Temporalización, ejemplo de cronograma del Programa *Tiresias* para el curso 2019-2020. Se puntualiza que el cronograma sigue el curso escolar porque socialmente las actividades no formales se adaptan al intervalo septiembre-junio y no enero-diciembre, para que a las familias y los usuarios no les influya con vacaciones.

10.7. Recursos

Para organizar los recursos que se van a necesitar para poder realizar el programa vamos a dividir los mismos en tres categorías: recursos organizativos, recursos personales y recursos materiales.

En primer lugar, en cuanto a los **recursos organizativos**, debemos hablar de las características necesarias de un espacio para poder llevar a cabo la intervención. Se propone un espacio amplio, que permita el desplazamiento y las dinámicas grupales, proporcional al número de participantes. Este espacio debe tener sillas, ordenador y proyector o pizarra digital para mostrar los diferentes recursos audiovisuales; también sería conveniente que contara con un equipo de altavoces para facilitar el sonido. Se requiere que el espacio que utilicemos como aula tenga acceso a Internet. De no ser posible el profesional que lleve a cabo la intervención tendrá que descargarlos y reproducirlos desde una memoria externa de almacenaje. En el caso del taller de familia, amigos y otros apoyos, también se realizará en este mismo espacio.

En cuanto a los **recursos personales** se va a precisar un mínimo de un profesional de la Psicopedagogía. Esta persona debe conocer los contenidos de los que va a hablar para poder seguir el modelo biográfico-profesional propuesto. Recordamos que este modelo implica la participación de profesionales que basan sus enseñanzas en contenidos científicos. El poder contar con un segundo profesional podría facilitar aquellas partes prácticas de modelado en el caso de que hubiera más participantes de los se proponen como máximo.

Finalmente, en cuanto a los **recursos materiales** se van a precisar medios de diferente índole, desde acceso a plataformas web (acceso a la plataforma de Educación Sexual Porno Educativo y acceso al juego de Educación Sexual “*Sapiensex*: juega y aprende sobre sexualidad”); material complementario (maniquí, camiseta, objetos y accesorios variados, tarros de cristal, espejo de pie); materiales de papelería (material de escritura, cartulinas, velcro, rollo de papel continuo y *gomets*); y, finalmente, materiales didácticos (dossier preparado con todas las explicaciones del programa, fotografías y vídeos, carteles de las esferas del Hecho Sexual Humano, métodos anticonceptivos (preservativos, anillo, modelo de un DIU, etc. y modelos anatómicos de los genitales).

Tabla 13

Recursos necesarios para llevar a cabo el Programa Tiresias

Recursos organizativos	Espacio	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio amplio, acorde al número de usuarios - Iluminado, con posibilidad de ventilación correcta - Calefacción - Posibilidad de oscurecerse para ver contenido audiovisual
------------------------	---------	--

	Mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Ordenador con acceso a Internet - Proyector/ pizarra digital - Equipo de altavoces
Recursos personales		<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de la Psicopedagogía
Recursos materiales	Acceso a plataformas web	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la plataforma de Educación Sexual Porno Educativo - Acceso al juego de Educación Sexual “<i>Sapiensex: juega y aprende sobre sexualidad</i>”
	Materiales de papelería	<ul style="list-style-type: none"> - Material de escritura - Cartulinas - Velcro - Rollo de papel continuo - <i>Gomets</i>
	Material complementario	<ul style="list-style-type: none"> - Maniquí - Camiseta - Objetos y accesorios variados - Tarros de cristal - Espejo de pie
	Materiales didácticos	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier preparado con todas las explicaciones del programa, fotografías y vídeos. - Carteles de las esferas del Hecho Sexual Humano - Métodos anticonceptivos (preservativos, anillo, modelo de un DIU, etc. - Modelos anatómicos de los genitales

Fuente: elaboración propia

En la descripción de los seminarios se explica cuáles son los recursos necesarios para llevar a cabo cada una de las jornadas del programa.

10.8. Sesiones

Los contenidos presentados anteriormente se han agrupado a lo largo de quince seminarios. En cada uno de ellos se va a trabajar una temática en relación a las esferas del Hecho Sexual Humano y todos aquellos objetivos alrededor de la misma. Para algunos contenidos, va

a ser preciso más de una jornada para ser desarrollados, debido o bien a su complejidad o bien a su extensión. La relación de los contenidos y de las sesiones de seminario se encuentra en el ANEXO 8: Tabla de contenidos-seminarios del Programa *Tiresias*.

Además de los seminarios para las personas con discapacidad intelectual, se propone como complemento de la formación un taller de tres sesiones para las familias, amigos y personas de apoyo de los participantes. Las sesiones del taller denominado “*Cómo tratar la sexualidad de las personas con discapacidad: ser apoyo social*” están propuestas para coincidir con los seminarios donde se invita a participar a las personas de confianza de los participantes; estos son los seminarios números uno, siete y quince.

Este taller pretende servir como orientación psicopedagógica a las familias, apoyos y amigos sobre la sexualidad de las personas participantes del programa para resolver sus dudas, miedos y romper con los mitos de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Se propone también que, durante el taller, se formen sobre los contenidos que se explican en el seminario a las personas con discapacidad. La finalidad es que, al dotarlos de recursos, podrán ser útiles para facilitar la sexualidad de los participantes del programa.

La duración de las sesiones será igual que la de los seminarios, 90 minutos. Durante las tres sesiones se tendrá especial interés en sensibilizar sobre la importancia de promocionar su sexualidad y la toma de decisiones de las personas con discapacidad. Cada sesión se dividirá en dos partes, en la primera parte se hará una explicación al gran grupo sobre los contenidos que se están explicando en paralelo a los participantes del programa: mitos, buenas prácticas, las esferas del Hecho Sexual Humano, entidades y centros donde acudir en busca de apoyo, etc. La segunda parte de la sesión se va a destinar a profundizar sobre sus emociones, las dudas y los miedos que tienen. Si fuera necesario, también se analizará cada caso pormenorizado y se les indicará instrucciones para gestionar las cuestiones que les generen sensación de angustia.

En cuanto a los seminarios del programa, como se ha descrito anteriormente se organizan en quince sesiones de noventa minutos cada uno. Cada una de ellas tendrá una temática distinta, pero relacionada con los contenidos tratados con anterioridad ya que todos los temas entran dentro del Hecho Sexual Humano. Las temáticas de cada seminario se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 14**Temáticas de los seminarios del Programa Tiresias**

Seminario 1: Primera toma de contacto	Seminario 2: Explorando el cuerpo	Seminario 3: ¿Qué soy? La sexualidad	Seminario 4: Las personas transexuales y transgénero
Seminario 5: La orientación sexual	Seminario 6: Autoestima y autoeficacia	Seminario 7: Las relaciones interpersonales	Seminario 8: Buenas prácticas, aprender a elegir una buena pareja
Seminario 9: Los malos tratos. Detección y prevención	Seminario 10: Hablamos de lo que nos gusta	Seminario 11: Modelado de conductas sexuales I	Seminario 12: Modelado de conductas sexuales II
Seminario 13: La procreación	Seminario 14: Prevención de ETS e ITS	Seminario 15: Evaluación de los aprendizajes	

Fuente: elaboración propia

Finalmente, los objetivos, contenidos, recursos, actividades y descripción del desarrollo de cada uno de los seminarios se encuentran disponibles en el ANEXO 9: Descripción de los seminarios del Programa *Tiresias*.

10.9. Evaluación

Este apartado está destinado a explicar cómo se va a realizar la evaluación del Programa *Tiresias*. La misma se va a dividir en tres partes, dependiendo el objeto de evaluación. En primer lugar, se presentan los instrumentos para evaluar la eficacia del programa respecto a la adquisición de los contenidos y la consecución de los objetivos. En una segunda parte se propone la autoevaluación de los profesionales que pone en práctica la intervención. Para terminar, veremos cómo se ha realizado la evaluación de la validez y aceptación de nuestro diseño de programa por parte de personas especializadas en la Sexología y la Educación Sexual.

10.9.1. Evaluación de la satisfacción del programa

En este apartado vamos a explicar los métodos e instrumentos que se van a utilizar para evaluar la satisfacción de los participantes y sus familias, amigos y apoyos. Para recoger la información necesaria de los participantes sobre la satisfacción que les ha producido el programa se utilizará como instrumento de evaluación el Cuestionario de Satisfacción adaptado en Lectura Fácil para los participantes, disponible en el ANEXO 10. Entendemos que, como destinatarios del programa, su valoración sobre la utilidad, la calidad y los métodos dentro de los seminarios del programa son muy útiles para futuras intervenciones. Aunque con la actividad *Buzón de las dudas* podemos hacernos una idea de qué contenidos hubieran querido que el programa incorporara es importante conocer además cuál es la valoración general del programa, qué aspectos hubieran preferido que se trataran y cuáles no les han sido de utilidad y todas aquellas opiniones que quieran transmitir.

El cuestionario será realizado al final del seminario número 15, es decir, el último día del programa otorgándoles el tiempo que consideren necesario para realizarlo. Cuando ya lo hayan completado el facilitador se encargará de recogerlos y extraer la información relevante en un informe final. Lo mismo se hará con los cuestionarios de los acompañantes y familiares de los participantes. Al final del último taller se les pasará un cuestionario sobre la utilidad del taller (la metodología de impartirlo, los contenidos, el número de sesiones, etc.) y la utilidad del programa en los participantes, según su perspectiva. El cuestionario se encuentra en el ANEXO 11: Cuestionario de satisfacción de las familias.

10.9.2. Evaluación de los objetivos y contenidos del programa

Para evaluar el aprendizaje de los participantes se va a utilizar como herramienta el juego “*Sapiensex, Juega y aprende sobre sexualidad*”. Este juego está inspirado en los juegos de mesa de formato *trivial*, en el que el objetivo es completar todos los colores (cada color corresponde a una temática dentro de la Educación Sexual) a través de preguntas y pruebas de acción.

Es necesario aclarar que si surgieran dificultades de comprensión del enunciado de las preguntas del juego se realizarán modificaciones a las preguntas según vayan apareciendo en la

partida. Es decir, el facilitador estará pendiente de que los participantes comprendan qué se les pide en cada prueba.

10.9.3. Evaluación del diseño del programa

Para la evaluación de la propuesta de programa de Educación Sexual para adultos con discapacidad intelectual leve, se ha utilizado un método de evaluación externa con el objetivo de garantizar la máxima objetividad posible. El método seleccionado se denomina Sistema de evaluación por pares de doble ciego, conocido en inglés como *double-blind peer review*. Este sistema consiste en que dos expertos en la materia, en este caso, sexólogos y profesionales de la Educación Sexual y la Psicopedagogía evalúen el mismo, tanto los puntos fuertes como aquellos apartados a mejorar. Es importante destacar que los expertos desconocen la autoría del diseño, del mismo modo que la autora del programa ha desconocido en todo momento quiénes son dichos expertos. Una vez evaluado el programa, nos envían *feedback* con sus valoraciones profesionales y las propuestas de mejora. Se pueden encontrar las valoraciones del Programa *Tiresias* en el ANEXO 12: Valoración por Sistema de evaluación por pares de doble ciego del Programa *Tiresias*.

11. CONCLUSIONES

En este último apartado se recogen algunas de las reflexiones y conclusiones que han ido surgiendo a lo largo del periodo de elaboración del presente Trabajo Fin de Máster, tanto en la revisión y análisis de la literatura científica sobre la situación presente de las personas con discapacidad intelectual en relación a su sexualidad en todos sus aspectos: social, de derechos, de dificultades y necesidades; como en la parte de aplicación de estos conocimientos para diseñar un programa de Educación Sexual que se adapte a las necesidades del colectivo de personas con discapacidad intelectual leve y de su sexualidad, en todos sus rasgos y matices, basándonos en las esferas sexuales propuestas por Amezáa (2000; 2003)

Para presentar las conclusiones de este Trabajo primero analizaremos las circunstancias y dificultades más notables que nos hemos encontrado a la hora de desarrollar el TFM. A continuación, se indicarán las aportaciones que creemos conveniente destacar, tanto las relativas al contenido teórico y de investigación, como aquellas que se refieren al diseño del Programa *Tiresias* y los rasgos singulares que presenta. Finalmente, se propondrán futuras líneas de investigación que den respuesta a aquellos aspectos que resultaron interesantes para desarrollar en tesis o trabajos complementarios, y a las limitaciones o dificultades encontradas cuyo alcance se escapa a los objetivos de este Trabajo.

En primer lugar, cabe destacar la inesperada dificultad que se presentó a la hora de localizar datos actualizados y concretos sobre la cifra de personas con discapacidad intelectual leve que hay en España. Como se puede comprobar, los datos más actualizados son las cifras recuperadas de la Base Estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (IMSERSO, 2019), que no han sido modificadas desde finales de 2017; y ni siquiera nos da un valor real sobre el grado de discapacidad. Esta ausencia de segmentación de los datos revela cierta niebla social; incluso un cierto abandono, pues lo que no se evidencia -en muchas ocasiones- tiende a pasar desapercibido para la sociedad. Mucho se ha avanzado en la normalización y visibilidad de las personas con discapacidad intelectual, en parte al soporte legal y de derechos que hemos visto en el presente Trabajo; sin embargo, existe por delante un largo recorrido para que puedan disfrutar de la plena inclusión en todos los aspectos de su vida en general y, en particular, del plano sexual.

También hemos de destacar la persistencia de los mitos sobre la sexualidad del adulto con discapacidad intelectual, evidenciada a lo largo de la revisión de la literatura científica. Aún hoy encontramos muchos mitos sobre sus posibilidades para disfrutar de una vida sexual saludable, aun no existiendo referentes en neurobiología sobre diferencias en el desarrollo psicosexual para con el resto de la población; al menos para grados de discapacidad leve y moderado sin implicación de dificultades motoras o en el funcionamiento de la genitalidad (Cobo, 2012; García, 2000; Garvía y Miquel, 2009; Bermejo, 2010). Es reseñable esto, ya que en muchas publicaciones hablan del desarrollo de la sexualidad sin puntualizar el grado de discapacidad intelectual al que se refiere, lo que hace que no nos dé una visión completa sobre el tema.

En cuanto a las aportaciones que deseamos subrayar, también en relación con la revisión de artículos recuperados de las diversas bases de datos especificadas anteriormente encontramos en primer lugar que en castellano existe mucha menos bibliografía que hable sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. En segundo lugar, relevante también es que, la que existe, se basa en investigaciones de lengua anglosajona y tiene un enfoque desactualizado en relación a las esferas del Hecho Sexual Humano. En tercer lugar, es interesante reflexionar sobre cómo en las investigaciones analizadas más actuales no se aprecian diferencias significativas con las del siglo XX, esto nos da indicios de que no existe un verdadero relevo entre los autores e investigaciones destacadas sobre la sexualidad y las nuevas líneas de investigación actuales.

Es justo indicar que la revisión de literatura ha estado restringida, casi de manera exclusiva, a la que se encuentra de acceso abierto en las bases de datos *online*, debido al cierre de bibliotecas físicas como medida de contención del virus *Covid-19*, esto hace que solo hayamos podido recuperar parte del total escrito sobre dicha temática. Es por ello que, a lo largo de la revisión, no se ha querido realizar ninguna conclusión de manera absoluta sobre el conjunto de publicaciones, en aras de la seriedad científica, si bien creemos que la amplísima muestra incluida en nuestro Trabajo es fiel reflejo de la totalidad.

En una segunda parte de la fundamentación teórica del presente Trabajo, analizamos diferentes programas o propuestas de Educación Sexual dirigidas a personas con discapacidad intelectual. Como ya se ha comentado en la discusión del apartado 9.2.5., predomina aún un modelo *cisheterosexual* en el que no se plantean contenidos y/u objetivos para educar a la

diversidad sexual, a otras orientaciones o identidades de género no binarias, a personas transexuales o transgénero y sus necesidades, etc. Esto solo invisibiliza y es inservible para estos colectivos, y se reafirman en el mito de que todas las personas con discapacidad intelectual tienen los mismos intereses sexuales (López, 2002; Molina y Gómez, 1992; Kats *et al.*,1993). Por esta razón, destacamos la importancia de iniciativas basadas en conocimientos rigurosos y científicos que conecten la Educación Sexual con la biografía y las necesidades de los destinatarios de la misma.

Sobre este requisito y rigurosidad se ha elaborado el diseño del Programa *Tiresias*, que constituye la segunda parte de este Trabajo de Fin de Máster.

En relación al programa, hubiera sido nuestro deseo ponerlo en práctica para conocer cuáles son sus limitaciones y si, verdaderamente, los contenidos que se trabajan y la metodología que se propone dan respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual leve y a las particularidades propias de la diversidad sexual. Sin embargo, consideramos que al haber introducido y llevado a cabo una evaluación por Sistema de Evaluación por pares de doble ciego nos ha servido para explorar sus puntos de mejora y potencialidades basándose en la experiencia de profesionales que trabajan de manera directa en la Educación Sexual de personas con discapacidad intelectual.

Todo lo expuesto anteriormente nos permite concluir que las dificultades que encuentran las personas con discapacidad intelectual leve para llevar a la práctica su sexualidad de manera satisfactoria no viene tan determinada por sus capacidades de procesamiento de la información como indican los mitos (Losada, 2019; Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002), sino con el velo de protección que la sociedad- aun a día de hoy-mantiene sobre la sexualidad de las personas del colectivo. Esto se traduce en una falta de conocimientos que propicia el posible entorpecimiento en el desarrollo de una vida sexual plena. A raíz de esta reflexión, sería interesante abrir futuras líneas de investigación desde la Psicopedagogía sobre programas y campañas de sensibilización para la población general acerca de la necesidad de dotar de conocimientos y estrategias a las personas con discapacidad intelectual para gestionar sus experiencias sexuales de la manera más satisfactoria posible, de igual manera que el resto de la sociedad a la que pertenecen.

Finalmente, como ya se había adelantado, para terminar el apartado de las conclusiones del presente Trabajo Fin de Máster se enuncian las líneas de investigación ulteriores que serían interesantes de abordar en futuras tesis o investigaciones.

- En primer lugar, una de esas líneas puede ser la puesta en práctica del Programa *Tiresias* como diseño experimental, con el objetivo de descubrir con mayor grado de confianza la aplicabilidad del programa y eficacia para el colectivo de personas con discapacidad intelectual, más que el que nos ha aportado ya la evaluación de los profesionales de Educación Sexual.
- En segundo lugar, constatada la importancia de la Educación Sexual, sería interesante ampliar la extensión del programa a otras personas con necesidades educativas específicas (PNEE), como son las personas con trastornos mentales o las personas extranjeras o de minorías étnicas. Podría, incluso, adaptarse hacia un diseño universal que dé respuestas y sea accesible para el mayor número de personas posible.
- Finalmente, y en relación a las dificultades encontradas en la elaboración del TFM, precisamos que es importante intervenir en relación a la opacidad de los datos sobre el número de personas con discapacidad intelectual por grado de discapacidad. Consideramos que dicha tipología de discapacidad tiene un espectro de intensidad muy amplio con características y necesidades distintas entre ellas. Por tanto, sería preciso conocer cifras claras sobre cada grado, como sí se hace en la discapacidad visual o auditiva.

12. GLOSARIO

Barrera bucal: Las barreras bucales son películas de látex o poliuretano que se usan entre la boca y la vagina o el ano durante el sexo oral. (Center of Disease Control and Prevention, s.f.)

Deficiencia: Toda pérdida o anomalía permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo. (OMS, 1980)

Deficiencia mental: “Estado de desarrollo mental incompleto de tal clase y grado que el individuo es incapaz de adaptarse al ambiente normal de sus compañeros, de tal manera que mantenga una existencia independiente de supervisión, control o apoyo externo”. (Luckasson et al, 2002)

Erótica: Hace referencia a la expresión de lo sexual cuyas vías son las fantasías, los deseos y los gestos (o conductas), los cuales no tienen por qué expresarse siempre, ni estar en sintonía. La erótica es acción e interacción, se refiere a aquellas producciones, hechos, realizaciones, conductas e interacciones a través de las cuales se expresa el hecho sexual. En su desarrollo entran en juego muchos factores, pero también los propios valores y creencias, la forma de pensar y de entender las relaciones sexuales, las relaciones de pareja, los sentimientos, etc. (OMS, 2002)

Erotofilia (o actitudes erotofílicas): La erotofilia, en términos generales, se refiere a las actitudes positivas hacia la sexualidad y la erótica (Afinés Sexología, 2017).

ETS (Enfermedad de transmisión sexual): Una ETS es una afección que puede producirse por diferentes agentes como hongos, ácaros, virus (entre los que destacan el VIH y el VPH), bacterias como la clamidia y la gonorrea y otros parásitos. (Durex, s.f.) La mayor diferencia con la ITS es que esta no tiene por qué convertirse en una enfermedad; por ejemplo, el contagio del virus del Papiloma Humano (VPH) puede no derivar en una patología.

Expresión de género: Es la expresión de los roles de género como mujer u hombre (o ambos o ninguno de ellos) a través del comportamiento, la indumentaria, el peinado, la voz, los rasgos

físicos, etc. está condicionada por las expectativas sociales de género. No tiene por qué ser fija ni coincidir con el sexo o la identidad de género de la persona. (Parra y Oliva, 2015)

Género no binario: Este concepto hace referencia a las personas que no se identifican con el constructo de género binario, es decir, la reducción de la identidad de género a dos opciones: mujer/hombre. El género no binario tiene diferentes manifestaciones entre las que cabe mencionar: agénero (no logra identificarse dentro de ningún género), género fluido (cuando la persona no logra identificarse con una sola identidad sexual, sino que fluctúa en periodos de tiempo), poligénero (se identifica con dos o más género), andrógino (aquellas personas cuya identidad se encuentra entre los dos géneros binario). (Conceptodedefinición, 2019)

ITS (Infecciones de transmisión sexual): “Las ITS son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. Las ITS afectan a todos independientemente de la orientación sexual o identidad de género. Desde el comienzo de la vida sexual puedes estar expuesto/a a estas infecciones. Las producen más de 30 diferentes tipos de virus, bacterias y parásitos. Las más frecuentes son la sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, hepatitis B y C, VIH y VPH” (Ministerio de Salud de Argentina, s.f.).

