

# DIVERSIDAD FUNCIONAL Y DESARROLLO AFECTIVO-SEXUAL EN PERSONAS ADULTAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA EDUCACIÓN SOCIAL

## FUNCIONAL DIVERSITY AND AFFECTIVE-SEXUAL DEVELOPMENT IN ADULTS FROM A SOCIAL EDUCATION PERSPECTIVE

**Carolina Lanchas Martín**

*Graduada en Educación Social en el CES Don Bosco.*

*Técnica de Integración Social*

### RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como principal objetivo analizar el desarrollo afectivo-sexual de las personas adultas con discapacidad intelectual y cómo las instituciones, sus familias y la sociedad actúan ante el mismo. En *el Marco teórico, histórico y legal* se hace una revisión bibliográfica de la afectividad y la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y sus entornos. En el *Estado de la Cuestión* se estudian las publicaciones sobre el objeto de estudio en sí de este trabajo, es decir, el desarrollo afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual. Además, se hace un análisis de la realidad a partir de instituciones que intervienen con personas con discapacidad intelectual. Por último, se elaboran unas conclusiones extraídas tras el desarrollo del presente trabajo de investigación.

**Palabras clave:** educación afectivo-sexual, discapacidad intelectual, familia, sexualidad.

### ABSTRACT

The main aim of this research paper is to analyse the affective-sexual development of adult persons with intellectual disabilities and how institutions, families and the society as a whole behave about this issue. A review on affectivity and sexuality in people with intellectual disabilities and their environment is done through the theoretical, historical and legal framework. In the state of play a set of publications about the affective-sexual development of adult persons with intellectual disabilities are outlined. Then an analysis of the matter is done based on institutions that are devoted to people with intellectual disabilities. Last the reader can find the conclusions drawn from the study presented here.

**Keywords:** affective-sexual education, intellectual disabilities, family, sexuality.

Recibido: 15/10/2019  
Aprobado: 17/10/2019

Julio - Diciembre 2019  
ISSN: 1695-4297

páginas  
5 - 36

Nº 19

EFd digital  
EDUCACIÓN Y FUTURO

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es una investigación socioeducativa que aborda principalmente tres asuntos: la discapacidad intelectual, cómo es el desarrollo afectivo-sexual de estas personas y cómo lo gestiona su entorno.

Es evidente que la sexualidad es uno de los tabúes sociales, y si se unen *sexualidad y discapacidad intelectual* los resultados, entre otros, generalmente son: limitación de su autonomía y de su capacidad para decidir, barreras, mitos y falsas creencias, etc. Por ello, este trabajo pretende llevar a cabo una investigación de lo que ya se ha escrito en relación con este tema, conocer la realidad mediante el análisis de entidades que intervienen con personas adultas con discapacidad intelectual en Madrid.

Estos contenidos se estructuran en el presente documento del siguiente modo: tras exponer los objetivos que se pretenden con este trabajo, en el *marco teórico, histórico y legal* se realiza una síntesis del concepto *discapacidad intelectual* y su evolución histórica hasta llegar a la situación actual, incluyendo diferentes leyes que afectan al colectivo. Además, se encuadra la sexualidad a través de los conceptos *sexo, sexualidad, erótica* y se exponen los *Derechos Sexuales*.

El segundo bloque de contenido es el *estado de la cuestión* y, en relación con ello, se da a conocer la importancia de la educación afectivo-sexual para las personas con discapacidad intelectual. Se expone la evolución histórica y social del desarrollo afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual y el marco legal del mismo. Además, se analizan las actitudes de las familias y la sociedad respecto al desarrollo afectivo-sexual de este colectivo.

Tras este bloque de contenido, se describe la metodología utilizada para lograr los objetivos propuestos al inicio del trabajo. Estas entrevistas se han llevado a cabo para conocer el posicionamiento respecto a la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual de las diferentes instituciones que intervienen con ellas y, además, se realiza una discusión de los resultados obtenidos.

Y, para finalizar el documento, se emiten unas conclusiones de lo aprendido con este trabajo.

## 2. MARCO TEÓRICO, HISTÓRICO Y LEGAL: DIVERSIDAD FUNCIONAL, DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SEXUALIDAD

En este bloque de contenido se va a hacer una síntesis del concepto de discapacidad intelectual y de la evolución histórica de la concepción de la diversidad funcional. También se aborda la principal ley referente a este colectivo y, por último, se enmarca la sexualidad mediante varios conceptos.

## 2.1 Discapacidad intelectual: aproximación conceptual y situación actual

A continuación, se desarrollan diferentes conceptos significativos en el marco de este trabajo, necesarios para emprender el estudio de las personas con diversidad funcional.

### 2.1.1 Aproximación conceptual

El *Informe Mundial sobre la Discapacidad* elaborado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2011, refiere lo siguiente: La discapacidad intelectual está caracterizada, entre otros aspectos, por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en el aprendizaje, las cuales se manifiestan por una disfunción en las habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años, y puede ser por factores genéticos, adquiridos, ambientales y socioculturales.

Por otra parte, el DSM-5 (la última edición, elaborada en el año 2014 del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría*) define la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) como un trastorno que comienza durante el período de desarrollo, es decir, antes de los 18 años de edad, y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual (razonamiento, resolución de problemas, aprendizaje a partir de la experiencia, etc.) y, también, del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

Además, el Real Decreto Legislativo de 29 de noviembre (3 de diciembre, 2013; la última ley nacional elaborada en favor de los derechos de las personas con discapacidad y su inclusión) entiende por personas con discapacidad “aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás” (p. 12).

Por tanto, las personas con discapacidad intelectual presentan necesidades de apoyo en diferentes ámbitos como: desarrollo personal, educación, actividades de la vida cotidiana, empleo, relaciones sociales, salud, etc. Al mismo tiempo, puede influir en el desarrollo de otras enfermedades derivadas de la discapacidad y especialmente en la salud mental de la persona afectada, ya que está ligado de manera directa. Debido a esto, es importante proporcionar los apoyos adecuados a las personas con discapacidad, ya que así se posibilita y facilita su progreso a lo largo de su vida.

### 2.1.2 Evolución histórica de la concepción de la discapacidad intelectual

En la historia se han empleado diferentes términos para referirnos a las personas con diversidad funcional<sup>1</sup>. Los diversos conceptos y significados están determinados por cada contexto sociocultural y por el enfoque comprensivo desde el que se justifican. En definitiva, los conceptos son representaciones, y reflejan el pensamiento de una sociedad en un determinado momento histórico:

En las culturas antiguas se cree que la discapacidad es un castigo para las personas que la tienen y que se debe a poderes sobrehumanos. Por tanto, se hace culpable a las personas con discapacidad y a sus familias, lo que les supone un rechazo social.

En la Edad Media y el Renacimiento se piensa que las personas con discapacidad están enfermas. Además, se cree que han cometido algún pecado y por eso tienen la discapacidad; se les abandona y se les esconde en monasterios, dejándoles morir.

A partir del siglo XV se percibe la discapacidad como una enfermedad que requiere tratamiento, y las personas con discapacidad son internadas masivamente en *manicomios* destinados a su *cura* de la discapacidad.

El siglo XIX supone un cambio a nivel social, ya que algunos autores se preocupan de la discapacidad a nivel médico, y se habla de la etiología de la *deficiencia mental*; surgen los primeros inicios de la prevención; y comienza la institucionalización de las personas con *deficiencia mental* (Aspadex, 2015).

A finales del siglo XIX se pasa a un enfoque médico y asistencial, con una atención educativo-asistencial. Se crean centros especiales para personas con discapacidad, lo que hace que dejen de formar parte de la sociedad, y se crea una negativa dependencia a estas instituciones.

En el siglo XX, el siglo de la ciencia, se diferencian las siguientes etapas (Clares López, 2013):

- 1900-1920: se mantienen las clasificaciones negativas (Barr clasifica tres tipos de *deficientes: idiotas, imbéciles y retrasados*) y aparecen los primeros test de inteligencia.
- 1920-1940: en la II Guerra Mundial y el nazismo, las personas con discapacidad intelectual son sometidas a experimentos. Se produce un paso atrás en todo lo que se ha avanzado anteriormente. Comprenden que la *deficiencia* es una cuestión más clínica que educativa.
- 1940-1959: el *Retraso Mental* se considera un rasgo absoluto del individuo.
- 1960-1980: hay cambios en la definición de *Retraso Mental*, y se sientan las bases de la nueva concepción que se da en 1992. Se incorpora el concepto de conducta adaptativa como parte de la definición, y su peso es cada vez mayor en el diagnóstico; se deshecha la noción de permanencia a lo largo de toda la vida como parte del concepto, valorando así su carácter relativo.

En el año 1992, la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) adopta una definición de

<sup>1</sup> En este punto se emplean términos obsoletos que no siguen la línea de pensamiento de este trabajo.