Lectura fácil: Sistema de lectoescritura adaptado para personas con discapacidad intelectual con normas europeas para la redacción. (Inclusion Europe y FEAPS, 2016)

Minusvalía: Situación desventajosa en que se encuentra una persona determinada, como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita, o impide, el cumplimiento de una función que es normal para esa persona, según la edad, sexo y los factores sociales culturales. (OMS, 1980)

Retraso mental: “Funcionamiento intelectual general significativamente inferior a la media que coexiste con déficit en conducta adaptativa, y que se manifiesta durante el periodo de desarrollo” (Grossman, 1973).

Salud reproductiva: la condición de bienestar físico, psicológico y sociocultural en los aspectos relativos a la capacidad reproductiva de la persona, que implica que se pueda tener una vida sexual segura, la libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos. (Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo)

Salud sexual: “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” (OMS, 2002).

Sexo: “El sexo se refiere a las características biológicas que definen a los humanos como hombres o mujeres. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres. En el uso general en muchos idiomas, el término sexo a menudo se usa para significar "actividad sexual", pero para fines técnicos en el contexto de las discusiones sobre sexualidad y salud sexual, se prefiere la definición anterior” (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Sexuación: hace referencia a los elementos estructurales y estructurantes del sexo que van desde la fecundación hasta la muerte. (OMS, 2002)

Sexualidad: La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian 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 (OMS, 2006).

Transexual: Aquella persona cuyo sexo de asignación no coincide con el de identificación. Es una transición en el sexo. Se hace referencia a ellas con el sexo con el que se identifican, no con el de asignación. (Parra y Oliva, 2015)

Transgénero: Hace referencia a aquella persona que vive en el género opuesto al que le asignaron al nacer, pero sin modificar necesariamente su cuerpo. Es un tránsito en el género. Se comienza a utilizar este término para englobar a aquellas identidades de género no normativas, es decir, identidades de personas que no se identifican con el género asignado al nacer. (Parra y Oliva, 2015)

13. BIBLIOGRAFÍA

- Abbott, D. (2013). Nudge, nudge, wink, wink: love, sex and gay men with intellectual disabilities—A helping hand or an human right? *J. Intellect. Disabil. Res.* doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01642.x. En Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L.M.G. (2018). Women who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in the Netherlands. *Sex disabil*, 36(3), 249–264.
- Abbott, D. y Howarth, J. (2005). Secret Loves, Hidden Lives? Exploring Issues for People with Learning Difficulties Who are Gay, Lesbian or Bisexual. *The Policy Press, Bristol*. En Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L.M.G. (2018). Women who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in the Netherlands. *Sex disabil*, 36(3), 249–264.
- Abbott, D. y Howarth, J. (2007). Still off-limits? Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships? *J. Appl. Res. Intellect. Disabil.* doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00312.x En Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L.M.G. (2018). Women who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in the Netherlands. *Sex disabil*, 36(3), 249–264.
- Afines Sexología. (2017). *¿Qué es la erotofilia?* Recuperado de <https://afinesexologia.com/tag/erotofilia/>
- Ágreda, M. L. A. (2009). Evolución de la conceptualización de la discapacidad y de las condiciones de vida proyectadas para las personas en esta situación. En *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación*, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009 (pp. 129-138) Universidad Pública de Navarra.
- Aleman, M. W. (2005). Embracing and resisting romantic fantasies as the rhetorical vision on a Senior-Net discussion board. *Journal of Communication*, 55 (1), 5-21. En Díaz, I.M., Gil-Llario, M.D., Ballester-Arnal, R. y Molero-Mañes, R.J. (2014). Conocimientos, comportamientos y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Education Psychology. INFAD Revista de Psicología*, 3(1), 415-422.
- Amezúa, E. (1973). *Ciclos de la Educación Sexual*. Barcelona: Fontanella.

- Amezúa, E. (1979). *La sexología como ciencia: esbozo de un enfoque coherente del hecho sexual humano*. Ponencia inaugural de la 1ª Semana de estudios sexológicos de Euskadi, Vitoria. Recuperado de <https://www.sexologiaenincisex.com/articulos-de-sexologia/la-sexologia-y-los-sexologos/la-sexologia-como-ciencia/>
- Amezúa, E. (1999). Teoría de los sexos. La letra pequeña de la sexología. *Revista Española de Sexología*, 95-96.
- Amezúa, E. (2000). Asesoramiento de los sexos. La letra pequeña del asesoramiento y la terapia sexual. *Revista Española de Sexología*, 99-100.
- Amezúa, E. (2003). El sexo: historia de una idea. La letra pequeña de la episteme sexológica. *Revista Española de Sexología*, 115-116. Recuperado de http://www.sexologiaysociedad.com/RES_115_116.pdf
- Amor, J. R. (2007). *Sobre la masturbación*. Consultado el día 13 de marzo de 2020 en <http://www.down21.org/>.
- Arias, B., Ovejero, A. y Morentin, R. (2009). Love and emotional well-being in people with intellectual disabilities. *Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 204–216. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Asamblea General de la ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. (217 [III] A). Paris. Recuperado de <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- Asamblea General de la ONU. (1993). *Declaración y Programa de Acción de Viena*. Viena, Austria. Recuperado de <https://www.refworld.org/es/docid/48d21bd42.html>
- Asamblea General de la ONU. (2006). *Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Nueva York. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª. Ed.). Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (5ª ed.). Washington, DC.
- Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología. (7 de febrero, 2020). *El error “afectivo-sexual”*. [Comunicado de prensa]. Recuperado de <http://www.aeps.es/wp-content/uploads/2020/02/El-Error-Afectivo-Sexual.pdf>

- Asociación Mundial de Sexología, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2000). *Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción*. Antigua Guatemala, Guatemala: WAS.
- Aunos, M. y Feldman, M. A. (2002). Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15 (4), 285-296. En Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4(2), 75-92.
- Bailey, G. (1998). *Action against abuse. Recognising and preventing abuse of people with learning disabilities. A: Family's pack. B: Service User's pack. C: Support Worker's pack*. Chesterfield, UK: Association for Residential Care. En Losada, A. V. y Muñiz, A.M. (2019). Sexualidad en Sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. *Revista Interamericana de psicología*, (3)2, 4-16.
- Bane, G., Deely, M., Donohoe, B., Dooher, M., Flaherty, J., Iriarte, E. G., et al. (2012). Relationships of people with learning disabilities in Ireland. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(2), 109–122. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Barragán, M. F. (1991). *La educación sexual: guía teórica y práctica*. Barcelona: Paidós.
- Bedard, C., Zhang, H. L. y Zucker, K. J. (2010). Gender identity and sexual orientation in people with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 28(3), 165–175. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Bermejo, B. (2010). *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Pirámide en Cobos, M.J. (2015). *Educación sexual y discapacidad intelectual*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Granada. Granada, España.
- Bernert, D. J. y Ogletree, R. J. (2013). Women with intellectual disabilities talk about their perceptions of sex. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 240–249. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74:124-138.

- Besoain, A., Carvajal, B., Cornejo, C., Henríquez, M., Rueda, L. Soto, P. y Rebolledo, J. (2019). *Sexualidad e inclusión de personas con discapacidad*. SENADIS Chile: Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/170245/Sexualidad-e-inclusion.pdf?sequence=1>
- Blum, R.W. (1997). Sexual health contraceptive needs of adolescents with chronic conditions. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 151, 290–297. En Murphy, N.A. y Roy, E. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics* 118(1), 398-403.
- Boix, F. (1976). *De la repressió a la psicopedagogía sexual*. Ed. Nova Terra. Barcelona: España.
- Bonilla, M. y Torices, I. (2003). *Estudio inventario de experiencia y respuesta sexual en discapacidad*: McHill México. En Díaz, I. M., Gil-Llario, M. D., Ballester-Arnal, R. y Molero-Mañes, R. J. (2014). Conocimientos, comportamientos y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Education Psychology. INFAD Revista de Psicología*, 3(1), 415-422.
- Box, M. y Shaw, J. (2014). The experiences of adults with learning disabilities attending a sexuality and relationship group: I want to get married and have kids. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 40(2), 82–88. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Brancroff, J. (1991). The sexuality of sexual offending: the social dimension. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 1, 181-192. En Siaperas, P. (2007). Psychosexual Issues in intellectual Disabilities. *WFOT Bulletin*, 56, 37-44.
- Brown, H., Stein, J. y Turk, V. (1995). The sexual abuse of adults with learning disabilities. *Mental Handicap Research*, 8, 3–24. En Fundación Carmen Pardo-Valcarce y FEAPS Madrid (2013). *Abuso y discapacidad intelectual. Orientación para la prevención y la actuación*. Madrid: Consejería de Asuntos Sociales.
- Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Cambridge, P. y Mellan, B. (2000). Reconstructing the sexuality of men with learning disabilities: empirical evidence and theoretical interpretations of need. *Disabil. Soc.* 15, 293–311. En Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L.M.G. (2018). Women

- who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in the Netherlands. *Sex disabil.* 36(3), 249–264.
- Caricote, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. *Ensayo Educere*, (16) 55, 395-402.
- Carrillo, M. (2012). *Discapacidad Intelectual y la Intervención Optimizadora*. (Tesis doctoral). Facultad de Ciencias de la Educación Departamento de Pedagogía Aplicada, Barcelona.
- Casarella, J., Duacastella, C. y Tallis, J. (2005). *Sexualidad y Discapacidad*. Madrid: Miño y Dávila. En Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4(2), 75-92.
- Castro-Alegret, P. L. (1994). *La sexualidad de los niños y adolescentes discapacitados: Su orientación y educación*. CELAEE. Cuba. En Losada, A. V. y Muñiz, A.M. (2019). Sexualidad en Sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. *Revista Interamericana de psicología*, (3)2, 4-16.
- Center of Disease Control and Prevention (s.f.) *Cómo usar una barrera bucal para tener sexo oral*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/dental-dam-spa.pdf>
- CIE-11 (2019). *Estadísticas de morbilidad y mortalidad. Icd.who.int*. Recuperado el 3 de marzo 2020, a partir de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1074941350>
- Clarke, V., Ellis, S. J., Peel, E. y Riggs, D. W. (2010). *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans & Queer Psychology. An Introduction*. Cambridge University Press, Cambridge. En Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L. M. G. (2018). Women who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in the Netherlands. *Sex disabil*, 36(3), 249–264.
- Clemente, A. (2000). Desarrollo de la sexualidad del discapacitado psíquico. En Amor, J. R. (Ed.). *Sexualidad y personas con discapacidad psíquicas*, 69-83. Madrid: FEAPS. Recuperado de http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/04_desarrollosexual.pdf
- Cobo, C. (Coord.) (2012). Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del Espectro Autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales. Descargado de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_s

- obre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdint.pdf en Cobos, M.J. (2015). *Educación sexual y discapacidad intelectual*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Granada. Granada, España.
- Cobos, M.J. (2015). *Educación sexual y discapacidad intelectual*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Granada. Granada, España.
- Conceptodefinicion.de, Redacción. (Última edición: 26 de julio del 2019). *Definición de Género no Binario*. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/genero-no-binario/>. Consultado el 27 de abril del 2020.
- Cruz Roja Juventud (ed.). (2002). *Guía de orientación, promoción y educación para la salud*. Madrid.
- Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual del 6 de octubre de 2004. (2004). *Siglo Cero*, 36(1), 55-62. Recuperado de <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3111/151554.pdf?sequence=1>
- De la Cruz, C. y Lázaro, O. (2006). *Apuntes de Educación Sexual sobre la Sexualidad de niños y niñas con discapacidad*. CEAPA: Madrid.
- Del Barrio, V. (2009). Raíces y evolución del DSM. *Revista de historia de la psicología* (30), 2-3. 81-90.
- Del Moral Zamudio, M. P. (2001). La prevención del abuso sexual infantil y la discapacidad intelectual. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 6(2): 117-131. En Losada, A. V. y Muñiz, A. M. (2019). Sexualidad en Sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. *Revista Interamericana de psicología*, (3)2, 4-16.
- Díaz, I. M., Gil-Llario, M. D., Ballester-Arnal, R. y Molero-Mañes, R. J. (2014). Conocimientos, comportamientos y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Education Psychology. INFAD Revista de Psicología*. 3(1), 415-422.
- Duke, T. S. (2011). Lesbian, gay, bisexual and transgender youth with disabilities: a meta-synthesis. *J. LHBT Youth*. doi.org/10.1080/19361653.2011.519181. En Stoffelen, J. M. T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L. M. G. (2018). Women who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in the Netherlands. *Sex disabilities*, 36(3), 249–264.
- Durex (s.f.). *¿Cuál es la diferencia entre ITS y ETS?* Recuperado el 16 de marzo de 2020 de <https://www.durex.es/blogs/ets/diferencia-entre-its-y-ets>

- Eastgate, G., Van Driel, M. L., Lennox, N. y Scheermeyer, E. (2011). Women with intellectual disabilities: A study of sexuality, sexual abuse and protection skills. *Australian Family Physician*, 40(4), 226. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E., y Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with intellectual disability. Part II: Staff and family care perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 913-921. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x> En Rita, M. (2014). Self-perception of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Advances in Applied Sociology*, 1(4), 24-29.
- Fernández, D. (2018). Educación sexual en el grado de Pedagogía: diagnóstico educativo y propuestas para la mejora. (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Oviedo, España. Recuperado de http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/47539/4/TFM_DiegoFernandezFernaandez.pdf
- Fitzgerald, C. y Withers, P. (2013). 'I don't know what a proper woman means': What women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(1), 5–12. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Frago, S. y Sáez, S. (s.f.). *Sexo y sexualidad: la identidad sexual*. Universidad de Zaragoza. Recuperado de <http://www.aeps.es/wp-content/plugins/mycore/files/Sexo-y-sexualidad-la-identidad-sexual.pdf>
- Fraley, S. S., Mona, L. R. y Theodore, P. S. (2007). The sexual lives of lesbian, gay and bisexual people with disabilities: psychological perspectives. *Sex. Res. and Soc. Policy* 4, 15–27. En Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L.M.G. (2018). Women who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in the Netherlands. *Sex disabil*, 36(3), 249–264.
- Freire, B. (1986). Estudio sobre la sexualidad del deficiente mental. Pamplona: CEFAES. En Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (9)3, 327-343.
- Friedman, C., Arnold, C. K., Owen, A. L. y Sandman, L. (2014). Remember our voices are our tools: Sexual self-advocacy as defined by people with intellectual and developmental

- disabilities. *Sexuality and Disability*, 32(4), 515–532. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Fundación Carmen Pardo-Valcarce y FEAPS Madrid (2013). *Abuso y discapacidad intelectual. Orientación para la prevención y la actuación*. Madrid: Consejería de Asuntos Sociales.
- Gafo, J., (1992). Principales problemas éticos en torno a la deficiencia mental. En GAFO, J. (ed.). *La deficiencia mental: aspectos médicos, humanos, legales y éticos*, p. 229. Madrid: UPCO.
- Gafo, J. (2000). *Sociedad y deficiencia mental: entre la tutela y el respeto*. En Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4(2), 75-92.
- García, J. L. (1990). Sexualidad y deficiencia. *Minusval*, 69, 13-37. En Losada, A. V. y Muñiz, A.M. (2019). Sexualidad en Sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. *Revista Interamericana de psicología*, (3)2, 4-16.
- García, J. L. (2000) Educación sexual y afectiva en personas con minusvalía psíquica: Una propuesta de intervención. En Sexualidad y personas con discapacidad psíquica. Colección FEAPS 1. Madrid: FEAPS. Recuperado de www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/05_educacion.pdf en Cobos, M. J. (2015). *Educación sexual y discapacidad intelectual*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Granada. Granada, España.
- García, J. L. (2001). Educación sexual y afectiva en la pubertad y adolescencia de los chicos y chicas con síndrome de Down. VI Convención Nacional. II Encuentro Nacional de Familias. FEISD. Santiago de Compostela. En Parra, N. y Oliva, M. (2015). *Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*, Canarias: FEAPS Canarias. Recuperado de http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/553-sexualidades-diversas.html
- García, J. L. (2003). *Educación sexual y afectiva en personas con discapacidad mental*. Santiago de Chile: Fundación HINENI Chile. En Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª. Ed.). Barcelona: Masson.

- García, J. L. (2012). *Sexualidad, afectividad y síndrome de Down*. Federación Española de Síndrome de Down. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SEXUALIDAD-SINDROME%20DE%20DOWN%20Federaci%C3%B3n%20Espa%C3%B1ola%20de%20Sindrome%20de%20Down.pdf> en Cobos, M.J. (2015). *Educación sexual y discapacidad intelectual*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Granada. Granada, España.
- García, J. L. (2019). *Sexualidad y afectividad en personas con discapacidad intelectual. Segunda parte*. Recuperado de <https://psiconetwork.com/sexualidad-y-afectividad-en-personas-con-discapacidad-intelectual-segunda-parte/>
- García, J. L. (2020). *Sexo, pornografía e inquisición (XXI)*. Recuperado de <https://www.naiz.eus/eu/iritzia/articulos/pornografia-e-inquisicion>
- García, M., de Dios, R. et al (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación sexual en Centros de atención a personas adultas*. Serie documentos técnicos. Gobierno del Principado de Asturias en Cobos, M.J. (2015). *Educación sexual y discapacidad intelectual*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Granada. Granada, España.
- García, M. (2009). *Guía de Educación Sexual y Discapacidad. Talleres de educación sexual con personas con discapacidad. Material Didáctico*. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Recuperado de <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=17&subs=228&cod=2071&page=>
- García, M. y Dios del Valle, R. (2002). *Discapacidad psíquica y educación sexual*. Asturias: FEAPS. En Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4(2). 75-92.
- García-Werebe, M. J. (1979). *La educación sexual en la escuela*. Ed. Planeta. Barcelona: España.
- Garvía, B. y Miquel, M. J. (2009). La vida sexual y afectiva de las personas con síndrome de Down. *Revista Down España*, (43), 12-17. Recuperado de <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/0e7189ddf2fab397f075ca808598a8ee593db4ff.pdf>. En Cobos, M.J. (2015). *Educación sexual y discapacidad intelectual*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Granada. Granada, España.

- Gawlik, K., Nowak, K. y Zalewski, T. (1995). The speed of biological maturing of lightly mentally handicapped women against their healthy peers. *Special school*, 5. En Kijak, R. (2010). A Desire for Love: Considerations on Sexuality and Sexual Education of People With Intellectual Disability in Poland. *Sex Disabil*, 29, 65–74. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11195-010-9184-2.pdf>.
- Goldstein, H. (1988). Menarche, menstruation, sexual relations and contraception of adolescent females with down syndrome. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol*, 27. En Kijak, R. (2010). A Desire for Love: Considerations on Sexuality and Sexual Education of People With Intellectual Disability in Poland. *Sex Disabil*, 29, 65–74. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11195-010-9184-2.pdf>.
- Gómez, J. (1993). Educación sexual. Necesidad e importancia. En AA. VV., Sexualidad en personas con minusvalía psíquica. Ponencias de la Primera Conferencia Nacional (129-133). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales. En Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (9)3, 327-343.
- Gómez-Zapiain, J. (2000). Educación afectivo sexual. *Anuario de sexología*, 6. 41-56. Recuperado de <http://www.aeps.es/wp-content/plugins/mycore/files/anuario-6-2000.pdf#page=41>
- Greenswag, L.R. (1988) Comprender la psicosexualidad. En: Greenswag L. R. , Alexander R. C. (eds) (1988) *Manejo del Síndrome de Prader-Willi*, 171-181. Springer: Nueva York, NY.
- Grossman, H. (1973). “Manual on terminology and classification in mental retardation”. *Inteligencia, Conducta Adaptativa y Calidad de Vida. Interacciones Explicativas de la American Association on Mental Retardation*. Washington, DC. En Carrillo, M. (2012). *Discapacidad Intelectual y la Intervención Optimizadora*. (Tesis doctoral). Facultad de Ciencias de la Educación Departamento de Pedagogía Aplicada, Barcelona.
- Heger, S., Sippell, W. G. y Partsch, C.J. (2005). Gonadotropin-releasing hormone analogue treatment for precocious puberty: twenty years of experience. *Endocr Dev*, 8, 94–125. En Murphy, N. A. y Roy, E. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics* 118(1), 398-403.
- Horner-Johnson, W. y Drum, C.E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disability: a review of recent published research. *Mental retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 12, 57-69. En Fundación Carmen Pardo-

- Valcarce y FEAPS Madrid (2013). *Abuso y discapacidad intelectual. Orientación para la prevención y la actuación*. Madrid: Consejería de Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2019). *Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad. AÑO 2017*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación.
- Inclusion Europe y FEAPS (2016). *Información para todos. Las reglas europeas para hacer información fácil de leer y comprender*. Recuperado de: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/informacion_todos.pdf
- Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (9)3, 327-343.
- Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. *Boletín Oficial del Estado*, 96, del 21 de abril 2008, 20648 a 20659. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>
- Isler, A., Tas, F., Beytut, D. y Conk, Z. (2009) Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability* 27, 27–34. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9107-2>. En Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R. y Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual disability Research*, 62(1), 72-80.
- Jerusalinsky, A. (1988). Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Buenos Aires: Nueva Visión. En Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (9)3, 327-343.
- Katz, G. et al. (1993). La vida sexual de los deficientes mentales. En Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (9)3, 327-343.
- Kijak, R. (2010). A Desire for Love: Considerations on Sexuality and Sexual Education of People With Intellectual Disability in Poland. *Sex Disabil*, 29.65–74. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11195-010-9184-2.pdf>.
- Kijak, R. (2013). The sexuality of adults with intellectual disability in poland. *Sexuality and Disability* 31, 109–23. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9294-8>. En Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R. y Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual disability Research*, 62(1), 72-80.

- Klepping, L. (2008). Sexuality for people with learning disabilities and Alzheimer's disease: The Ex-PLISSIT model. *Learning Disability Practice*, 11(4), 28–32. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Ladrón, A., Álvarez, M., Sanz, L. J., Antequera, J., Muñoz, J. J., y Almendro, T. (2013). *DSM-5: Novedades y criterios de diagnóstico*. Madrid: CEDE.
- Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. *Boletín Oficial del Estado*, 157, del 2 de julio de 2005, 23632-23634. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2005/07/02/pdfs/A23632-23634.pdf>
- Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 135, del 6 de junio de 2013, 42591 a 42622. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2013/06/06/pdfs/BOE-A-2013-5998.pdf>
- Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. *Boletín Oficial del Estado*, 65, del 16 de marzo de 2007. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-5585-consolidado.pdf>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, del 15 de diciembre de 2006, 44142 a 44156. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, del 29 de diciembre de 2004. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 55, del 4 de marzo de 2010. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-3514-consolidado.pdf>

- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. *Boletín Oficial del Estado*, 71, del 23 de marzo de 2007. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6115-consolidado.pdf>
- Liou, W. (2014) An illustrated scale measuring the sexualabuse prevention knowledge of female high school students with intellectual disabilities in Taiwan. *Sexuality and Disability* 32, 135–51. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9312-x>. En Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R. y Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual disability Research*, 62(1), 72-80.
- Löfgren-Mårtenson, L., (2004). “May I?” About Sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities”. *Sexuality and Disability*, 22 (3), 197-207.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. *Sex. Disabil.* doi.org/10.1007/s1119 5-008-9101-0. En Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L.M.G. (2018). Women who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in the Netherlands. *Sex disabilities*, 36(3), 249–264.
- López, A. M. y Rubio, A. (Ed. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)). (2015). *Guía de recursos y buenas prácticas de educación sexual*. Madrid, España: Colección documentos.
- López, F. (2001). Educación sexual y discapacidad. *III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”*. Salamanca: Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Recuperado de <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/9.pdf>
- López, F. (2002). Sexo y afectividad en personas con discapacidad. Madrid: Biblioteca Nueva.
- En Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (9)3, 327-343
- López, F. (2011). *Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*. Valladolid, España: Junta de Castilla y León, Gerencia de Servicios Sociales, Consejería de Familia y Asuntos Sociales.
- López, F. (2013). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- López, N. (2003). *Curso de educación afectivo-sexual. Libro de teoría*. Barcelona: Netbiblio
- Losa, S. (2016). La educación sexual en el ámbito de la discapacidad intelectual: identificación de buenas prácticas. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid, España.

Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17939/TFG-H468.pdf;jsessionid=E7DEE2B76D0C37E74C244020658BD2EB?sequence=1>

- Losada, A. V. y Muñiz, A.M. (2019). Sexualidad en Sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. *Revista Interamericana de psicología*, (3)2, 4-16.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S. A., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S. y Tassé, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano: Verdugo, M. A. y Jenaro, C., Madrid. Alianza Editorial 2004].
- Marchetti, A. G. y McCartney, J. R. (1990). Abuse of persons with Mental Retardation: Characteristics of the abused, the abusers, and the informers. *Mental Retardation*, 28, 367-371. En Losada, A. V. y Muñiz, A.M. (2019). Sexualidad en Sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. *Revista Interamericana de psicología*, (3)2, 4-16.
- Martín, E. (1993). Conductas sexuales y afectivas en minusválidos psíquicos. En AA.VV., Sexualidad en personas con minusvalía psíquica. Ponencias de la Primera Conferencia Nacional (129-133). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales. En Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (9)3, 327-343.
- Mazarrasa, L. y Gil, S. (s.f.). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
- McCann, E., Lee, R. y Brown, M. (2016). The experiences and support needs of people with intellectual disabilities who identify as LGBT: a review of the literature. *Res. Dev. Disabil.* doi.org/10.1016/j.ridd.2016.06.013. En Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L.M.G. (2018). Women who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in the Netherlands. *Sex disabilities*, 36(3), 249–264.
- McCarthy, M., y Thompson, D. (1997). A Prevalence Study of Sexual Abuse of Adults with Intellectual Disabilities Referred for Sex Education. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, 105-124. En Fundación Carmen Pardo-Valcarce y FEAPS Madrid (2013). *Abuso y discapacidad intelectual. Orientación para la prevención y la actuación*. Madrid: Consejería de Asuntos Sociales.

- McCarthy, M. (2014). Women with intellectual disability: their sexual lives in the 21st century. *J. Intellect. Dev. Disabil.* doi.org/10.3109/13668 250.2014.89496 3. En Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L.M.G. (2018). Women who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in the Netherlands. *Sex disabilities*, 36(3), 249–264.
- Mella, J. (ed. CEAPA). (2012). Ensayo sobre la importancia de la Educación Sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 12(2).
- Ministerio de Educación - MINEDUC. (2007). *Guía para el docente: Educación sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual*. Santiago de Chile: Author. En Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª. Ed.). Barcelona: Masson.
- Ministerio de Salud de Argentina (s.f.) *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado el 16 de marzo de 2020 de <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/infecciones-de-trasmision-sexual#infecciones>
- Molina, S. y Gómez, A. (1992). *Mitos e Ideologías en la escolarización del Niño Deficiente mental*. Zaragoza: Mira Editores. En Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (9)3, 327-343.
- Murphy, N. A. y Roy, E. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics* 118(1): 398-403.
- Myers, D. G. (1995). *Psicología social*. Madrid: McGraw-Hill. En Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (9)3, 327-343.
- Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4(2), 75-92.
- Noonan, A., Taylor Gomez, M. (2011). Who's missing? Awareness of lesbian, gay, bisexual and transgender people with intellectual disability. *Sex. Disabil.* doi.org/10.1007/s1119 5-010-9175-3. En Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L.M.G. (2018). Women who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in the Netherlands. *Sex disabilities*, 36(3), 249–264.
- Nuñez, B. A. (2008) *Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Lugar Editorial. En Losada, A. V. y Muñiz, A.M. (2019). Sexualidad en Sujetos con

- Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. *Revista Interamericana de psicología*, (3)2, 4-16.
- Observatorio Estatal de Discapacidad. (2018). *Informe Olivenza 2018, sobre la situación general de la discapacidad en España*. Recuperado de <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2019/04/OED-INFORME-OLIVENZA-2018.pdf>
- Ochoa, E. (1991). Enciclopedia de la sexología. Libro de la sexualidad. Madrid: El País. En Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (9)3, 327-343.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2002). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. Ginebra: OMS. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf, consultado el 04 de marzo de 2020.
- Organización Mundial de la Salud. (18 de junio, 2018). *La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)* [Comunicado de prensa]. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- Organización Mundial de la Salud (1975). *Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. Informe de una reunión de la OMS*, Serie de Informes Técnicos, 572. Ginebra
- Organización Mundial de la Salud (1980). *Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías. Manual de Clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. (1987 edición cast.) Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Organización Mundial de la Salud (1992), CIE-10. *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid. Ed. Méditor.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *CIDDM-2: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*. Recuperado de: <https://sid.usal.es/internet/discapacidad/1227/9-1/ciddm-2clasificacion-internacional-de-deficiencias-discapacidades-yminusvalias.aspx>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2006). *Defining Sexuality: report of a technical consultation sexuality*. Recuperado de http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

- Owens, K. y Honebrink, A. (1999). Gynecologic care of medically complicated adolescents. *Pediatric Clinical North America*, 46, 631–642. En Murphy, N.A. y Roy, E. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics*, 118(1), 398-403.
- O’Callaghan, A. C., y Murphy, G. H. (2007). Sexual relationships in adults with intellectual disabilities: Understanding the law. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(3), 197–206. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Padrón, M. D. M., Fernández, L., Infante, A. y París, A. (2010). *Libro blanco sobre educación sexual de la provincia de Málaga*. Diputación de Málaga: España. Recuperado de <http://www.ampgil.org/mm/file/libroblancosobreeducacionsexual.pdf>
- Parra, N. y Oliva, M. (2015). *Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Canarias: FEAPS Canarias. Recuperado de http://www.feaps.org/archivo/documental/doc_download/553-sexualidades-diversas.html
- Parry, C. J. y Lindsay, W. R. (2003). Impulsiveness as a factor in sexual offending by people with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(6), 483-487.
- Peredo, R. (2016). Comprendiendo la Discapacidad Intelectual. *Revista de Psicología*, 15, 101-122. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007.
- Plena Inclusión. (18 de octubre de 2017). *Posicionamiento institucional sobre sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.plenainclusion.org/informate/actualidad/noticias/2017/posicionamiento-institucional-sobre-sexualidad-de-las-personas>.
- Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. (2006). Indonesia: Yogyakarta. Recuperado de http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf
- Ramos, A. J., Vázquez-Barquero, J. L. y Herrera, S. (2002). CIE-10 (I): Introducción, historia y estructura general. *Papeles Médicos*, 11(1), 24-35.

- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, 289, del 3 de diciembre de 2013, 95635 a 95673. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2013/12/03/pdfs/BOE-A-2013-12632.pdf>
- Resolución de 17 de enero de 2018, de la Universidad de Valladolid, por la que se publica el plan de estudios de Máster en Psicopedagogía.
- Resolución del Parlamento Europeo, de 28 de septiembre de 2011, sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género en las Naciones Unidas. *Diario Oficial de la Unión Europea*, del 26 de febrero de 2013. Recuperado de <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2013:056E:0100:0103:ES:PDF>
- Ríos, A. F., Bataller i Perelló, V., Tárraga, P. J., Casanova, A. y Bonilla, A. (2018). Salud Sexual: La gran olvidada del ámbito educativo. *JONNPR* 3(12), 946-957 doi: 10.19230/jonnpr.2641
- Rita, M. (2014). Self-perception of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Advances in Applied Sociology*, 1(4), 24-29.
- Rivera, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista educación*, 32 (1), 157-170. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/440/44032111.pdf> En Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª. Ed.). Barcelona: Masson.
- Rivera Sánchez, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*, 32(1), 157-170. En Losada, A. V. y Muñiz, A.M. (2019). Sexualidad en Sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. *Revista Interamericana de psicología*, (3)2, 4-16.
- Rodríguez, J. M., López, F., Morentin, R. y Arias, B. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, una propuesta de trabajo. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* 37(1), 23-40.
- Rushbrooke, E., Murray, C. y Townsend, S. (2014). The experience of Intimate Relationships by People with Intellectual Disabilities: A Qualitative Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(6), 531-541. doi: 10.1111/jar.12091
- Sánchez, C. (2013). *Sexualidad y afectividad en la discapacidad. De la negación a la afirmación*. Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias.

- Sancho, I. (2011). Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistema de apoyo. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 42 (3), 87-88.
- Sanjosé, A. (2007). El primer tratado de derechos humanos del siglo XXI: la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Revista electrónica de estudios internacionales*, 13.
- Sanz, L. J. y Álvarez, C. A. (2012). *Evaluación en Psicología Clínica. Manual CEDE de Preparación PIR*. CEDE: Madrid.
- Schaafsma, D., Stoffelen, J. M., Kok, G. y Curfs, L. M. (2013) Exploring the development of existing sex education programmes for people with intellectual disabilities: an intervention mapping approach. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 26, 157–66. <https://doi.org/10.1111/jar.12017>. En Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R. y Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual disability Research*, 62(1). 72-80.
- Schalock, R., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V., Buntix, W. H. E., Coulter, M-D., Craig, E.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L. y Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability. Definition, Classification, and Systems of Supports*. 11 edición. Washington, D.C.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. En Verdugo, M. A. y Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4), 7-21.
- Schorn, M. E. (2008) *Discapacidad: una mirada distinta, una escucha diferente*. Buenos Aires: Lugar Editorial. En Losada, A. V. y Muñiz, A.M. (2019). Sexualidad en Sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. *Revista Interamericana de psicología*, (3)2, 4-16.
- Siebelink, E. M., De Jong, M., Taal, E. y Roelvink, L. (2006). Sexuality and People With Intellectual Disabilities: Assessment of Knowledge, Attitudes, Experiences, and Needs. *Mental Retardation*, 44(4), 283-94.
- Simon, W., y Gagnon, J. (2003). Sexual scripts: Origins, influences and changes. *Qualitative Sociology*, 26, 491-497. <http://dx.doi.org/10.1023/B:QUAS.0000005053.99846.e5>. En Rita, M. (2014). Self-perception of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Advances in Applied Sociology*, 1(4), 24-29.

- Smart, J. (2012). *Disability across the developmental lifespan*. Springer Publishing Company: New York, NY.
- Sobsey, D., Randall, W. y Parrilla, R. K. (1997). Gender Differences in Abused Children with and without Disabilities. *Child Abuse Neglect*, 21, 707-720. En Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4(2). 75-92.
- Sobsey, D. (1994). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?* Baltimore: Brookes. En Fundación Carmen Pardo-Valcarce y FEAPS Madrid (2013). *Abuso y discapacidad intelectual. Orientación para la prevención y la actuación*. Madrid: Consejería de Asuntos Sociales.
- Sobsey, D. y Mansell, S. (1997). Teaching people with Disabilities to be Abused and Exploited: The Special Educator as Accomplice. *Developmental Disabilities Bulletin*, 25 (1): 77-93. En Losada, A. V. y Muñiz, A. M. (2019). Sexualidad en Sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. *Revista Interamericana de psicología*, (3)2, 4-16.
- Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H., y Curfs, L. M. G. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: An explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 257–267.
- Sullivan, F., Bowden, K., McKenzie, K., y Quayle, E. (2013). ‘Touching people in relationships’: A qualitative study of close relationships for people with an intellectual disability. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23–24), 3456–3466. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Szollos, A. A. y McCabe, M. P. (1995). The Sexuality of People with Mild Intellectual Disability: Perceptions of Clients and Caregivers. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities* 20, (3), 205-222. doi: 10.1080/07263869500035561. En Rushbrooke, E., Murray, C. y Townsend, S. (2014). The experience of Intimate Relationships by People with Intellectual Disabilities: A Qualitative Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(6), 531-541. doi: 10.1111/jar.12091
- Teichert, H. (1999). Psychological and sexual development of people with damaged eye—youth period, part I, *Psyche*, 4. En Kijak, R. (2010). A Desire for Love: Considerations on Sexuality and Sexual Education of People With Intellectual Disability in Poland. *Sex*

- Urmeneta, X. (2010). Discapacidad y Derechos Humanos. *Norte de salud mental*, 38(8), 65-74.
- Valdivia, N. (2013). *Actitudes de los/las padres/madres/personas cuidadoras hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*. (Trabajo Fin de Máster). Facultad de ciencias de la salud, Universidad de Almería.
- Venegas, M. (2013). La educación afectivosexual en el marco de la educación para la ciudadanía democrática y los derechos humanos. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*, 6(3), 408-425.
- Verdugo, M. A., Alcedo, M. A., Bermejo, B. y Aguado, A. L. (2002) El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, 124-129. En Losada, A. V. y Muñiz, A. M. (2019). Sexualidad en Sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. *Revista Interamericana de psicología*, (3)2, 4-16.
- Verdugo, M. A. (1994). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 25 (5), 5-24.
- Verdugo, M. A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la AAMR de 2002. *Siglo Cero, Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 34 (1), 5-20.
- Verdugo, M. A. y Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4), 7-21.
- Verdugo, M. A y Bermejo, B. (1998). *Retraso Mental: Adaptación Social y Problemas de Comportamiento*. Madrid, España: Pirámide.
- Wheeler, P. (2007). ‘I count myself as normal, well, not normal, but normal enough’ men with learning disabilities tell their stories about sexuality and sexual identity. *Tizard Learning Disability Review*, 12(1), 16–27. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Williams, M. (2014). Self-Pereception of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Advances in Applied Sociology*, 4, 24-29.
- World Association for Sexual Health. (2008). *Salud Sexual para el Milenio. Declaración y Documento Técnico*. Minneapolis: EEUU. Recuperado de

https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf

- World Association for Sexual Health. (2019). Declaración sobre el placer sexual. Congreso Mundial de Salud Sexual en la Ciudad de México: México. Recuperado de https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2019/10/2019_WAS_Declaraci%C3%B3n_sobre_el_placer_sexual.pdf
- Worley, G., Houlihan, C. M., Herman-Giddens, M. E., et al. (2002). Secondary sexual characteristics in children with cerebral palsy and moderate to severe motor impairment: a cross-sectional survey. *Pediatrics*, 110, 897–902. En Murphy, N.A. y Roy, E. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics* 118(1), 398-403.
- Yau, M. K. S., Ng, G. S. M., Lau, D. Y. K., Chan, K. S., y Chan, J. S. K. (2009). Exploring sexuality and sexual concerns of adult persons with intellectual disability in a cultural context. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 55(109), 97–108. En Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124-138.
- Zapata, R. M., Dalouh, R, Cala, V. C. y González, A. J. (2017) *Educación, salud y TIC en contextos multiculturales: Nuevos espacios de intervención*. Universidad de Almería: Almería, España.

14. APÉNDICES

Apéndice I: El Hecho Sexual Humano

Como se describe en el punto 9. Educación Sexual en las personas con discapacidad intelectual, para analizar la Educación Sexual es fundamental hablar del Hecho Sexual Humano. La sexualidad es enormemente plural y diversa. No es lo mismo la sexualidad de una mujer y la de un hombre, ni la de una mujer cisgénero y una mujer transgénero; incluso tampoco es igual entre dos hombres con la misma identidad, orientación sexual y expresión de género.

Para entender las diferencias y así comprender conceptos como *orientación sexual* o *identidad de género* anteriormente nombrados, hay que conocer su marco teórico: el Hecho Sexual Humano, propuesto por Efigenio Amezúa, doctor en Sexología y fundador de la Revista Española de Sexología.

El concepto ha ido variando desde una comprensión de la sexualidad desde exclusivamente tres conceptos: sexo, sexualidad y erótica (Amezúa, 1979; 1999) hasta la formulación que se presenta (Amezúa, 2000; 2003) con seis campos conceptuales: sexuación, sexualidad, erótica, *ars amandi* (amatoria), pareja y procreación. Estos conceptos forman un mapa entre ellos como se muestra en la *Figura 5*. A continuación se van a definir cada uno de los distintos conceptos con el fin de conocer cuál son las diferencias entre ellos.

- 1. Sexuación.** Este término, según el propio autor, es el más importante porque de él derivan el resto. La sexuación es “un proceso mediante el cual los sujetos se van articulando poco a poco a través de muchos elementos o factores de muy diverso orden hasta definirse en el marco del paradigma” (p.64). Estos elementos están íntimamente ligados al sexo o dotación genética y genital con la que nacemos. (Frago y Sáez, s.f.)
- 2. Sexualidad.** “Se trata del conjunto de vivencias propias de un sujeto sexuado y no de otro lo que constituye la propia sexualidad, es decir, lo más propio de ese sujeto sexuado y no de otro”. (p.65) Se debe hacer hincapié en que esta manera de vivirse no está condicionada ni asociada con los genitales de la persona, sino que estos son exclusivamente un elemento más. (Amezúa, 2003)
- 3. Erótica.** Amezúa define el término como “conjunto de deseos y sensaciones, emociones y sentimientos que se dan entre sujetos sexuados” (p.67).

4. **Amatoria o *ars amandi*.** Se refiere a los modos o técnicas de obrar; es decir, el conjunto de expresiones o conductas dadas en las relaciones sexuadas, sexuales y eróticas. La concepción clásica lo explica como *el buen hacer*.
5. **Pareja.** Cuando Amezúa habla de la *pareja* lo hace discriminándolo del matrimonio y de la tradición mitológica del amor. “La pareja es una construcción que procede del deseo que, a su vez, procede de la estructura sexuada de los sujetos [...] Lo admirable de este fenómeno es que el otro, a su vez, desee al que le desea y que ambos coincidan en una interacción recíproca de sus deseos.” (p.68).
6. **Procreación.** El sexto y último concepto señalado por el autor es el de procreación, que está íntimamente ligado a la idea del *locus genital*. Durante una gran parte de la historia, el concepto de procreación como reproducción, fue situado en primer lugar; de ahí puede proceder muchos de los modelos tradicionales de Educación Sexual. En Amezúa, 2000 ya se define la procreación no como una obligación, sino como efecto de deseos y proyectos de los sujetos.

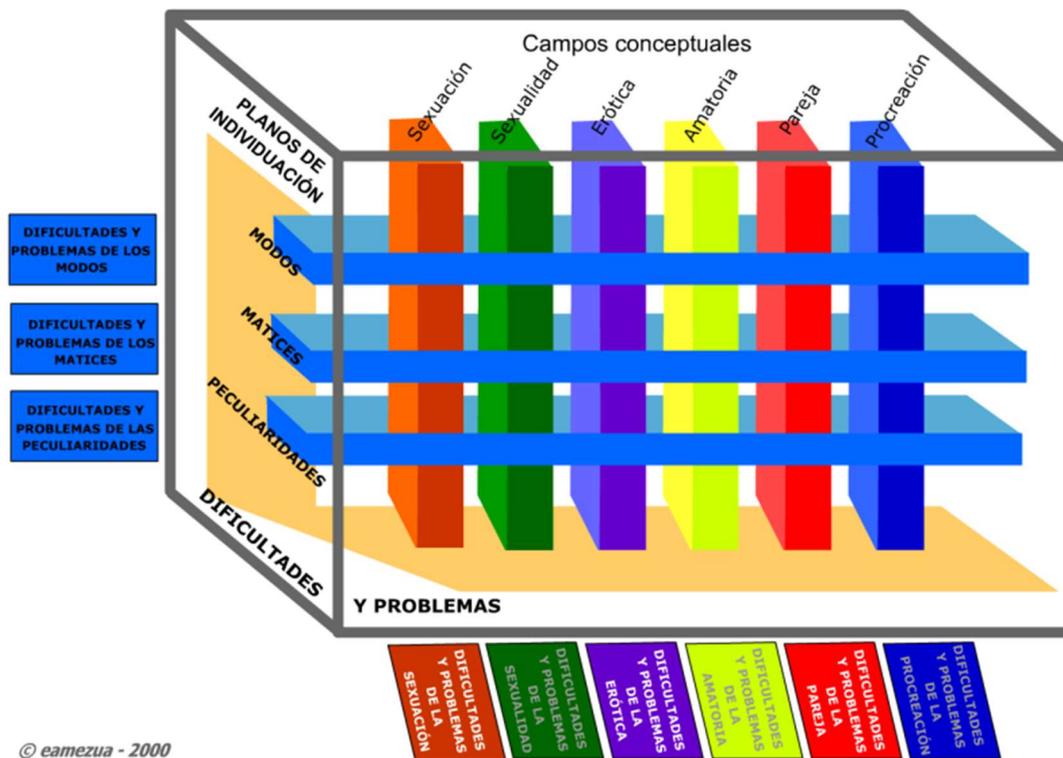


Fig. 5. Mapa de los conceptos de la Teoría del Hecho Sexual Humano. Recuperado de Amezúa, 2000. El modo corresponde la condición humana cuenta con dos modos, el masculino y el femenino, que corresponden, de forma general, a los dos sexos. Los matices: se entienden dos, uno mayoritario que es la heterosexualidad; otro minoritario que es la homosexualidad. Ambos son igualmente explicables y comprensibles en la lógica del hecho sexual humano. El tercer plano es el de las particularidades que explican un conjunto de particularidades cada vez

más y más personalizadas en la medida en que se ahonda más y más en los grandes conceptos del discurrir biográfico de los sujetos de forma individual. (Amezúa, 2000)

Según la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología (7 de febrero, 2020), la Educación Sexual tiene entre sus objetivos “conocerse, en tanto que persona sexuada, aceptarse para tener una vivencia satisfactoria de su sexualidad y a partir de ahí capacitarlo para expresar su erótica y encontrarse con el otro o la otra, objeto de sus deseos y/o amores”. (p.1) Los contenidos de la Educación Sexual, por tanto, deberán satisfacer las necesidades de nuestras biografías¹⁴, entendidas como todo lo que le sucede a una persona sexuada que hace que su proceso sea único e irrepetible. La biografía personal se va construyendo en función de un proceso biográfico de sexuación, pero también está involucradas las identidades (cada quien la suya) y las vivencias subjetivas (Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología, 2020). Por ello hablamos de sexualidades diversas o de sexualidad, pero teniendo en cuenta este espectro unitario.

Apéndice II: ¿Educación Sexual o Educación Afectivo-Sexual?

En el año 2000, Gómez-Zapiain ya escribía que se llevaba tiempo intentando sustituir el término *Educación Sexual* por el de *Educación Afectivo-Sexual*. Y, aunque se va haciendo con cierta inercia, ante el uso de este nuevo término existen distintas posiciones. Hay autores que piensan que añadir “afectivo” es una forma de endulzar lo escabroso de los temas sexuales; aún hoy en día para muchos un tabú. Para otros es simple esnobismo y otra parte de la comunidad científica piensan que ya era hora de que primase la afectividad sobre el sexo. (Gómez-Zapiain, 2000).

Debido a que no hay una posición oficial sobre cómo llamarlo o qué abarca uno u otro término, a continuación vamos a analizar las dos posturas enfrentadas: la que lo apoya (Venegas, 2013; López, 2003; Gómez-Zapiain, 2000, entre otros) y la que no (López y Rubio, 2015; Mella, 2012; De la Cruz y Lázaro, 2006; Cruz Roja Juventud, 2002; Frago y Sáez, s.f, entre otros).

¹⁴ Explicado en el modelo biográfico profesional del punto 9.1.

Según Nieves López (2003) la tendencia de la época era apuntar hacia diferenciación terminológica de *información sexual*, *formación sexual* y Educación Sexual. “La formación sexual trata del desarrollo sexual del individuo y de las influencias familiares y sociales de la enseñanza; y la Educación Sexual parte de un constructo más amplio, trata de la interacción individuo-entorno”(p.13). Sin embargo, en la teoría de esa interacción la autora separa aquellos contenidos que tienen que ver con las relaciones afectivas; hablando de educación afectiva de la siguiente manera:

La educación afectiva pretende ayudar a cubrir y resolver estas necesidades, en las que la autoestima, el control interno, las habilidades sociales e interpersonales y la responsabilidad compartida adquieren una especial importancia en el desarrollo afectivo y sexual de los individuos. (p.16)

Esta autora afirma que la educación Afectivo-Sexual es la única que recoge todas las perspectivas de la persona sexuada; sin embargo, curiosamente, a lo largo del libro usa los dos términos que pretendemos analizar indistintamente.

Una figura más crítica podemos encontrarla en Gómez-Zapiain (2000), quien defiende que el término afectivo-sexual no es arbitrario, sino que se sustenta en un marco teórico, aunque admite que el término *afectividad* se suele utilizar a modo de comodín; define el concepto como “la necesidad humana de establecer vínculos con otras personas que son imprescindibles para la supervivencia y para la estabilidad emocional y que, sin duda, constituye la necesidad humana más importante”. (p.49)

Por otro lado, al hablar de lo *sexual*, Gómez-Zapiain hace referencia a la naturaleza sexuada de la persona en todas sus dimensiones: identidad sexual, conciencia de ser, pertenencia a un sexo, rol sexual, expresión del hecho de ser sexuado y el deseo sexual. Desde estas dos visiones separadas, el autor formula que “es difícilmente comprensible el desarrollo de la sexualidad humana sin una importantísima mediación afectivo emocional. Por ello nos parece congruente emplear con plena conciencia el concepto *educación afectivosexual*” (p.49).

Finalmente, ante esos argumentos, la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología publicó un comunicado en 2020 en el que rechazan de gran manera esta concepción de la educación del ser sexuado. Para referirse a este hecho lo hacen como la *afectivo-excusa*,

aludiendo a que “es una incorrección semántica, una redundancia, un eufemismo simplista que se usa para parecer políticamente correcto mientras se dice algo que en el fondo se piensa que es soez y vergonzante” (Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología, 7 de febrero 2020, p.2).

Tras analizar conceptualmente la cuestión es necesario precisar que en el presente Trabajo de Fin de Máster se ha preferido hablar de Educación Sexual, optando claramente por esta postura, aunque se ha respetado en las ideas y referencias bibliográficas el planteamiento de aquellos autores que lo denominan *Afectivo-Sexual*.

15. ANEXOS

ANEXO 1: Datos de personas con discapacidad intelectual por edades y comunidades autónomas a 31/12/2017

d. Discapacidad Intelectual como primera deficiencia que ocurre por CCAA, provincias y edad

TIPO DE DISCAPACIDAD INTELLECTUAL COMO PRIMERA DEFICIENCIA QUE OCURRE DESGLOSE POR CC.AA., PROVINCIAS Y EDAD. AÑO 2017

	PERSONAS CON GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO MAYOR O IGUAL A 33%							
	TOTAL		Menos de 7 años	De 7 a 17 años	De 18 a 34 años	De 35 a 64 años	De 65 a 79 años	De 80 años o más
	Nº	% sobre total	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
ANDALUCÍA	65.138	23,8	2.620	10.263	18.713	28.638	3.749	1.155
Almería	3.846	1,4	176	635	1.109	1.636	228	62
Cádiz	9.060	3,3	382	1.156	2.475	4.337	554	156
Córdoba	8.058	2,9	399	1.202	2.014	3.630	595	218
Granada	7.323	2,7	201	1.057	2.095	3.357	473	140
Huelva	4.967	1,8	125	720	1.438	2.304	302	78
Jaén	3.949	1,4	150	677	1.298	1.581	201	42
Málaga	10.666	3,9	432	1.685	2.968	4.788	561	232
Sevilla	17.269	6,3	755	3.131	5.316	7.005	835	227
ARAGÓN	8.790	3,2	202	914	2.056	4.143	875	600
Huesca	1.397	0,5	2	97	347	650	161	140
Teruel	1.164	0,4	22	84	235	577	143	103
Zaragoza	6.229	2,3	178	733	1.474	2.916	571	357
ASTURIAS, PRINCIPADO DE	6.167	2,3	185	630	1.174	3.290	646	242
BALEARS, ILLES	3.695	1,4	198	559	1.393	1.309	186	50
CANARIAS	7.565	2,8	402	2.125	2.955	1.874	186	23
Palmas, Las	4.462	1,6	298	1.378	1.653	1.043	76	14
Santa Cruz de Tenerife	3.103	1,1	104	747	1.302	831	110	9
CANTABRIA	2.774	1,0	29	334	633	1.473	253	52
CASTILLA Y LEÓN	19.500	7,1	340	1.849	4.059	10.004	2.454	794
Ávila	1.522	0,6	30	132	285	757	255	63
Burgos	2.906	1,1	67	331	652	1.421	337	98
León	3.869	1,4	38	283	822	2.108	468	150
Palencia	1.740	0,6	28	181	351	817	236	127
Salamanca	2.563	0,9	49	234	525	1.318	328	109
Segovia	966	0,4	19	90	200	454	150	53
Soria	631	0,2	19	57	107	300	107	41
Valladolid	3.799	1,4	80	443	856	2.015	317	88
Zamora	1.504	0,6	10	98	261	814	256	65
CASTILLA - LA MANCHA	10.384	3,8	255	1.448	2.550	4.956	917	258
Albacete	2.214	0,8	53	347	560	1.053	163	38
Ciudad Real	2.675	1,0	24	225	567	1.509	268	82
Cuenca	942	0,3	8	98	176	510	115	35
Guadalajara	993	0,4	18	166	233	452	79	45
Toledo	3.560	1,3	152	612	1.014	1.432	292	58
CATALUÑA	44.339	16,2	1.033	6.414	13.201	20.470	2.630	591
Barcelona	30.111	11,0	652	4.317	8.818	14.245	1.697	382
Girona	4.728	1,7	134	541	1.652	2.075	272	54
Lleida	3.422	1,3	60	516	978	1.514	284	70
Tarragona	6.078	2,2	187	1.040	1.753	2.636	377	85
COMUNITAT VALENCIANA	25.046	9,2	628	3.362	6.836	11.753	1.785	682
Alicante/Alacant	8.978	3,3	190	1.188	2.592	4.201	598	209
Castellón/Castelló	2.704	1,0	50	313	733	1.266	237	105
Valencia/València	13.364	4,9	388	1.861	3.511	6.286	950	368
EXTREMADURA	9.667	3,5	226	961	2.330	4.705	1.040	405
Badajoz	5.890	2,2	142	638	1.544	2.747	568	251
Cáceres	3.777	1,4	84	323	786	1.958	472	154
GALICIA	11.346	4,1	156	1.158	3.108	5.619	1.035	270
Coruña, A	3.744	1,4	79	434	1.050	1.771	308	102
Lugo	2.200	0,8	13	114	424	1.231	336	82
Ourense	1.525	0,6	41	188	435	680	145	36
Pontevedra	3.877	1,4	23	422	1.199	1.937	246	50
MADRID, COMUNIDAD DE	31.023	11,3	2.018	6.612	8.575	12.270	1.275	273
MURCIA, REGIÓN DE	10.937	4,0	616	1.895	3.195	4.521	552	158
NAVARRA, COMUNIDAD FORAL DE	3.906	1,4	141	554	1.019	1.836	316	40
PAÍS VASCO	9.963	3,6	202	940	2.070	5.839	776	136
Araba/Álava	1.114	0,4	53	101	210	619	107	24
Bizkaia	6.086	2,2	110	627	1.297	3.551	432	69
Gipuzkoa	2.763	1,0	39	212	563	1.669	237	43
ROJA, LA	1.730	0,6	83	370	395	720	124	38
CEUTA	811	0,3	37	171	281	285	28	9
MELILLA	637	0,2	23	157	222	212	19	4
TOTAL	273.418	100,0	9.394	40.716	74.765	123.917	18.846	5.780

Fuente: IMSERSO (2019). *Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad. AÑO 2017*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación.

ANEXO 2: Artículos de la Declaración Universal de Derechos Humanos

Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 1 Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2 Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3 Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4 Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5 Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6 Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7 Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8 Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 9 Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10 Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11 1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.
2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional.

Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12 Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13 1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso el propio, y a regresar a su país.

Artículo 14 1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15 1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16 1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia; y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio. 2. Solo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17 1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.
2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18 Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19 Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.
2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21 1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país,

directamente o por medio de representantes libremente escogidos.

2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.

3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22 Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23 1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24 Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26 1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento

de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

- Artículo 27** 1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.
2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.
-

Artículo 28 Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

- Artículo 29** 1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.
2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.
3. Estos derechos y libertades no podrán en ningún caso ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.
-

Artículo 30 Nada en la presente Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

Tabla de elaboración propia basado en los artículos de la Declaración Universal de Derechos Humanos (Asamblea General de la ONU, 1948)

ANEXO 3. Artículo 23: Respeto del Hogar y la Familia, de la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad

1. Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:

a) Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges;

b) Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos;

c) Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

2. Los Estados Partes garantizarán los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad en lo que respecta a la custodia, la tutela, la guarda, la adopción de niños o instituciones similares, cuando esos conceptos se recojan en la legislación nacional; en todos los casos se velará al máximo por el interés superior del niño. Los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos.

3. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias.

4. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso se separará a un menor de sus padres en razón de una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos.

5. Los Estados Partes harán todo lo posible, cuando la familia inmediata no pueda cuidar de un niño con discapacidad, por proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar.

Fuente: Asamblea de la ONU, 2006

ANEXO 4: Derechos sexuales propuestos por la World Association for Sexual Health

1. El derecho a la igualdad y a la no discriminación

Toda persona tiene derecho a disfrutar de los derechos sexuales de esta declaración sin distinción alguna de raza, etnicidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, lugar de residencia, posición económica, nacimiento, discapacidad, edad, nacionalidad, estado civil y familiar, orientación sexual, identidad y expresión de género, estado de salud, situación social y económica o cualquier otra condición.

2. El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona

Toda persona tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad, estos derechos no pueden ser amenazados, limitados o retirado de forma arbitraria por razones relacionados con la sexualidad. Estas razones incluyen: orientación sexual, comportamientos y prácticas sexuales consensuales, identidad y expresión de género, o por acceder o proveer servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

3. El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo

Toda persona tiene el derecho de controlar y decidir libremente sobre asuntos relacionados con su cuerpo y su sexualidad. Esto incluye la elección de comportamientos, prácticas, parejas y relaciones interpersonales con el debido respeto a los derechos de los demás. La toma de decisiones libres e informadas requiere de consentimiento libre e informado previo a cualquier prueba, intervención, terapia, cirugía o investigación relacionada con la sexualidad.

4. El derecho a una vida libre de tortura, trato o penas crueles, inhumanos o degradantes

Nadie será sometido a torturas, tratos o penas degradantes, crueles e inhumanos relacionados con la sexualidad, incluyendo: prácticas tradicionales dañinas; la esterilización forzada, la anticoncepción o aborto forzados; y otras formas de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes cometidos por motivos relacionados con el sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género y la diversidad corporal de la persona .

5. El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción

Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia y coerción relacionada con la sexualidad, esto incluye: la violación, el abuso sexual, el acoso sexual, el bullying, la explotación sexual y la esclavitud, la trata con fines de explotación sexual, las pruebas de virginidad, y la violencia cometida por razón de prácticas sexuales, de orientación sexual, de identidad, de expresión de género y de diversidad corporal reales o percibidas.

6. El derecho a la privacidad

Toda persona tiene derecho a la privacidad, relacionada con la sexualidad, la vida sexual, y las elecciones con respecto a su propio cuerpo, las relaciones sexuales consensuales y prácticas sin interferencia ni intrusión arbitrarias. Esto incluye el derecho a controlar la divulgación a otras personas de la información personal relacionada con la sexualidad.

7. El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras

Toda persona tiene el derecho de obtener el grado máximo alcanzable de salud y bienestar en relación con la sexualidad, que incluye experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras. Esto requiere de servicios de atención a la salud sexual de calidad, disponibles, accesibles y aceptables, así como el acceso a los condicionantes que influyen y determinan la salud, incluyendo la salud sexual.

8. El derecho de gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten

Toda persona tiene el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en relación con la sexualidad y la salud sexual.

9. El derecho a la información

Toda persona debe tener acceso a información precisa y comprensible relacionada con la sexualidad, la salud sexual y los derechos sexuales a través de diferentes recursos o fuentes. Tal información no debe ser censurada o retenida arbitrariamente ni manipulada intencionalmente.

10. El derecho a la educación y el derecho a la educación integral de la sexualidad

Toda persona tiene derecho a la educación y a una educación integral de la sexualidad. La educación integral de la sexualidad debe ser la apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con enfoque positivo de la sexualidad y el placer.

11. El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento

Toda persona tiene derecho a elegir casarse o no casarse y a, con libre y pleno consentimiento, contraer matrimonio, mantener una relación de pareja o tener relaciones similares. Todas las personas tienen los mismos derechos en cuanto a contraer matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución de las relaciones, sin discriminación ni exclusión de cualquier tipo. Este derecho incluye la igualdad de acceso a la asistencia social y otros beneficios, independientemente de la forma de dicha relación.

12. El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo

Toda persona tiene el derecho a decidir tener o no hijos y el número y espaciamiento de los mismos. Para ejercer este derecho se requiere acceder a las condiciones que influyen y determinan la salud y el bienestar, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo, la anticoncepción, la fecundidad, la interrupción del embarazo y la adopción.

13. El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión

Toda persona tiene el derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión sobre la sexualidad y tiene el derecho a expresar su propia sexualidad a través de, por ejemplo, su apariencia, comunicación y comportamiento con el debido respeto al derecho de los demás.

14. El derecho a la libre asociación y reunión pacíficas

Toda persona tiene el derecho a organizarse pacíficamente, a asociarse, reunirse, protestar y a defender sus ideas con respecto a la sexualidad, salud sexual y derechos humanos.

15. El derecho a participar en la vida pública y política

Toda persona tiene el derecho a un ambiente que permita la participación activa, libre y significativa y que contribuya a aspectos civiles, económicos, sociales, culturales, políticos y otros de la vida humana, a niveles locales, nacionales, regionales e internacionales. Especialmente, todas las personas tienen derecho a participar en el desarrollo y la implementación de políticas que determinen su bienestar, incluyendo su sexualidad y salud sexual.

16. El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización

Toda persona tiene el derecho de acceso a la justicia, a la retribución y a la indemnización por violaciones a sus derechos sexuales. Esto requiere medidas efectivas, adecuadas, accesibles y apropiadas de tipo educativo, legislativo y judicial entre otras. La indemnización incluye el resarcimiento a través de la restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción y la garantía de que no se repetirá el acto agravante.

Se han subrayado aquellos aspectos relevantes para este trabajo, puesto que el diseño práctico del capítulo tres se sustenta sobre los aspectos destacados en estos dieciséis derechos. Fuente: elaboración propia a partir de (World Association for Sexual Health, 2008)

ANEXO 5: Revisión de la literatura científica analizada

OBSERVACIONES DESTACADAS SOBRE LA TEMÁTICA EN LOS ARTÍCULOS	
<p>Cobos, M.J. (2015). <i>Educación sexual y discapacidad intelectual.</i> [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Granada. Granada, España.</p>	<p>El objetivo que presenta este trabajo de investigación educativa es, crear e implementar un programa dirigido a potenciar la Educación Sexual de personas con discapacidad intelectual. Los participantes de la investigación son un grupo de siete jóvenes con discapacidad intelectual de la asociación “Ángeles Urbanos” de Madrid. Los resultados ponen de manifiesto la eficacia de los programas de educación sexual en personas con discapacidad intelectual y la necesidad de educar su sexualidad, que de acuerdo con varios autores (García, 2012; Cobo, 2012; García, 2000; Garvía y Miquel, 2009; Bermejo, 2010), no es diferente a la del resto de personas. También se presentan mitos y dificultades en las relaciones afectivas (Cobos, 2012; Garvía y Miquel, 2009) y defiende que los educadores/as, padres y madres, deben aprobar y dirigir con una buena educación con relación a la sexualidad de cara a su normal desarrollo afectivo y sentimental (García y de Dios, 2007).</p>
<p>De la Cruz, C. (1995). <i>Las sexualidades más válidas.</i> Anuario de Sexología. Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología -AEPS. N.º 1. noviembre 1995. pp. 83-91.</p>	<p>En este capítulo del Anuario recopilatorio de las Jornadas Discapacidad y Vida Sexual <i>La erótica del encuentro</i>, Carlos de la Cruz defiende que no hay dos eróticas, una normalizada y otra “discapacitada”, sino que hay cientos, miles, millones de eróticas. Hace una denuncia sobre el segundo lugar que tiene la sexualidad en las personas con discapacidad.</p>
<p>López, F. (2001). <i>Educación sexual y discapacidad. III Congreso “La Atención a la diversidad en el sistema educativo”.</i> Universidad de Salamanca.</p>	<p>De esta publicación se destaca la colección de falsas creencias concretas sobre la sexualidad de las personas con discapacidad que proporciona el autor. También defiende que con discapacidad intelectual leve la persona puede tener una sexualidad normalizada; afirma que estas personas tienen gran capacidad para aprender los contenidos básicos de la Educación Sexual y llegar a protegerse de las prácticas de riesgo.</p>
<p>Parra, N. y Oliva, M. (2015). <i>Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo,</i> Canarias: FEAPS Canarias. Recuperado de http://www.feaps.org/arc</p>	<p>Este Manual es un referente para elaborar prácticas que tengan en cuenta la diversidad sexual para personas con discapacidad intelectual. Defiende que no hay particularidades eróticas en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo más allá de la diversidad erótica humana y presenta una lista de mitos sobre su sexualidad, incluyendo alguna en relación a su orientación sexual. Hace alusión también a las dificultades de las mujeres lesbianas con discapacidad intelectual o del desarrollo, que se enfrentan a la invisibilidad (Parra y Oliva, 2015; García, 2001) También hace una interesante reflexión respecto a las personas transexuales con discapacidad intelectual, que son también invisibilizados porque se</p>

<p>hivo/centro-documental/doc_download/553-sexualidades-diversas.html</p>	<p>puede llegar a pensar que la identidad de género no normativa es fruto de una confusión provocada por la propia discapacidad, lo que puede limitar los derechos de las personas transexuales o transgénero con discapacidad intelectual o del desarrollo al no reconocerse como tales y poner en marcha mecanismos de represión de la expresión de su identidad de género.</p>
<p>Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. <i>Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado</i>, (9)3, 327-343</p>	<p>En este artículo se defiende que las personas con discapacidad intelectual tienen unas necesidades sexuales que satisfacer de igual manera que el resto de las personas. Sin embargo, Insa afirma que esto es interpretado a veces desde diferentes mitos (Molina y Gómez, 1992; Freire, 1986; López, 2002; Jerusalinsky, 1988; Martín, 1993). No obstante, diversos autores (Gómez, 1993; Katz et al., 1993; Myers, 1995) defienden la idea de que las personas con discapacidad y sin ella presentan un desarrollo sexual similar. La diferencia básica radicaría en la dificultad de interpretación y control de las respuestas a estímulos sexuales (Ochoa, 1991; Katz et al., 1993; Jerusalinsky, 1988). También existen diferencias entre este tipo de población. Su desarrollo sexual depende de diversos factores: edad, sexo, grado de discapacidad y sus características personales y, sobre todo, de los prejuicios sociales (Myers, 1995). Para conseguir una sexualidad normalizada es conveniente evitar actitudes sobreprotectoras, ofrecerles experiencias y una amplia educación sexual.</p>
<p>Losada, A. V. y Muñiz, A.M. (2019). Sexualidad en Sujetos con Discapacidad Intelectual. Mitos y Prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al Abuso Sexual. <i>Revista Interamericana de psicología</i>, (3)2, 4-16</p>	<p>En el artículo se realiza una revisión de mitos y prejuicios ante la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (Núñez, 2008; Schorn, 2008; Murillo y Richmond, 2005, citados por Rivera Sánchez, 2008;), así como los hitos y las dificultades que encuentra en su desarrollo (Castro Alegret, 1994; Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002; Rivera Sánchez, 2008; Heshusius, 1982; Del Moral Zamudio, 2001). Estos autores afirman que la presencia de estos mitos y prejuicios se convierten en factores de riesgo ante el abuso sexual (García, 1990; Marchetti y McCartney, 1990; Sobsey y Mansell, 1997; Bailey, 1998).</p>
<p>García, M. (2009). <i>Educación sexual y Discapacidad. Talleres de Educación Sexual con personas con discapacidad. Material didáctico</i>. Asturias, España: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias</p>	<p>García (2009) defiende que, desde el punto de vista del proceso de sexuación prenatal, las personas con discapacidad no se distinguen en nada del resto de las personas. O dicho con mayor rigor, se distinguen entre sí y con los demás tanto como cualquier otro individuo, es decir, en sus características propias de la diversidad de la erótica humana.</p>

<p>Caricote, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. <i>Ensayo Educere, (16) 55, 395-402</i></p>	<p>Freud, citado por Santrock (2004), en su teoría psicosexual expone que la sexualidad abarca las tendencias constructivas del ser humano originados por la energía sexual o instinto de la vida también llamado Eros (amor), constituyendo las fuentes del desarrollo humano. Las personas con discapacidad son personas que tienen los mismos derechos sexuales que el resto de la población y los mismos derechos para involucrarse en interacciones emocionales y sexuales porque desde el punto de vista biológico, la sexualidad, tiene el mismo proceso de cualquier ser humano y pueden llevar una vida sexual propia siempre y cuando se atienda mediante estrategias y métodos educativos especiales.</p>
<p>Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. <i>Educación y Diversidad, 4(2).</i> 75-92.</p>	<p>En este documento se presenta una propuesta de intervención para personas con discapacidad intelectual. Antes de ello, en la fundamentación teórica, se explican los principales mitos y creencias en torno a la sexualidad de personas con discapacidad y la educación de la misma (Casarella, Duacastella y Tallis, 2005; Gafo, 2000; García y Dios del Valle, 2002; Aunos y Feldman, 2002; García, 2000; Bailey, 1998; Sobsey, Randall y Parrilla, 1997).</p>
<p>Greenswag, L.R. (1988) Comprender la psicosexualidad. En Greenswag, L.R. y Alexander, R.C. (Ed.) <i>Manejo del Síndrome de Prader-Willi</i>, 171-181. Springer, Nueva York: NY.</p>	<p>El artículo se centra específicamente en personas diagnosticadas de Prader-Willi (SPW) y sus características en relación a la sexualidad. Afirma que los adolescentes y adultos con SPW verbalizan de igual forma su pensamiento y deseo de expresión sexual que el resto de la población.</p>
<p>Smart, J. (2012). <i>Disability across the developmental lifespan.</i> Springer Publishing Company: New York, NY.</p> <p>Williams, M. (2014). Self-Perception of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. <i>Advances in Applied Sociology, 4,</i> 24-29.</p>	<p>El modelo de Freud sugiere que los instintos sexuales a menudo entran en conflicto con las expectativas sociales, por lo tanto, cada una de las etapas psicosexuales está asociada con ciertos mecanismos de defensa (Smart, 2012). El autor destaca que aún es más significativo entre las personas con discapacidad, donde la sexualidad a menudo se considera un tabú (Williams, 2014). Como tal, se produce mayor nivel de mecanismos de defensa y conflicto intrapsíquico, que a menudo se manifiesta en forma de vergüenza, aislamiento y comprensión limitada de su propia sexualidad y desarrollo sexual. Estas realidades confluyen en una mayor probabilidad de ser abusado y agredido sexualmente, en una menor confianza en sí mismo, menos prácticas de sexo seguro, mayor probabilidad de contacto con ITS o sentimientos de fracaso.</p>
<p>Siebelink, E. M., De Jong, M., Taal, E. y Roelvink, L. (2006). <i>Sexuality and People</i></p>	<p>En este artículo se relata una investigación en relación a la sexualidad y las relaciones románticas de las personas con discapacidad intelectual leve y moderada. La muestra se recogió a través de un cuestionario sobre los conocimientos, actitudes, experiencias y</p>

<p>With Intellectual Disabilities: Assessment of Knowledge, Attitudes, Experiences, and Needs. <i>Mental Retardation</i> 44(4). 283-94</p>	<p>necesidades de las 76 personas participantes. Los resultados mostraron que la sexualidad y las relaciones románticas eran aspectos muy importantes en la vida de muchas de las personas con discapacidad intelectual. Los hombres, generalmente, reportaron más necesidades sexuales que las mujeres. También se encontraron correlaciones entre los conocimientos y actitudes y las experiencias y necesidades, sugieren un desarrollo igual a los modelos generales de comportamiento sexual de las personas.</p>
<p>Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R. y Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> 62(1). 72-80.</p>	<p>La falta de conciencia social sobre los problemas relacionados con la sexualidad entre las personas con discapacidad intelectual, junto con la ausencia de investigación al respecto dificultan el determinar exactamente qué conocimiento y actitudes hacia la sexualidad tienen las personas de este colectivo (Kijak 2013). Diferentes investigaciones presentadas muestra que los adultos con identificación tienen bajos niveles de conocimiento (Isler, Tas, Beytut y Conk 2009; Siebelink et al., 2006), actitudes negativas hacia la sexualidad (Bernert y Ogletree, 2013) y tasas más altas de abuso sexual (Schaafsma et al. 2013; Liou 2014).</p>
<p>Díaz, I.M., Gil-Llario, M.D., Ballester-Arnal, R. y Molero-Mañes, R.J. (2014). Conocimientos, comportamientos y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual. <i>International Journal of Developmental and Education Psychology. INFAD Revista de Psicología</i>. 3(1): 415-422.</p>	<p>En este artículo se presentan los resultados de una investigación sobre el comportamiento sexual y el nivel de conocimientos y actitudes relativas a las prácticas de sexo seguro para prevenir la violencia sexual en personas del colectivo con discapacidad intelectual. La fundamentación teórica versa sobre el mal abordaje que la sexualidad del colectivo que se ha venido realizando con estas personas (López, Navarro y Torrico, 2010) y muestra los prejuicios sobre los que se fundamentan los mitos que van a derivar en unas dificultades a la hora de abordar la afectividad y la sexualidad (López, Navarro y Torrico 2010). Las fantasías sexuales, consideradas como representaciones mentales conscientes o inconscientes, suelen manifestarse con mucha asiduidad entre las personas con discapacidad intelectual, siendo esto muy positivo pues son indicadores de salud sexual (Aleman, 2005).</p> <p>En el estudio participaron 78 personas adultas (39 hombres y 39 mujeres) de entre 18 y 55 años con discapacidad intelectual leve (53.3%). Los resultados obtenidos mediante una entrevista estructurada indican que en el nivel de conocimientos sobre prácticas sexuales destaca que el 73.1% había mantenido relaciones sexuales, el 87.4% conocían los diferentes tipos de métodos anticonceptivos y el 56.3% confiaba en los profesionales y educadores para tratar temas relativos a la sexualidad. La mayor parte de los participantes (39.7%) empezó a hablar sobre sexualidad a los 15 años. Los resultados subrayan la necesidad de desarrollar programas de educación afectiva-sexual adecuados a este colectivo.</p>
<p>Asociación Americana de Psiquiatría. (1995).</p>	<p>La única distinción es que poseen un desarrollo evolutivo enlentecido y que requieren distintos grados de instrucción y asistencia, según el grado de déficit intelectual (APA, 1995). Y aunque pueden tener un</p>

<p>DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª. Ed.). Barcelona: Masson.</p>	<p>desarrollo sexual más lento (Clemente, 2000; García, 2003; MINEDUC, 2007; Rivera, 2008), no son niños en cuerpo de adultos y pueden experimentar una vida sexual satisfactoria, que sin duda tendrá su especificidad considerando sus posibilidades y limitaciones en capacidad intelectual y adaptativa.</p>
<p>GAFO, J., (1992). Principales problemas éticos en torno a la deficiencia mental. En GAFO, J. (ed.). La deficiencia mental: aspectos médicos, humanos, legales y éticos, p. 229. Madrid: UPCO.</p>	<p>En contra de todas estas concepciones vigentes en la sociedad, debe afirmarse el carácter sexuado de las personas con deficiencias mentales. Son seres cuya masculinidad y feminidad tienen en principio el mismo sentido que el que poseen en las personas normales. No puede negarse que sus deficiencias significan un obstáculo para el desarrollo de ciertos aspectos de su personalidad sexual y que esta tendrá características peculiares. Pero toda persona es también portadora de limitaciones - mayor o menor inteligencia o belleza, dificultades de relación...- y no puede negarse la dimensión sexuada en las personas con deficiencias. También hay que decir de ellos que la sexualidad es constitutiva de su personalidad, que es vehículo de dimensiones afectivas y psicológicas, que es una forma de estar en el mundo y de relacionarse con los otros (p.229).</p>
<p>Brancroff, J. (1991). The sexuality of sexual offending: the social dimension. Criminal Behaviour and Mental Health, 1: 181-192. En Siaperas, P. (2007). Psychosexual Issues in intellectual Disabilities. WFOT Bulletin, 56: 37-44.</p>	<p>De acuerdo a estudios sobre la maduración sexual, las personas con discapacidad intelectual muestran un retraso en su desarrollo sexual según su CI decrece. La mayor parte de las personas con discapacidad intelectual leve y moderada suelen tener un desarrollo de sus capacidades reproductivas normal, y las personas con niveles severos y profundos todavía pueden conseguir -incluso- la maduración sexual.</p>
<p>Rita, M. (2014). Self-perception of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. Advances in Applied Sociology 1(4):24-29.</p>	<p>La preocupación por la expresión de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual no es nueva y ha atraído una atención significativa en el pasado y sigue siendo un tema polémico (Aunos y Feldman, 2002; Löfgren-Mårtenson, 2004). Según este artículo, los adultos con discapacidad intelectual y del desarrollo pueden verse a sí mismos como niños; de hecho, a menudo son tratados de manera infantil por otros. Evans, McGuire, Healy y Carley (2009) evaluaron las actitudes del personal y la familia con respecto a la sexualidad de las personas y observaron cómo las relaciones pueden desempeñar un papel importante en los comportamientos en los que las personas participan independientemente de su estado de discapacidad. La teoría de roles proporciona la base teórica para este estudio con respecto a la autopercepción.</p>

	<p>Simon y Gagnon (2003) exploraron la correlación entre los conocimientos sobre sexualidad y las actitudes y experiencias a medida que desarrollaron su teoría sobre los guiones sexuales que aborda los orígenes, las influencias y los cambios de cómo las personas desarrollan sus comportamientos y comprensión sexuales.</p> <p>Como indica la teoría de roles, los individuos desarrollan su identidad y comprensión de sí mismos en función de los roles que desempeñan dentro de su cultura. Algunos, según esto, pueden desarrollar una autopercepción de que son menores y ven a los niños más como compañeros que a sus iguales. La autora utilizó los datos de una discusión no publicada de Smith (2006) donde explora la autopercepción del desarrollo utilizando un subconjunto de preguntas del instrumento SSKAAT-R (Griffiths y Lunsky, 2003). Este estudio discute cómo algunos adultos con discapacidad intelectual se autoidentifican como más parecidos a los niños. Participaron un total de 26 adultos, 17 hombres y 9 mujeres. De los 26 participantes, el 73% se autoidentificaron más parecidos a los adultos, mientras que el 27% restante se autoidentificó con más similitudes con los niños.</p>
<p>Murphy, N.A. y Roy, E. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. <i>Pediatrics</i> 118(1): 398-403.</p>	<p>En este artículo de medicina pediátrica se indaga sobre la sexualidad de niños y adolescentes con discapacidad intelectual. Afirman que como todos los niños, son seres sexuados. Aun sabiendo eso, confiesan que desde la medicina se suele centrar en los problemas médicos y funcionales y olvidándose de esta realidad y sus aspectos anatómicos, fisiológicos, emocionales y sociales de su sexualidad en desarrollo.</p> <p>La finalidad del escrito es relatar hechos sobre su desarrollo sexual, entendido como un proceso multidimensional, íntimamente relacionado con las necesidades humanas básicas de ser querido y aceptado, mostrar y recibir afecto, sentirse valorado y atractivo, y compartir pensamientos y sentimientos. No solo implica el funcionamiento anatómico y fisiológico, sino que también se relaciona con el conocimiento, las creencias, las actitudes y los valores sexuales. Para ello se indaga en diferentes estudios (Worley, Houlihan, Herman-Gidders et al., 2002; Owens y Honebrink, 1999; Heger, Sippell y Purtsch, 2005); defiende que la sexualidad debe considerarse en un contexto que se extiende más allá del sexo genital para incluir la socialización con roles de género, la maduración física y la imagen corporal, las relaciones sociales y las aspiraciones sociales futuras.</p>
<p>Kijak, R. (2013). The sexuality of adults with Intellectual Disability in Poland. <i>Sexuality and Disability</i>, 31:109-123.</p>	<p>Para este artículo se realizó un estudio a 133 personas entre 18 y 25 años de edad con discapacidad intelectual leve. El trabajo se llevó a cabo en 11 escuelas e instituciones especiales de tres provincias en Polonia: Kujawsko-Pomorskie, Wielkopolskie y Dolnośląskie (provincias de Kujavy y Pomerania, Gran Polonia y Baja Silesia). Se acompaña de un rápido desarrollo del deseo sexual y de adoptar diversas formas de actividad sexual; entiende que las personas con</p>

discapacidad intelectual no forman un grupo homogéneo en cuanto a su desarrollo psicológico y sexual.

Brown, M. y McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities, 74*:124-138.

En este artículo se presenta una revisión sistemática de la literatura sobre la sexualidad de los adultos con discapacidad intelectual escrita desde enero de 2006 hasta diciembre de 2016. De los 23 estudios que pasaron los filtros propuestos por los autores se identificaron cinco temas centrales: autonomía vs. riesgo de daño, conocimiento y sexualidad, autodeterminación y toma de control, relaciones e intimidad; y apoyos y ayuda.

1. Autonomía vs. riesgo de daño

Algunas personas fueron capaces de describir las actividades positivas asociadas con las citas, mientras que otros adultos con discapacidad intelectual hablaron sobre la sensación “confusa” con respecto a los comportamientos aceptables, tales como contacto íntimo y lo que se consideraría aceptable (Bernert y Ogletree, 2013; Eastgate *et al.*, 2011; Yau *et al.*, 2009). Para otros, una preocupación expresada fue acerca de cómo establecer los límites dentro de una relación (Sullivan *et al.*, 2013) y de las limitaciones derivadas de la discapacidad en relación a la capacidad de toma de decisiones, que puede verse afectada, colocándolos en riesgo de explotación y el daño (Klepping, 2008).

2. Conocimiento y sexualidad

Para muchos adultos con discapacidad intelectual, sus conocimientos en relación a lo sexual eran deficientes, y en muchos casos estereotipados (Yau *et al.*, 2009).

3. Relaciones e intimidad

Tanto hombres como mujeres con discapacidad intelectual que se refiere a su deseo y el deseo de relaciones y para algunos, esto puede ser sexual; para otros, había un deseo de intimidad y la amistad (Siebelink *et al.*, 2006). Para las personas con discapacidad intelectual actualmente en una relación, surgieron desconocimiento sobre la edad de consentimiento, el matrimonio y la protección de la privacidad a través de leyes (O'Callaghan y Murphy, 2007). También se da relieve a la falta de privacidad, y a las restricciones de su derecho a expresar su sexualidad. (Bernert, 2011; Bane *et al.*, 2012).

4. Autodeterminación y toma de control

Las personas del colectivo quieren ser más responsable de esta parte de sus vidas, en lugar de ser controlado por otros (Arias *et al.*, 2009). La evidencia apoya el reconocimiento de la necesidad de apoyo a decisiones informada y habilitados para las decisiones individuales que se hagan (Bedard *et al.*, 2010). Algunos estudios determinan factores psicosociales como barreras, por ejemplo la incapacidad de acceso al transporte. Para otros, las barreras eran actitudinales y fueron relacionadas con la baja autoestima (Bane *et al.*, 2012). Para

	<p>algunas personas, ser sexualmente activo se ve incluso como algo <i>sucio</i> que debe evitarse (Fitzgerald y Withers, 2013). Los estudios pusieron de relieve la cuestión de la identidad de género y la necesidad del reconocimiento de la diversidad dentro de las comunidades de discapacidad intelectual (Bedard <i>et al.</i>, 2010 ; Stoffelen <i>et al.</i>, 2013).</p> <p>5. Apoyos y ayuda</p> <p>Tanto hombre como mujeres, quieren saber que están siendo escuchados y sus deseos, considerados (Bane <i>et al.</i>, 2012; Fitzgerald y Withers, 2013; Wheeler, 2007). Algunos sienten vergüenza al hablar de estos temas, agravado si la familia y sus apoyos no reconocen su sexualidad. (Bernert y Ogletree, 2013; Yau <i>et al.</i>, 2009; Box y Shaw, 2014, Friedman <i>et al.</i>, 2014; Rushbrooke <i>et al.</i>, 2014; Yau <i>et al.</i>, 2009).</p> <p>Para algunas mujeres, la situación empeora por falta de autoconfianza en su apariencia física y su capacidad para expresar su sexualidad y mantener una relación íntima (Fitzgerald y Withers, 2013).</p> <p>Finalmente, desde la perspectiva de las personas con discapacidad intelectual que se identifican con el colectivo LGTBI, las oportunidades de expresar su sexualidad fueron limitadas (Stoffelen <i>et al.</i>, 2013).</p>
<p>Rushbrooke, E., Murray, C. y Townsend, S. (2014). The experience of Intimate Relationships by People with Intellectual Disabilities: A Qualitative Study. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i>, 27(6):531-541. doi: 10.1111/jar.12091</p>	<p>En este estudio se pretendió explorar la experiencia de las relaciones íntimas para nueve adultos con discapacidad intelectual.</p> <p>El resultado es que las personas con discapacidad intelectual indicaron que valoran y desean relaciones íntimas, pero tienen dificultades para establecer y mantener tales relaciones debido a la falta de autoeficacia para hacerlo, y debido a la falta de apoyo social y práctico. El miedo a los riesgos involucrados en las relaciones parecía ser la causa de la restricción que existía y algunos participantes habían experimentado abuso y trauma como resultado de estar en las relaciones. Estas restricciones podrían dar lugar a una violación de los derechos humanos.</p> <p>Szollos y McCabe (1995) descubrieron que algunas opiniones de los cuidadores sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual incluyen creencias de que son promiscuas y sexualmente agresivas, mientras que otros pensaban que las personas con discapacidad intelectual son asexuales e infantiles.</p>
<p>Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G. y Curfs, L.M.G. (2018). Women who love: An explorative study on Experiences of Lesbian and Bisexual with a Mild Intellectual Disability in</p>	<p>Este estudio pretende responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las experiencias de las mujeres lesbianas y bisexuales con una discapacidad intelectual leve en los Países Bajos? Para intentar aproximarse a la respuesta, tomaron una muestra de diez mujeres lesbianas y bisexuales con edad promedio de 33 años y discapacidad intelectual leve. Los resultados, aunque al ser una muestra tan pequeña sean muy limitados, describieron ciertas percepciones y</p>

the Netherlands. *Sex
disabil.* 36(3): 249–264.

experiencias negativas y fracasos en la Educación Sexual (McCarthy, 2014).

Clarke, Ellis, Peely y Riggs (2016) afirmaron que las personas del colectivo LGTBI sin discapacidad incrementan el riesgo de problemas de salud tales como depresión, ansiedad, abuso de drogas y alcohol, soledad, problemas sexuales; incluso se ve incrementado el riesgo de violencia sexual. Estos datos en personas con discapacidad intelectual son escasos (Duke, 2011; McCann, Lee y Brown, 2016; Fraley, Mona y Theodore, 2007).

En una revisión de literatura, McCann *et al.* (2016) encontró tres temas importantes en relación con los individuos con discapacidad intelectual de LGTBI: estigma (Abbott y Howarth, 2005; Abbott y Howarth, 2007; Duke, 2011; Stoffelen, Kok, Hospers y Curfs, 2013; Cambridge y Mellan, 2000) contacto social limitado (Abbott y Howarth, 2005; Stoffelen, Kok, Hospers y Curfs, 2013; Fraley, Mona y Theodore, 2007) y la importancia de los apoyos positivos y modelos (Abbott y Howarth, 2005; Duke, 2011; Abbott, 2013; Stoffelen, Kok, Hospers y Curfs, 2013; Löfgren-Mårtenson, 2004; Noonan y Taylor Gómez, 2011)

Los resultados de la investigación indican que 8 de las 10 mujeres entrevistadas sugieren que sienten apoyo por parte de sus personas cercanas. Sin embargo, no se sienten libres a la hora de hablar sobre sexualidad. Relatan lo complicado que les fue hablar sobre ello, destacando la figura de una persona del colectivo que les apoya en el proceso. Por otro lado, dos de las participantes relatan múltiples experiencias de abuso sexual.

Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H., y Curfs, L. M. G. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: An explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 257–267.

En esta investigación se realizó entrevistas semiestructuradas a 21 adultos con discapacidad intelectual (9 hombres y 2 mujeres). Los participantes reportaron tanto experiencias positivas como negativas en relación a su sexualidad y su orientación homosexual. Casi la mitad de los participantes reportaron abusos sexuales, incluyendo la violencia de la pareja.

Parry, C.J. y Lindsay, W.R. (2003). Impulsiveness as a factor in sexual offending by

En este artículo de *Journal of Intellectual Disability Research* se sugiere que, tradicionalmente, se han asumido que los delitos sexuales cometidos por personas con discapacidad intelectual son el resultado de un patrón de comportamiento impulsivo que es

<p>people with mild intellectual disability. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i>, 47(6), 483-487.</p>	<p>consistente con la desventaja psicosocial, en lugar de la desviación sexual. Este estudio tuvo como objetivo explorar esta hipótesis mediante la evaluación de los niveles de impulsividad en delincuentes sexuales, delincuentes no sexuales y no delincuentes, todos ellos con discapacidad intelectual leve.</p> <p>El resultado es que hubo una diferencia significativa en los niveles de impulsividad entre los delincuentes sexuales y los delincuentes no sexuales con discapacidad intelectual. Los delincuentes sexuales fueron menos impulsivos que los delincuentes no sexuales.</p>
<p>Valdivia, N. (2013). <i>Actitudes de los/las padres/madres/personas cuidadoras hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.</i> (Trabajo Fin de Máster). Facultad de ciencias de la salud, Universidad de Almería.</p>	<p>En este Trabajo Fin de Máster se hace un repaso bibliográfico sobre el desarrollo sexual (biológico y psicológico) de las personas con discapacidad, el cual afirma, no difiere mucho del de las personas sin discapacidad aunque sí que hay algunas diferencias (Kijak, 2010; Gawlik, 1995; Teichert, 1999; Goldstein citados en Kijak, 2010; López, 2011; Löfgren-Martenson, 2004). También se habla de las limitaciones que encuentran, tanto personales como sociales (López, 2000).</p>
<p>López. N. (2003). <i>Curso de educación afectivo-sexual. Libro de teoría.</i> Barcelona: Netbiblio</p>	<p>Este libro es un curso teórico sobre Educación Afectivo-Sexual en el que se trabaja la misma desde distintos niveles académicos y personales. En el capítulo ocho dedica un apartado a las características psico-evolutivas y afectivo-sexuales de las personas con discapacidad. En él, indica que el sexo de la persona con discapacidad no tiene deformaciones; su estructura es sana y se encuentra normalmente en buen estado.</p> <p>También indica que la estructura sexual se da en varios niveles: el cromosómico, el morfológico, el de asignación y el de identificación. A nivel cromosómico existen cuatro síntomas clínicos: el Síndrome 45, X o de Turner, el Síndrome XXX, el Síndrome XXY o de Klinefelter, y el Síndrome XYY. A nivel morfológico, tanto las gónadas masculinas como las femeninas tienen un aspecto normal, salvo en el caso del síndrome de Down, donde los testículos del adulto carecen de tejido espermatogénico y la mayor parte de los ovarios adultos están subdesarrollados. Respecto a los caracteres sexuales secundarios tienen un desarrollo más tardío.</p>

ANEXO 6: Modelos de Educación Sexual de Barragán, 1991 y Amezúa, 1973

Barragán, 1991	Modelo Represivo-Religioso (Teoría Judeo-Cristiana)	<p>La educación sexual debe favorecer a que los individuos se contengan sexualmente hasta que se casen.</p> <p>Se cree que los textos escolares o imágenes sobre la sexualidad constituyen fuente peligrosa de incitación.</p> <p>La información sobre sexualidad conviene retardarla lo más posible y darse de forma individual y a cada sexo por separado.</p>
	Modelo Preventivo (Teoría Burguesa-Tradicional)	<p>La educación sexual debe alertar de los peligros de la promiscuidad sexual, de los embarazos no deseados y de las E.T.S.</p> <p>La Sexualidad se concibe con miedo, como algo peligroso de la que hay que protegerse, como algo negativo para la salud.</p>
	Modelo Liberal (Teoría Capitalista-Permisiva)	<p>Defiende que la educación sexual debe contemplar e incluir el placer, la comunicación y el afecto y abordar todos los temas posibles sin valoraciones morales.</p>
	Modelo Mercantil (Teoría Productivista)	<p>La educación sexual debe informar con extensión de todo lo referente a la sexualidad. Todo está permitido y para ello existen infinidad de productos y recursos sexuales en el mercado, lo importante es el rendimiento y disfrute sexual.</p>
Amezúa, 1973	Modelo Prohibitivo	<p>Se basa en el adoctrinamiento, en una visión de peligro ante la sexualidad y centrada en la reproducción.</p>
	Modelo Permisivo	<p>Pretende darle a la educación sexual un carácter anti-represivo. Aboga por la liberación sexual, la naturalidad y la espontaneidad en las relaciones.</p>
	Modelo Psicológico	<p>La educación sexual forma parte del desarrollo de la personalidad, por tanto es necesario tener en cuenta el área psicosexual de los individuos en sus distintas etapas.</p>
	Modelo Integrador	<p>Se denomina así porque agrupa muchas de las anteriores, procura el cultivo de la empatía, del acercamiento y de la comprensividad. La educación sexual debe estar próxima a la persona.</p>
	Modelo Social	<p>Asume la educación sexual como favorecedora del cambio social de los roles sexuales, de la igualdad entre los sexos y de la no marginación de minorías.</p>

Modelo Instructivo	Defiende la importancia de la adquisición de conocimientos científicos y de una amplia información sexual.
Modelo Relacional	Destaca que la educación sexual debe preparar al individuo para mantener relaciones interpersonales satisfactorias y respetuosas, desarrollando habilidades sociales de comunicación.
Modelo Pregunta y Respuesta	Este modelo se centra en considerar la educación sexual solo en aquellos momentos en que el individuo pregunta, preparándose para poder responder siempre.
Modelo Sanitario	Incluye la educación sexual dentro de la educación de la salud, teniendo como objetivo la prevención E.T.S. y de embarazos no deseados.

Elaboración propia basado Barragán, 1991 (en López, 2003) y Amezúa, 1973 (en López, 2003)

ANEXO 7: Temporalización: ejemplo de cronograma del Programa *Tiresias* para el curso 2019-2020

OCTUBRE 2019

D	L	M	X	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

NOVIEMBRE 2019

D	L	M	X	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

DICIEMBRE 2019

D	L	M	X	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

ENERO 2020

D	L	M	X	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

FEBRERO 2020

D	L	M	X	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

MARZO 2020

D	L	M	X	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

ABRIL 2020

D	L	M	X	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

MAYO 2020

D	L	M	X	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

LEYENDA

- Vacaciones y festivos
- Seminarios del programa
- Seminarios del programa y sesión del taller complementario

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 8: Tabla de contenidos-seminarios del Programa *Tiresias*

	Bloque I: La sexuación			Bloque II: La sexualidad				Bloque III: La erótica			Bloque IV: La amatoria			Bloque V: La pareja			Bloque VI: La procreación			
	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Seminario 1: Primera toma de contacto																				
Seminario 2: Explorando el cuerpo																				
Seminario 3: ¿Qué soy? La sexualidad																				
Seminario 4: Las personas transexuales y transgénero																				
Seminario 5: La orientación sexual																				
Seminario 6: Autoestima y autoeficacia																				
Seminario 7: Las relaciones interpersonales																				
Seminario 8: Buenas prácticas, aprender a elegir una buena pareja																				
Seminario 9: Los malos tratos. Detección y prevención																				

Seminario 10: Hablamos de lo que nos gusta																				
Seminario 11: Modelado de conductas sexuales I																				
Seminario 12: Modelado de conductas sexuales II																				
Seminario 13: La procreación																				
Seminario 14: Prevención de ETS e ITS																				
Seminario 15: Evaluación de los aprendizajes																				

Fuente: elaboración propia

ANEXO 9: Descripción de los seminarios del Programa *Tiresias*

SEMINARIO NÚMERO 1: PRIMERA TOMA DE CONTACTO

Contenidos	Ideas previas sobre sexualidad
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">● Establecer las normas para crear un clima de confianza y un espacio seguro para hablar de la sexualidad abiertamente y sin juzgar● Presentar las normas y el funcionamiento del buzón de dudas
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none">● Material fotocopiable “<i>Encuentra a alguien que...</i>” disponible en el dossier● Material de escritura● Proyector/ pizarra digital y ordenador
Descripción	<p>En este primer seminario vamos a intentar que los participantes entren en la dinámica del programa. Al ser la sexualidad un tema aún ligado a muchos tabúes es necesario establecer un clima de confianza entre los destinatarios. Por ello, tras las presentaciones el facilitador- el profesional de la Psicopedagogía- se van a establecer un listado de normas que son necesarias para facilitar los aprendizajes de los seminarios posteriores. Estas normas están orientadas hacia el respeto de las opiniones y las vivencias de los compañeros, turnos de palabra, el no juzgar y el respeto a la intimidad propia y de los compañeros. Se aconseja realizar un posible contrato social, no necesariamente escrito sino a través de una acción simbólica como podría ser darse la mano todos juntos.</p> <p>A continuación, se sientan y se les da el dossier con todo el material que se va a necesitar a lo largo de los seminarios; este se recogerá al final de la sesión a no ser que la persona esté interesada en llevárselo a casa para consultarlo. Seguidamente se realizará la primera actividad, denominada <i>Encuentra alguien que...</i> en la cual tendrán que distribuirse por la habitación hablando entre ellos para encontrar a alguien que cumpla el requisito que pone en la fotocopia disponible en el dossier. La actividad está pensada para una duración de no más de quince minutos. El objetivo es que tengan un primer contacto entre ellos.</p> <p>Una vez todos tengan completada la ficha se sentarán frente al proyector y el facilitador lanzará preguntas al grupo, tales como “¿qué sabéis de la sexualidad?, ¿qué os pasa por la cabeza cuando pensáis en ello?”. Las respuestas se irán escribiendo de forma que todos puedan verlo. Tras la lluvia de ideas se hablará sobre</p>

Observaciones	<p>cuántas formas de ser sexuado hay. La conclusión a la que se debe llegar es que cada individuo tiene una identidad sexual diferente y que todas son válidas. A lo largo de las sesiones se irá retomando este concepto.</p> <p>Finalmente, se les presenta el Buzón de las Dudas, propuesta tomada de Parra y Oliva (2015). Nos va a servir para que los participantes puedan expresar sus dudas, intereses y opiniones de manera anónima. Esta información nos va a permitir ofrecer un cauce alternativo a los seminarios para atender las inquietudes de las personas participantes. El buzón se encontrará siempre en la sala y se abrirá al principio de todas las sesiones. Se deberá tener especial cuidado con aquellas personas que tengan dificultades con la escritura.</p>
	<p>A esta reunión se invitará a los familiares, amigos y apoyos de los participantes para trabajar las ideas previas sobre la sexualidad junto a estos. Creemos que el hecho de que estén sus personas de confianza en esta primera sesión de toma de contacto va a facilitar la puesta en marcha del programa.</p>

SEMINARIO NÚMERO 2: EXPLORANDO EL CUERPO	
Contenidos	<p>I.1. Anatomía sexual básica: semejanzas y diferencias entre los sexos, poniendo énfasis en la fisonomía externa y los genitales</p> <p>I.3. Fisiología del placer sexual: deseo, excitación y orgasmo</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover el aprendizaje de las características de los sexos y cómo son sus genitales ● Ayudar a conocer cómo se produce en el cuerpo el deseo, la excitación, la eyaculación y el orgasmo ● Apoyar la reflexión sobre las maneras de nombrar a los genitales y sus connotaciones negativas/positivas
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Material fotocopiable disponible en el dossier ● Proyector/ pizarra digital y ordenador con acceso a Internet
Descripción	<p>Esta sesión está dedicada a conocer la fisonomía de los sexos. Partimos de que son adultos y muchos de ellos ya han explorado y experimentado con su cuerpo. Vamos a poner especial hincapié en la diversidad de cuerpos y de formas para mostrarles que</p>

no todas las estructuras tienen la misma forma, aunque todas son igual de funcionales y válidas.

A continuación, nos centramos en los genitales externos y hablamos de las funciones de cada parte y cómo cambian su apariencia a lo largo de la excitación y el orgasmo. Hablamos también de la eyaculación femenina y masculina. Se da un apoyo visual a través de imágenes con las funciones de cada parte de los genitales.

Para finalizar el seminario se va a analizar el lenguaje popular con el que se conocen a los genitales. Se hará una lluvia de ideas y se puede completar con material proporcionado por el facilitador. Se proponen los siguientes vídeos disponibles en YouTube:

- <https://www.youtube.com/watch?v=aiSrdVRiqV4>
- https://www.youtube.com/watch?v=dWApIWp_6Lg&t=25s

Se debe también reflexionar sobre expresiones que se usan los genitales y que pueden tener connotaciones negativas y positivas y sus implicaciones, tales como: ser un *coñazo* o ser la *polla*.

SEMINARIO NÚMERO 3: ¿QUÉ SOY? LA SEXUALIDAD

Contenidos	<p>II.1. El espectro de la sexualidad: identidad de género binaria y no binaria.</p> <p>II.2. Construcción social del género: vivencias, sensaciones, sentimientos asociados al hecho de ser hombre/mujer; falsas creencias entorno a la visión de la sexualidad.</p> <p>II.3. La igualdad de posibilidades, valor y capacidades entre géneros. Mitos y estereotipos sobre los roles de género.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">● Ayudar a conocer las diferencias entre los géneros binarios y no binarios● Mostrar los principales géneros no binarios● Apoyar la reflexión sobre qué es sentirse hombre, mujer o género no binario● Ayudar a diferenciar la expresión y estereotipos de género del sexo y la sexualidad● Contribuir a identificar los mitos y estereotipos sobre los roles de género
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none">● Material fotocopiable disponible en el dossier● Material audiovisual (fotografías y vídeos de diferentes personas)● Proyector/ pizarra digital y ordenador con acceso a Internet.● Cartulinas verdes y rojas, una para cada persona

Descripción

Antes de comenzar este seminario sobre la sexualidad se resuelven aquellas dudas que pudieran haber quedado de la sesión anterior y se abre el buzón.

A continuación, se disponen sentados alrededor del proyector o la pizarra digital y el facilitador les muestra fotografías de hombres y mujeres. Se procurará mostrar fotos de personas diversas: con apariencia andrógina, con y sin discapacidad (intelectual, física o sensorial) y etnias distintas. A continuación los participantes dirán si consideran que son hombres o mujeres. Vemos que en alguno de los ejemplos la persona no se considera mujer u hombre como ellos habían deducido. Podemos poner el ejemplo de las actrices Ruby Rose y Asia Kate Dillon o el cantante Sam Smith. Esta actividad nos servirá como introducción a la explicación de los géneros no binarios.

En una segunda parte vamos a hablar de la expresión de género que se une a la sexualidad (o no). Para ello, se van a agrupar en parejas y se les va a dar una lista de adjetivos y características, tales como: amable, fuerte, obediente, sabe planchar, sabe colgar un cuadro, cuida a las personas; y se les va a pedir que piensen con a qué persona de las que se va mostrar se refiere. Una vez que lo hayan reflexionado el facilitador les preguntará por qué han llegado a esas conclusiones. La solución se les dará a través de un vídeo de las personas mostradas en las fotografías.

La última actividad que se propone es un *Verdadero o falso* sobre los mitos de la expresión de la sexualidad y roles de género. Cada persona tendrá una cartulina verde y otra roja. La verde pondrá “Es cierto” y en la roja “No es cierto”. El facilitador les leerá una frase con relación a los estereotipos de género y ellos tendrán que pensar si son verdaderos o falsos. Como ejemplo se proponen:

- Las mujeres no se masturban
- Las mujeres quieren siempre tener pareja y los hombres quieren tener sexo
- Los hombres siempre quieren tener relaciones sexuales

Finalmente se va a hacer un feed-back en el que reflexionen con ayuda del facilitador sobre qué supone ser hombre, mujer o tercer género, es decir, qué vivencias, sensaciones, sentimientos, acciones, características físicas hacen que se sientan así.

	Estas cuestiones se anotarán porque serán útiles para la siguiente sesión. Se les explica también que independientemente de cuál sea su género hay leyes, tanto en España como a nivel internacional que defienden sus derechos.
Observaciones	La actividad de la lista de características y adjetivos se tendrá que preparar previamente al desarrollo del programa, buscando o elaborando personalmente los vídeos y las fotografías.

SEMINARIO NÚMERO 4: LAS PERSONAS TRANSEXUALES Y TRANSGÉNERO	
Contenidos	II.4. Diferencias entre sexuación y sexualidad: las personas transexuales, transgénero y sus derechos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a conocer y discriminar las diferencias entre genitalidad y género ● Facilitar el aprendizaje de las diferencias entre transexual y transgénero ● Mostrar los derechos de las personas transexuales y transgénero
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Material fotocopiable disponible en el dossier ● Material audiovisual (fotografía del autobús de HazteOír.org y vídeos de la plataforma YouTube) ● Maniquí ● Camiseta ancha y larga, preferiblemente sin estampados ni adornos ● Velcro ● Imágenes de genitales (también con reasignación de género) y mujeres, hombres e intersexuales impresas en cartulinas plastificadas con velcro en la parte posterior ● Proyector/ pizarra digital y ordenador con acceso a Internet.
Descripción	<p>Como en el resto de sesiones, antes de comenzar los nuevos contenidos se repasan los de los días previos. Recordamos qué es el sexo y qué es la sexualidad, pero ahora les planteamos desde la perspectiva de que no tienen por qué coincidir.</p> <p>Para presentarlo de manera visual y que sea más fácilmente entendible vamos a utilizar un maniquí. Sobre él pondremos una camiseta larga (al menos debe llegar a los muslos) con velcros anchos, de manera que haya uno en la parte superior, zona del pecho, y otro en la parte inferior de la camiseta, que se aproximaría a la zona genital; también se puede utilizar directamente unos velcros sobre la superficie del</p>

maniquí, aunque la camiseta se va a reutilizar en otra actividad en seminarios posteriores. También vamos a usar imágenes de genitales (también con reasignación de género) y mujeres, hombres e intersexuales impresas en cartulinas plastificadas con velcro en la parte posterior.

La idea es mostrar los ejemplos que podemos encontrar en la diversidad sexual, de momento en relación a los dos conceptos trabajados:

- Una mujer con genitales asociados al sexo hembra (cisgénero)
- Un hombre con genitales asociados al sexo macho (cisgénero)
- Una mujer con genitales asociados al sexo macho (con o sin hormonal)
- Un hombre con genitales asociados al sexo hembra (con o sin hormonal)
- Una mujer operada de reasignación de género
- Un hombre operado de reasignación de género

Para ayudar a asentar estos conocimientos se les mostrará un vídeo explicativo (disponible en el siguiente enlace web: https://www.youtube.com/watch?v=gN_cclRE750) que explica la diferencia entre cisgénero, transexual y transgénero y pone ejemplos prácticos de cómo hay que tratar a estas personas. El facilitador irá parando el vídeo cada treinta segundos e irán repasando aquellos conceptos que les produzcan dudas.

A continuación, van a disponer las sillas en círculo, de manera que al sentarse en ellas se vean todos los participantes entre sí. Se les va a enseñar una fotografía del polémico mensaje del autobús de Hazte Oír y se les preguntará qué opinan de este mensaje. A continuación se les habla de los Principios de Yogyakarta y de la rectificación registral.

Para finalizar la sesión y con ayuda del facilitador van a leer la noticia adaptada en lectura fácil de una persona con discapacidad intelectual transgénero que cuenta su historia (disponible en el dossier). Para finalizar se les indicarán asociaciones locales y nacionales donde puedan pedir información y ayuda. Se debe facilitar que las entidades sean próximas y accesibles para atender correctamente a las personas con discapacidad.

Observaciones	En el caso de que entre los participantes hubiera alguna persona transexual o transgénero en vez de leer la noticia le pediríamos que hable de su experiencia y de cómo se siente. De no querer hacerlo regresáramos a la actividad inicial. Es aconsejable que lo sepa de antemano para poder decidir qué quiere contar. El facilitador le ayudará haciéndole preguntas muy concretas o dándole un guion de temas.
----------------------	---

SEMINARIO NÚMERO 5: LA ORIENTACIÓN SEXUAL	
Contenidos	<p>III.1. Afectos sexuales: deseo y orientaciones, atracción y enamoramiento</p> <p>III.3. Mitos y estereotipos de la orientación sexual. Prevención de la LGTBI fobia. Valores para una sociedad inclusiva</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover el conocimiento y el respeto de las diferentes orientaciones sexuales y ayudar a identificar la propia ● Ayudar a diferenciar la sexuación, sexualidad y orientación sexual ● Ayudar a conocer el lenguaje popular relacionado con la orientación sexual y hacerles conscientes de sus connotaciones
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Maniquí ● Camiseta ancha y larga, preferiblemente sin estampados ni adornos ● Imágenes de genitales (también con reasignación de género) y mujeres, hombres e intersexuales impresas en cartulinas plastificadas con velcro en la parte posterior ● Carteles plastificados explicativos sobre la orientación sexual con velcro ● Objetos y accesorios variados ● Proyector/ pizarra digital y ordenador con acceso a Internet
Descripción	<p>Tras abrir el buzón y asegurarse que los contenidos de los seminarios posteriores han quedado claros, se va a tratar otra esfera del Hecho Sexual Humano: la erótica. En esta sesión nos centraremos en la orientación sexual, o mejor dicho, orientaciones sexuales. Hay que dejar claro que la orientación sexual no es estática, sino que puede fluctuar a lo largo de la vida.</p> <p>El facilitador inicia la cuestión preguntándoles si alguna vez se han sentido atraídos de otra persona, y de ser así cómo se sentían. A partir de ahí se explicarán las</p>

diferentes orientaciones sexuales. Retomaremos el maniquí de la semana pasada e iremos ejemplificando de igual forma que se hizo en el seminario cuatro con la sexualidad y la sexuación.

En una segunda parte del seminario serán ellos los que se pongan la camiseta y uno a uno irán completando los velcros con las cartulinas que sean más verdaderas para su realidad. También habrá una caja con indumentarias, accesorios y objetos que representen actividades y *hobbies*, por ejemplo, sartenes, libros, maquillaje, balones, etc. Una vez que colocado todos los elementos se le hará una foto. El facilitador se encargará de imprimir estas fotos y se les dará el último día de clase con un marco que diga “Este soy yo. Yo soy genial”.

Tras ello los participantes regresarán a sus asientos y el facilitador les hablará sobre la LGTBIfobia y las dificultades que tienen muchas personas en su vida diaria por esta razón. Se les da información de contacto de asociaciones locales y nacionales que puedan ayudarles si es que tuvieran dudas a lo largo de la vida. Para apoyar el mensaje se pondrá algún tipo de contenido multimedia. Se propone el siguiente vídeo disponible en el enlace <https://www.youtube.com/watch?v=f5v8TIPYe28>.

En el vídeo también se hablan de expresiones despectivas en relación a la orientación sexual tales como “eres un *maricón*”. Se puede plantear preguntar a los participantes qué opinan de estas expresiones y darles una alternativa.

SEMINARIO NÚMERO 6: AUTOESTIMA Y AUTOEFICACIA

Contenidos	IV.1. Autoestima y autoeficacia
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a aprender el concepto de autoestima y autoeficacia ● Promover el valor de las capacidades propias y ajenas ● Promover el mostrar respeto por las inseguridades de los demás
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Espejo de pie ● Tarros de cristal, uno para cada participante ● Material fotocopiable disponible en el dossier
Descripción	A la hora de tener relaciones sexuales y afectivas las inseguridades pueden ser un impedimento a la hora de relacionarse y comunicarse con la otra u otras personas. En

las personas con discapacidad esto se ve intensificado por una autoeficacia negativa. Por ello, se va a dedicar este seminario a trabajar sobre la autoestima y la valoración positiva de sus capacidades. Este seminario será más introspectivo que los anteriores y será necesario el apoyo del grupo para reforzar el mensaje.

En esta sesión se van a organizar todos en círculo. El facilitador explicará que uno por uno va a ponerse delante del espejo y van a decir algo que les acompleja o les crea inseguridades. A modo de modelo, el facilitador será quien empiece la dinámica y terminará diciendo “*pero soy capaz de todo lo que me proponga*”. Cuando termine de decir sus inseguridades los demás tendrán que decir cosas buenas y agradables que piensen sobre la persona en cuestión. El facilitador estará pendiente que todo el mundo tenga algo positivo. La persona que esté delante del espejo tendrá que repetir lo que hayan dicho sus compañeros mirándose nuevamente al espejo. Se terminará la intervención con un aplauso. Se va a repetir nuevamente en la sesión final junto a los familiares, amigos y apoyos que quieran participar del seminario.

En una segunda parte, se va a preparar junto a ellos el **tarro de las cosas que voy a hacer**. La actividad consiste en seleccionar de entre las diferentes propuestas, previamente establecidas por el facilitador. Se les pedirá que todos los días saquen un papel al azar y cumplan lo que ponga dentro. Ejemplos de estos propósitos serían:

- Voy a llamar a un amigo o amiga y le voy a decir algo agradable
- Voy a ponerme mi accesorio favorito

SEMINARIO NÚMERO 7: LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Contenidos

V.1. Concepto de familia, amistad, noviazgo, pareja y matrimonio desde la perspectiva de la diversidad familiar

V.2. Conceptos de afectos sociales: apego, amistad, cuidados y amor. Las relaciones interpersonales: la aceptación (decir sí) o rechazo (decir no) ante peticiones de índole sexual. El respeto al no

V.3. Los compromisos en las relaciones: los cuidados y el buen trato, tanto en las relaciones de pareja como sexuales. El maltrato, derecho a la vinculación y la desvinculación: pareja, separación y divorcio

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a diferenciar los conceptos de familia, amistad, noviazgo, pareja y matrimonio ● Promover el conocimiento de los diferentes tipos de familia (monoparental, homoparental, biparental, adoptiva, compuesta y extensa) ● Promover el valor de los diferentes tipos de relaciones de pareja, valorando las parejas no monógamas (poliamor, parejas abiertas, híbridas, etc.) ● Ayudar a conocer el derecho al matrimonio y a la separación y divorcio
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Proyector/ pizarra digital y ordenador ● Material para el role-playing (urnas y material para escribir) ● Material legislativo adaptado en lectura fácil (Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio, Derechos Sexuales y Reproductivos, Proposición de ley para la modificación de la Ley 15/2005 de 2 de julio, de Jurisdicción Voluntaria, cuyo objetivo es que las personas con discapacidad puedan contraer matrimonio sin necesidad de presentar un dictamen médico)
Descripción	<p>En la sesión siete se va a trabajar el concepto de relación entre personas. El facilitador, tras repasar los contenidos de la sesión anterior y abrir el buzón de las dudas comienza a explicar los diferentes conceptos de familia, amistad, noviazgo, pareja y matrimonio. Para hacer la explicación irá mostrando fotos con palabras características de cada tipo de relación (amor, atracción, apego, cuidado, confianza, respeto, etc.) y luego se comentará que muchas de las fotografías comparten palabras y es porque son los pilares de las relaciones interpersonales. Para facilitar la comprensión de estos contenidos se les mostrará a partir de contenido multimedia diferentes familias reales y las irán comentando. Se proponen los siguientes materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● https://www.youtube.com/watch?v=34kGg1PzaaY [Vídeo de fotos de familias diversas] ● https://www.youtube.com/watch?v=Cg3imMflbko [Vídeo explicación sobre los diferentes tipos de familias diversas] ● https://www.youtube.com/watch?v=OCcGAXEdbnQ [Anuncio de la marca <i>Coca-Cola</i> en el que nos muestra la diversidad de familias que existen.

Observaciones	<p>Para ver las diferencias entre los tipos de relaciones interpersonales van a realizar un <i>role-playing</i> llamado “¿Cómo saludarías a...?” Para esta dinámica se deben poner en parejas y de una urna sacarán un papel que indique el tipo de relación de las previamente comentadas y de otra urna una acción, por ejemplo, saludar, dar un abrazo o darse un beso. Se tendrán que poner de acuerdo en cómo lo van a representar; es importante dejar claro que si uno de los dos no quiere darse un beso con la otra persona o, incluso, no quiere que la otra persona le toque no se le va a obligar. El facilitador estará pendiente de los participantes. Una vez que esté pensado cada pareja irá saliendo una a una a representarlo frente a sus compañeros y estos deberán adivinar qué tipo de relación es y por qué lo saben.</p>
	<p>En lo que respecta al matrimonio, para finalizar la sesión veremos las líneas generales de las principales normativas que defienden los derechos de unión de las personas LGTBI y de las personas con discapacidad intelectual. También se hablará del derecho a disolver la unión de manera unidireccional (separación y divorcio).</p>
	<p>De este seminario podrán participar las familias, amigos y apoyos de las personas participantes del programa. Tanto de las dinámicas como de las reflexiones.</p>

SEMINARIO NÚMERO 8: BUENAS PRÁCTICAS, APRENDER A ELEGIR UNA BUENA PAREJA

Contenidos	<p>IV.3. Actitudes ante los ideales románticos, comunicación verbal y no verbal, intención de conducta</p> <p>V.2. Conceptos de afectos sociales: apego, amistad, cuidados y amor. Las relaciones interpersonales: la aceptación (decir sí) o rechazo (decir no) ante peticiones de índole sexual. El respeto al no</p> <p>V.3. Los compromisos en las relaciones: los cuidados y el buen trato, tanto en las relaciones de pareja como sexuales. El maltrato, derecho a la vinculación y la desvinculación: pareja, separación y divorcio.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a aprender las Buenas Prácticas necesarias para una relación de pareja sana ● Ayudar a aprender a discriminar esas Buenas Prácticas de las conductas que no se deben producir

	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover estrategias y recursos para gestionar conflictos dentro de la relación
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Proyector/ pizarra digital y ordenador
Descripción	<p>En la anterior sesión ya se comenzó a introducir contenidos relativos a las relaciones interpersonales. En esta sesión nos centraremos exclusivamente en aquellos aprendizajes que sean propios de las Buenas Prácticas dentro de la pareja, independientemente de qué tipo sea. Se van a trabajar cuatro puntos clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El respeto por encima de todo. Para trabajarlo se les pide que se agrupen en parejas y se les da un supuesto que deben resolver con ayuda del facilitador. Un ejemplo de dichos supuestos sería el siguiente: <i>María lleva tres días seguidos llegando tarde a las citas con Paula. Paula se siente furiosa porque no le gusta esperar sola. ¿Qué debería hacer Paula?</i> A la conclusión que se debe llegar es que no se trata de no enfadarse o no decir lo que nos molesta, sino que hay que buscar una manera que no recurra a gritos o amenazas. Es preferible posponer la conversación en el caso que nos sintamos demasiado nerviosos. 2. Amabilidad y muestras de cariño. Se les explica que deben conocer qué le gusta a nuestra pareja. 3. Ser fiable. Hay que valorar la sinceridad, cumplir las promesas, apoyar cuando lo necesiten. 4. Fomentar una buena comunicación. Poder hablar de cualquier cosa. Escuchar y dejarle hablar. Para esto último haremos un ejercicio de escucha activa con los participantes. El facilitador les contará una noticia, una historia, algo que le haya pasado, y luego los participantes tendrán que responder preguntas al respecto.

SEMINARIO NÚMERO 9: LOS MALOS TRATOS. DETECCIÓN Y PREVENCIÓN

Contenidos

V.2. Conceptos de afectos sociales: apego, amistad, cuidados y amor. Las relaciones interpersonales: la aceptación (decir sí) o rechazo (decir no) ante peticiones de índole sexual. El respeto al no.

	<p>V.3. Los compromisos en las relaciones: los cuidados y el buen trato, tanto en las relaciones de pareja como sexuales. El maltrato, derecho a la vinculación y la desvinculación: pareja, separación y divorcio.</p>
<p>Objetivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Contribuir a aprender a detectar reconocer conductas de riesgo y malos tratos dentro de una relación de pareja, familiar o de amistad ● Ayudar a discriminar cuáles son buenas y malas conductas en una relación ● Explicar qué hacer cuando se detectan conductas de malos tratos en una relación ● Contribuir a aprender a decir que <i>no</i> cuando algo no se quiere hacer
<p>Recursos necesarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Material fotocopiable disponible en el dossier ● Material audiovisual (cortometrajes disponibles en la plataforma YouTube) ● Proyector/ pizarra digital y ordenador con acceso a Internet.
<p>Descripción</p>	<p>A principio de la sesión se abrirá el buzón y se resolverán las dudas que puedan haber surgido de los contenidos de las sesiones anteriores.</p> <p>Los participantes y el facilitador se sentarán en círculo y van a realizar una adaptación de mesa redonda sobre qué piensan que son los malos tratos. El facilitador irá orientando las intervenciones y los temas a tratar y se asegurará de no dejar ninguno fuera y teniendo en cuenta las nuevas conductas tóxicas en relación a las nuevas tecnologías (obligar a mandar fotos o vídeos, denominado sextorsión; aislamiento obligado, también en redes sociales; que la otra exija tus contraseñas o lea las conversaciones). Para que vean estas nuevas modalidades de conductas impropiedades en una relación se le pondrán cortometrajes donde se muestran a personas que están sufriendo este tipo de acciones. Proponemos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cortometraje “<i>Jo com tu</i>” [disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=cTVHkXiYPDM&t=293s] - Cortometraje sobre <i>WhatsApp</i> y las parejas. [disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=D5zaF61DeJQ] <p>Son temas muy ligados a los mitos del amor romántico y ,en muchos casos, pueden no ver el problema en la conducta. El facilitador debe asegurarse que estas creencias no interfieren en los aprendizajes y, de ser así, se debe incidir</p>

directamente en los mitos del amor romántico y separar aquellos componentes que son buenos de aquellos que pueden suponer problemas en la pareja.

A modo de síntesis se les presentará en el dossier una tabla en la que podrán contrastar las buenas y las malas prácticas en relación a diferentes temas, adaptado en lectura fácil para mejor comprensión.

En una segunda parte del seminario se propone el visionado del vídeo “Pensamientos generadores de ansiedad: No me apetece” de la plataforma online de Educación Sexual Porno Educativo. En él se muestran los pensamientos que una persona puede llegar a experimentar al tener que comunicar a su pareja la negativa a una proposición, en este caso, sexual. El facilitador les preguntará si han experimentado alguno de esos pensamientos en alguna situación de su vida.

Es necesario que aprendan a decir “no” porque los pensamientos que experimenta el chico si hubiera comunicado a su pareja que no quería mantener relaciones no hubieran surgido. El facilitador usará la técnica del modelado para indicarles cómo deben comportarse, qué deberían decir a la otra persona y qué hacer si la otra persona insiste.

Para finalizar el seminario se les mostrarán asociaciones y servicios públicos donde pueden pedir ayuda si en un futuro experimentan alguna situación de las que hemos tratado. También se va a insistir en la importancia de la comunicación con la familia, amigos y apoyos.

Observaciones

En este seminario se insiste a los participantes en la importancia de la comunicación con sus personas de confianza para poder evitar que estas conductas vayan a más. De igual manera se les ha hecho llegar a dichas personas en los talleres preparados para ellos.

SEMINARIO NÚMERO 10: HABLAMOS DE LO QUE NOS GUSTA

Contenidos

III.2. Las posibilidades de la erótica. Reconocimiento y expresión de las fantasías y deseos.

Objetivos

- Ayudar a identificar las zonas erógenas del cuerpo

	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover la experimentación de sensaciones a través del contacto físico con otras personas
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Rollo de papel continuo ● Rotuladores gruesos ● <i>Gomets</i> o pegatinas rojas, amarillas y verdes
Descripción	<p>En el seminario número diez se propone a los participantes hablar sobre la expresión de la erótica. En muchos de los casos nos vamos a encontrar con adultos a los que se les ha impedido hablar de lo que les gusta, les excita o sus preferencias. Es por ello necesario de tratar la erótica dentro del programa. Nos debemos asegurar que están cómodos porque habrá temas que les puedan ser violentos. El facilitador debe recordar a los participantes las normas y que esto es un espacio seguro donde nadie va a ser juzgado.</p> <p>Tras esto, se dispondrán en círculo con las sillas y el facilitador explicará qué es la erótica y qué sentimos cuando algo nos gusta o nos excita (a nivel fisiológico).</p> <p>A continuación, se pondrán en pie y el facilitador sacará un rollo de papel continuo y lo desplegará en el suelo. Uno o varios de los participantes se tumbarán sobre el papel y otro rodeará la silueta. Una vez se realice esto el facilitador explicará qué se va a hacer. Cada uno de los participantes va a tener pegatinas o <i>gomets</i> con su nombre, de tres colores diferentes: el rojo simboliza aquellas zonas que no le gusta que le toquen o tocar; el color verde significa que le gusta mucho o le excita que te toquen o tocar en esa zona del cuerpo; finalmente, el color amarillo significa que, aunque no lo sabe, cree que puede ser una zona erógena para ella. Uno a uno, irán pegando las pegatinas en las siluetas dibujadas y, al final, se comentarán las zonas pormenorizado y comentarán cómo les gusta tocar, acariciar o besar la zona o qué fantasías le provoca.</p> <p>En la segunda parte del seminario se va a proponer una actividad más íntima, en cuanto a va a existir contacto físico entre ellos. El facilitador y los participantes se pondrán de pie e irán desplazándose por el aula despacio. Sería recomendable usar música relajante durante la actividad para facilitar el trascurso de la misma. Cuando el facilitador de la señal cada persona tendrá que buscar a la persona más</p>

próxima y realizar el ejercicio que se haya propuesto. En un *feedback* posterior se les preguntará cómo se han sentido, qué sensaciones han tenido en su cuerpo. Ejemplos de estos ejercicios serían:

- Acariciar los dedos de las manos, uno al otro
- Masajear el cuero cabelludo, uno al otro
- Tocar el cuello, un brazo, la mejilla, los labios, etc.

Se aclara que si algún participante se niega a realizar alguno de estos ejercicios no existirá ninguna reclamación; se aceptará y se incorporará en la siguiente ronda. Se entiende la privacidad y el respeto a su decisión como base de las relaciones interpersonales, más en el caso de este colectivo, puesto que queremos fomentar estos ámbitos de su vida.

SEMINARIO NÚMERO 11: MODELADO DE CONDUCTAS SEXUALES I

Contenidos

I.1. Fisiología sexual: eyaculación, ciclo menstrual y menopausia

IV. 2. Las conductas sexuales: besos, caricias, masturbación, coito y sexo

Objetivos

- Promover hábitos de higiene corporal, en especial, genital
- Ayudar a aprender a realizar la masturbación a sí mismo o a segundas personas
- Facilitar el conocimiento cómo realizar estimulación de zonas erógenas a partir del contacto oral
- Ayudar a identificar los diferentes tipos de besos y aprender cómo se realizan

Recursos necesarios

- Modelos anatómicos de genitales
- Acceso a la plataforma Porno Educativo

Descripción

Este seminario y el siguiente se podrían entender como un único seminario, puesto que los objetivos y la metodología de trabajo va a ser la misma. Se recomienda utilizar dos jornadas debido a que entendemos que en 90 minutos no se pueden trabajar los contenidos que se prevén necesarios.

Para el aprendizaje de estas conductas se va a utilizar el modelado, tanto a través de contenido multimedia como modelado en vivo. Se propone el uso de la plataforma de Educación Sexual Porno Educativo, puesto que su contenido es

explícito; se explica no solo la manera de realizar una actividad sexual, sino también todo lo que la rodea: sentimientos, miedos, problemas que puede ocasionar, cómo prepararse para realizarla. A diferencia de la pornografía, esta plataforma está dirigida por sexólogos y tiene un objetivo estrictamente educativo. Los vídeos están explicados paso a paso, secuenciando las acciones en pequeños pasos para facilitar la resolución positiva de la misma. El modo de realizar cada una de las temáticas con los participantes es la siguiente: en primer lugar, se presentará de manera verbal la práctica, qué es y cómo se realiza; en una segunda parte se visionará el vídeo o vídeos propuestos por el facilitador, siempre atendiendo a las necesidades y exigencias de los participantes; en último lugar se analizará, con ayuda de los modelos anatómicos, cómo tienen que llevarse a cabo.

En el caso del seminario número 11 se van a desarrollar los siguientes contenidos:

1. Los tipos de besos
2. La masturbación, tanto en la vagina como en el pene. Higiene previa y posterior, comunicación con la otra persona
3. La estimulación oral. Higiene y técnicas

SEMINARIO NÚMERO 12: MODELADO DE CONDUCTAS SEXUALES II

Contenidos	I.1. Fisiología sexual: eyacuación, ciclo menstrual y menopausia IV. 2. Las conductas sexuales: besos, caricias, masturbación, coito y sexo.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover estrategias sobre cómo practicar correctamente el sexo anal ● Ayudar a identificar las diferentes problemáticas que pueden surgir a la hora de tener una relación sexual y cómo prevenirlos ● Mostrar los diferentes tipos de geles lubricantes y sus usos para cada situación ● Ayudar a identificar las diferentes prácticas que engloban una relación sexual, diferenciándolo del coito
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Modelos anatómicos de genitales ● Acceso a la plataforma Porno Educativo
Descripción	Como ya se ha comentado, en este seminario también se va a seguir el mismo modo de trabajo. En el caso del seminario número 12 se van a desarrollar los siguientes contenidos:

1. La práctica del sexo anal. Higiene, uso de lavativas y lubricantes específicos. La importancia de la comunicación con la otra persona para evitar complicaciones durante su práctica
2. La relación sexual desde el inicio del juego hasta el final. La diversidad de prácticas que implica. La importancia de la comunicación con la pareja. El coito como parte de la relación sexual (en algunos casos, pero no de manera exclusiva).

Como se ha comentado, no solo se va a mostrar cómo hacerlo, sino que también se van a enseñar cómo prepararse para ello, como la gestión de la ansiedad y los sentimientos de miedo o la higiene.

Comprendemos que alguno de los participantes pueda sentirse violentados; cabe comentar que a muchos se les ha negado su sexualidad durante mucho tiempo. El facilitador del grupo, a través de las cuestiones del buzón y las dudas recurrentes de los participantes y va a dar cuenta de cuáles son los aspectos que les incomodan y habrá que tratar con mayor delicadeza y cuáles, sin embargo, son aquellos que no existe ningún tipo de restricción para trabajarlos.

El facilitador les va a indicar que, de sentirse incómodos, en cualquier momento pueden rechazar continuar con el visionado y abandonar el aula. En el posterior *feedback* de la actividad se deberán trabajar estos sentimientos de bloqueo.

Se tiene en cuenta que los métodos de prevención de embarazos e ITS se mencionan en estas dos sesiones. Sin embargo, se trabajarán en profundidad en la sesión número 14.

SEMINARIO NÚMERO 13: LA PROCREACIÓN

Contenidos

- I. 2. Fisiología sexual: eyaculación, ciclo menstrual y menopausia
- VI.1. Reproducción sexual: fases, métodos y experiencias
- VI.2. Embarazos no deseados: conocimiento y habilidades en el manejo de anticonceptivos diversos, la píldora anticonceptiva de emergencia y el derecho al aborto (leyes)

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a conocer cómo se produce la fecundación y cuáles son los posibles métodos para el embarazo ● Promover el aprendizaje de prácticas alternativas al embarazo para tener descendencia: la adopción ● Ayudar a conocer el ciclo menstrual y sus fases: el SPM, los cambios en el flujo vaginal y los períodos fértiles ● Facilitar la adquisición de habilidades para el manejo de anticonceptivos y saber dónde conseguirlos ● Mostrar la píldora anticonceptiva de emergencia (también conocida como píldora del día después) ● Ayudar a entender en qué consiste el aborto y dónde acudir para pedir ayuda ● Contribuir a aprender a aplicar e interpretar un test de embarazo
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Modelos anatómicos de genitales ● Métodos anticonceptivos hormonales y de barrera o fotografías de los mismos
Descripción	<p>En este seminario y el siguiente se van a agrupar los contenidos en relación con la sexualidad humana que más se pueden acercar a la educación de la Salud Sexual y Reproductiva. Entendemos que son conceptos indispensables para vivir una sexualidad sana, debido a que adquirir estas herramientas va a hacer de sus experiencias íntimas seguras.</p> <p>El seminario número 13 se va a centrar en la procreación y todo lo que engloba a la misma, pero no de manera exclusiva; se hablará de igual forma de otros métodos de hacer crecer la familia como es la adopción.</p> <p>Al comenzar, el facilitador resolverá las dudas de las sesiones anteriores e introducirá las etapas de la vida fértil y de los cambios que experimenta una persona a lo largo de su vida: la menopausia, los cambios hormonales, la calidad del esperma y disfunción eréctil. Se hará alusión también al ciclo menstrual y se propone como método de control del ciclo la aplicación móvil <i>Clue</i>, disponible en Android e IOS. Se habla de las diferentes etapas del ciclo y de en cuál de ellas es más probable quedarse embarazada. La aplicación funciona de manera muy</p>

intuitiva y se puede configurar para que la persona reciba avisos al dispositivo cuando va a empezar la menstruación o cualquiera de las fases.

A raíz de esto se les pregunta a los participantes si ellos se plantean formar una familia y se recuerda la diversidad de familias que existen. Se habla de la fecundación *in vitro* y de la adopción como métodos alternativos a los métodos tradicionales.

Para presentar modelos de familia en la que los progenitores sean personas con discapacidad intelectual se propone el visionado del siguiente vídeo:

- Nuria y Felipe, padres con discapacidad intelectual: "Somos capaces de cuidar a nuestra hija". Disponible en la plataforma YouTube en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=e55tTKXHTtU>

En una segunda parte del seminario vamos a hablar de métodos para evitar embarazos no deseados. Para ello, se sentarán todos los participantes alrededor del facilitador e irán comentando uno a uno los tipos de anticonceptivos:

- Anticonceptivos hormonales (orales, parches, anillos vaginales, inyecciones, implante subdérmico, dispositivo intrauterino (DIU) y sistema intrauterino (SIU)
- Preservativo (para uso vaginal o como barrera para el pene)

Se van a mostrar aquellos de los que se disponga de manera física para que los observen y conozcan su funcionamiento, las ventajas y los inconvenientes de cada uno de ellos. También se verá la píldora anticonceptiva de emergencia como su propio nombre indica; no como un método habitual de anticoncepción, sino de manera excepcional. Además el facilitador explicará cómo se realiza un test de embarazo y cómo se interpreta.

Finalmente, hablaremos del aborto y las leyes que lo defienden. Se les dará información sobre los centros de planificación familiar, de dónde se puede pedir ayuda y comprar tanto los métodos anticonceptivos como el test de embarazo.

SEMINARIO NÚMERO 14: PREVENCIÓN DE ETS E ITS

Contenidos

IV.3. Prevención de ITS: conocimiento y habilidades en el manejo de anticonceptivos diversos y otros productos que protegen de contagios por transmisión sexual

Objetivos

- Ayudar a conocer la diferencia entre ITS y ETS
- Explicar las principales enfermedades e infecciones de transmisión sexual y sus síntomas
- Promover un uso correcto del preservativo, tanto de uso vaginal como uso externo sobre el pene
- Ayudar a aprender a crear una barrera oral a partir de un preservativo

Recursos necesarios

- Preservativos, tanto para colocación vaginal como para el pene
- Modelos anatómicos de genitales
- Proyector/ pizarra digital y ordenador

Descripción

En este seminario, los participantes se dispondrán sentados alrededor de la pizarra electrónica o el proyector. Se realizará una ronda de preguntas sobre los seminarios anteriores y se abrirá el buzón de las dudas.

A continuación, a través de una presentación en el ordenador adaptada a lectura fácil para hacer visual la organización de la información, el facilitador explica qué son las ETS y las ITS y cómo las bacterias, virus o parásitos que causan las enfermedades e infecciones de transmisión sexual pueden contagiarse de una persona a otra. Se intenta concienciar a las personas participantes que las enfermedades de transmisión sexual no siempre presentan síntomas, por lo que no podemos dejarnos guiar por el hecho de que nos sintamos sanos o que la otra persona así lo sienta.

En la presentación en lectura fácil se hablará del virus del papiloma humano, la gonorrea, el VIH y el SIDA, el herpes genital, la clamidia, la sífilis, las verrugas genitales y la *pediculosis pubis*, comúnmente conocido como ladillas. No se profundizará en gran medida sobre cuestiones más médicas, sino que se hará especial énfasis en los síntomas y signos de alerta para que sepan cuándo es necesario pedir ayuda o acudir a un especialista.

Al hilo de la sesión anterior se va a comentar que, además de como método para la contracepción, los preservativos sirven para prevenir la transmisión de enfermedades e infecciones por contacto sexual. En el seminario anterior se había hablado de este método anticonceptivo, pero no se había explicado cómo usarlo. El facilitador enseñará en los modelos anatómicos cómo se colocan; a continuación, cada uno de los participantes intentará repetirlo con la supervisión del facilitador. Se les proporcionará, si así quisieran, preservativos para practicar en casa sobre sus propios genitales. También se enseñará a crear una barrera para el sexo oral a partir de un preservativo.

SEMINARIO NÚMERO 15: EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

Contenidos	Al ser una sesión de evaluación de aprendizajes se tratarán todos los contenidos de manera sintetizada a través del juego. También se trabajarán aquellos contenidos que los participantes hayan demandado.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Recordar y evaluar los conocimientos adquiridos a lo largo de los seminarios ● Evaluar el programa de manera global ● Valorar las capacidades propias y ajenas
Recursos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Acceso al juego de Educación Sexual “<i>Sapiensex: juega y aprende sobre sexualidad</i>” ● Espejo
Descripción	<p>Este último seminario nos va a permitir cerrar todas aquellas cuestiones del buzón que por motivos de organización del tiempo hayan quedado sin resolver previamente.</p> <p>A continuación se volverá a hacer el ejercicio del espejo que hicieron en el seminario seis, ahora con la participación de sus personas de confianza para que vean que son valorados por estas.</p> <p>Finalmente, y con el objetivo de recordar y evaluar los conocimientos adquiridos, van a jugar con apoyo del facilitador y sus familiares, amigos y apoyos a “<i>Sapiensex: juega y aprende sobre sexualidad</i>”. Este juego online creado por la sexóloga Rocío Carmona está orientado a personas a partir de los 15 años, es por</p>

ello que el facilitador tendrá que adaptar las preguntas a lectura fácil o asegurándose que son comprensibles para los participantes. La partida tendrá una duración de aproximadamente una hora.

Al final de la sesión, se repartirán las fotografías realizadas en el seminario sobre orientación sexual, el número cinco, y se cerrará el programa preguntando a los participantes qué les ha parecido más interesante y qué menos a través del cuestionario de satisfacción. Estos datos se tendrán en cuenta para la valoración del programa.

Observaciones

Este seminario coincide con la última sesión del taller para familiares, padres y apoyos de los participantes. De igual forma que en la primera y séptima jornada de programa en esta se le invitará a participar de ella.

Es recomendable que explicarles que el juego “*Sapiensex: juega y aprende sobre sexualidad*” es una actividad lúdica propuesta para los participantes, aunque pueden participar junto a ellos. No es una competición, es una manera de observar que todos los contenidos han sido entendidos correctamente.

ANEXO 10: Cuestionario de satisfacción del programa adaptado a Lectura Fácil

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA

Para nosotros es muy importante conocer tu opinión sobre el programa para poder mejorarlo.

Por eso te pedimos que respondas a las siguientes preguntas.
No tengas prisa en responder.

1. ¿Has entendido todos los contenidos que se han explicado?

SÍ	NO
----	----

2. ¿Te has sentido cómoda al hablar de la sexualidad?

SÍ	NO
----	----

3. ¿Qué cosas no te han gustado del programa?

4. ¿Le recomendarías el programa a amigos o personas conocidas?

SÍ	NO
----	----

5. ¿Has aprendido lo que querías aprender al apuntarte al programa?

SÍ	NO
----	----

6. ¿Qué nota del 1 al 10 pondrías al programa? (1=no te ha gustado nada el programa; 10= me ha encantado el programa)



ANEXO 11: Cuestionario de satisfacción de las familias

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL TALLER

Para nosotros es muy importante su opinión sobre el taller “Cómo tratar la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual: ser apoyo social”, razón por la cual deseamos que califique los siguientes aspectos teniendo en cuenta la escala del 1 al 4, donde:

1= Insatisfactorio; 2= Mejorable; 3= Correcto; 4= Excelente

Nº	ÍTEM	1	2	3	4
1	Los contenidos que se han tratado eran pertinentes y fáciles de comprender				
2	Los temas tratados han sido útiles para entender cómo ayudar a las personas con discapacidad intelectual a gestionar su sexualidad				
3	El facilitador ha sido claro al explicar los contenidos				
4	Los debates y las reflexiones grupales me han ayudado a cambiar mi percepción de la sexualidad				
5	He aprendido herramientas útiles para apoyar las relaciones interpersonales de mi familiar o amigo				
6	Se ha respetado mi opinión por el facilitador y los asistentes				
7	Las instalaciones son apropiadas para realizar los talleres				
8	Los recursos proporcionados me parecen han parecido útiles y pertinentes				
9	La organización y la temporalización han sido adecuados				
10	Recomendaría a otros familiares, amigos y profesionales este taller				

ASPECTOS DE MEJORA Y PROPUESTAS:

ANEXO 12: Valoración del Sistema de Evaluación por pares de doble ciego del Programa *Tiresias*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA



Antes de nada quiero agradecerles el tiempo invertido en valorar el programa de Educación Sexual para adultos con discapacidad intelectual *Tiresias*. El proceso de revisión es un componente fundamental para la mejora del diseño, y su opinión como profesional en la materia muy importante para enriquecer y depurar la propuesta.

A continuación, se presentan diferentes criterios o temas que proponemos con la finalidad de facilitar la valoración del programa. Estos ítems son exclusivamente orientativos y no es preciso responder a todos ellos, solo a aquellos que se consideren necesarios a criterio personal.

1. **Adecuación**

El nivel de los contenidos y las actividades propuestas, así como la metodología empleada, los considero perfectamente adecuados con las capacidades del colectivo al que se dirige la propuesta.

2. **Contenidos**

Los contenidos son científicos y están correctamente expuestos de acuerdo a las principales corrientes de la sexología actual: división del hecho sexual humano en los niveles de sexuación, sexualidad, erótica, amatoria, pareja y procreación.

Por otra parte, no centra la sexualidad en la mera genitalidad (consideración del coito como una práctica sexual más) y ofrece una visión inclusiva y enfocada a la diversidad (sexualidades). Aporta también perspectiva de género.

3. **Temporalización**

El programa es ambicioso: 15 seminarios de 90 minutos cada uno. Aun así, tiene una buena temporalización y división de contenidos.

En este tipo de seminarios suele ser la práctica la que nos dicta dónde debemos acortar o alargar contenidos. Por ejemplo, en un seminario de estas características, dirigido a personas con discapacidad intelectual, posiblemente habría que dedicar más tiempo a los aspectos relacionados con la amatoria, relaciones personales, modelado de conductas sexuales y autoestima.

4. **Aspectos de mejora, en general**

El programa es muy respetuoso con la intimidad de las personas a las que va dirigido y no les obliga a participar en nada que no deseen. Además, los recursos que utiliza

son de fácil aplicación. Desde este punto de vista, no considero que haya ningún problema a la hora de ponerlo en práctica.

5. Puntos fuertes del programa

Una cuestión interesante es que, todo lo que se dice sobre sexualidad humana en este programa, podría ser válido para cualquier colectivo y cualquier edad. Es decir, no tenemos que explicar la sexualidad de forma diferente por ir dirigida, por ejemplo, a personas discapacitadas. Eso sí, habrá que adaptar cierta metodología, o incidir más en aspectos como el de la autoestima o la autoeficacia, como sí hace este programa.

Otro de los puntos fuertes del programa es la implicación de familias, amigos y personas de apoyo, con la asistencia a algunas sesiones y la realización de talleres de tres sesiones para ellos. La educación sexual, para que sea efectiva, debe ser integral e integradora: abarcar todos los ámbitos que rodean a la persona. Y este programa lo consigue.

6. Otras cuestiones

No me quedan muy claros aspectos como los ámbitos de actuación: ¿se haría en el ámbito educativo, asociaciones, centros cívicos...?

Antes de nada quiero agradecerles el tiempo invertido en valorar el programa de Educación Sexual para adultos con discapacidad intelectual *Tiresias*. El proceso de revisión es un componente fundamental para la mejora del diseño, y su opinión como profesional en la materia muy importante para enriquecer y depurar la propuesta.

A continuación, se presentan diferentes criterios o temas que proponemos con la finalidad de facilitar la valoración del programa. Estos ítems son exclusivamente orientativos y no es preciso responder a todos ellos, solo a aquellos que se consideren necesarios a criterio personal.

1. **Adecuación** (de la finalidad última, de los objetivos, del nivel de los contenidos, las actividades propuestas, la metodología..., etc. con las capacidades del colectivo al que se dirige la propuesta)
 - En la justificación, se echa de menos hacer alusión al término y concepto de **inclusión**, de todas las personas como miembros de la sociedad independientemente de cualquier condición.
 - Los **objetivos** están bien formulados y abarcan el programa en su conjunto.
 - El programa contiene una **fundamentación normativa**, adecuada a las leyes orgánicas que le afectan y adopta la base legislativa de los derechos de las personas con discapacidad.
 - El programa contiene una **fundamentación teórica**, basándose en autores y bibliografía reciente sobre el tema.
2. **Contenidos** (son correctos, científicos y apropiados o, sin embargo, reproducen mitos de la sexualidad; faltan o sobran contenidos)
 - La **metodología** es adecuada a los destinatarios, contemplando la lectura fácil y el uso de materiales audiovisuales.
 - Se hace explícito la flexibilidad de la metodología, lo que permite la **personalización** y ajuste a los asistentes concretos.
 - El abordaje de contenidos es **multidisciplinar**, tratando la biología, el lenguaje, los valores, el contenido audiovisual.
 - Se contemplan **amplios y variados** tipos de recursos.

3. **Temporalización** (el número de sesiones del programa y del taller son suficientes, escasos o demasiados; las temáticas están bien o mal organizadas a lo largo de las sesiones; haría falta dedicar más tiempo a las diferentes cuestiones propuestas o, por el contrario, se pueden reducir)
 - El **número de sesiones** parece ajustado para que puedan tratarse todos los temas, sin ser excesivamente dilatado en el tiempo.
 - La **duración de las sesiones** es ajustada, para dar tiempo al uso de diferentes tipos de actividad.

4. **Aspectos de mejora, en general** (aspectos formales o problemas que podemos encontrarnos a la hora de ponerlo en práctica)
 - Puede ser conveniente realizar un **análisis DAFO**, que anticipe la Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades del programa.
 - En la página 6 y 7 del programa **evitaría los términos “dificultades y limitaciones cognitivas”**, advirtiéndose aquí un sesgo peyorativo en su diseñador, pudiendo ser sustituido por “los diferentes modos de procesar la información”, en la página 6 o los diferentes modos de ser, estar o actuar, en el caso de la página 7.
 - Así mismo en la página 6, a la metodología de lectura fácil, podría **añadirse la utilización del lenguaje visual y audiovisual**, por ser de más fácil acceso a la diversidad de las personas, que otro tipo de lenguajes. Podría incluso añadirse el **concepto de diseño universal**, que se adapte a las distintas formas de acceso a la información de los asistentes

5. **Puntos fuertes del programa** (ventajas del programa sobre otros destinados al mismo público)
 - El programa parte de una **necesidad detectada** y de un vacío en el abordaje del tema con los destinatarios a los que se dirige.
 - Aborda el hecho sexual humano en su **globalidad**, abarcando amplios aspectos de intervención, desde una perspectiva de **formación integral de la persona**.
 - Incluye a las **familias**
 - Se pone **especial cuidado** en no reproducir ni consolidar mitos, prejuicios o utilizar contenido pornográfico, lo que conlleva el respeto a la **sensibilidad** de las personas.
 - No deja de lado la **afectividad** humana, abordándolo conjuntamente.

6. **Otras cuestiones** (presentación, calidad de las actividades y de los recursos audiovisuales, posibilidad de la puesta en marcha, ámbitos de actuación, etc.)

- La **presentación del programa** está muy cuidada, es completa, visual, estructurada, ordenada y clara.

Otros posibles aspectos de mejora:

- Hacer alusión al abordaje de objetivo en términos de **competencias para la vida**, se abordan en el programa competencias como la autonomía e iniciativa personal, seguir formándose, competencia social y ciudadana, lingüística, científica entre otras.
- Involucrar transversalmente los **objetivos de desarrollo sostenible (ODS 2020-2030)** ampliamente aceptados a nivel mundial.
- Optimización del **sistema de evaluación del programa**, que contemple todos los ítems susceptibles de ser evaluados, que tenga en cuenta criterios de eficacia y que permita la obtención de datos para el análisis de resultados, la evolución en sucesivas aplicaciones, la visualización de aspectos susceptibles de mejora etc...