*Retraso Mental* ampliamente aceptada y extendida en los últimos años: no es un trastorno médico, aunque sea codificado en una clasificación de enfermedades (CIE-10, OMS 1992); no es un trastorno mental, aunque se recoja en clasificaciones de trastornos mentales (DSM III-R: APA 1987; DSM IV: APA 1994; y DSM V: APA2013). El retraso mental se refiere a un estado particular de funcionamiento que se inicia en la infancia y en el que las limitaciones de la inteligencia coexisten con limitaciones asociadas en habilidades adaptativas (Clares López, 2013). A partir de esto, el *Retraso Mental* ya no se considera un rasgo absoluto del individuo, sino una expresión de la interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y el entorno en el que se encuentra, evidenciando así un marcado carácter interactivo. Además, la tarea de los profesionales no va a ser diagnosticar y clasificar a las personas con *Retraso Mental* en función de su CI, sino evaluar multidimensionalmente a la persona y su contexto, y determinar los apoyos que necesita. En la actualidad se sigue avanzando a partir de lo conseguido en este tiempo: se emplean términos más inclusivos como *diversidad funcional*, se trabaja por la plena inclusión en la sociedad de estas personas, se lucha por entender la diversidad como enriquecimiento, se entiende que todas las personas tenemos limitaciones y podemos necesitar apoyo en distintas circunstancias vitales, etc.

## **2.2 Personas con discapacidad intelectual en España: Marco legal**

La principal ley que hay en España en la actualidad respecto al colectivo de personas con diversidad funcional es el Real Decreto 1/2013 de 29 de noviembre (3 de diciembre, 2013) conocido como *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Esta ley recoge los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad, un sector de población que -según el propio Gobierno de España y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social- precisa una protección particular en el ejercicio de los derechos humanos y libertades básicas, debido a las necesidades específicas derivadas de la situación de discapacidad y de pervivencia de barreras que afectan a su participación social efectiva en igualdad de condiciones respecto a las demás personas.

Los principios que rigen este Real Decreto son de respeto, teniendo por objeto, entre otros: la dignidad, la vida independiente y la autonomía personal, igualdad de oportunidades y acceso al empleo, no discriminación, accesibilidad universal, diseño para todas las personas, diálogo civil y transversalidad de las políticas.

## **2.3 Sexualidad**

Tras la anterior aproximación a la diversidad funcional, en este bloque de contenido se van a clarificar estos tres conceptos con el fin de contextualizar la parte de la sexualidad de manera genérica en el ser humano.

Comprender mejor estas cuestiones significa profundizar en la vivencia de la sexualidad de las personas y, efectivamente, de personas con diversidad funcional.

### **2.3.1 Sexo, sexualidad y erótica**

Según Fernández Bueno (2014, p.5) el sexo es:

El conjunto de elementos que, engarzados gradualmente, configuran a una persona como sexuada en masculino o en femenino. Esto quiere decir que construirse como hombre o como mujer es el resultado de un proceso que se desarrolla a lo largo de nuestra vida, en el que se concatenan toda una serie de niveles o elementos estructurantes.

La primera parte de la definición se refiere al sexo genético, gonadal (ovarios o testículos), genital (vulva o pene) y sexo somático (hormonas), que da lugar a la figura corporal que evoluciona desde la infancia a la madurez. La segunda parte hace referencia al género, que realmente es una construcción socio-cultural que se centra en las características emocionales, intelectuales y de comportamiento de la persona mujer u hombre. Diferenciar los conceptos sexo y género sirve para distinguir lo que es biológico de aquello que no lo es y es, básicamente, una construcción cultural.

La sexualidad puede ser definida como “el modo de vivirse, verse y sentirse como persona sexuada; el modo o modos con que cada cual vive, asume, potencia y cultiva (o puede cultivar) el hecho de ser sexuado” (Fernández Bueno, 2014, p. 6). Al considerarse un modo de vivirse, sentirse, etc. forma parte de las vivencias de cada persona, por tanto, la sexualidad es un valor humano y no un instinto, o, como se ha dicho anteriormente, es una dimensión del ser humano y de la persona ya que todos somos sexuados.

Cada persona construye su sexualidad, es decir, se vive, se descubre, sintiéndose sexual de manera progresiva y evolutiva. Por este motivo, cada persona vive su sexualidad de manera distinta, estando en continua evolución: en cada etapa de la vida se va a vivir y expresar de diferentes maneras con diferentes finalidades (placer, ternura, reproducción, comunicación, etc.).

La erótica es definida por Fernández Bueno (2014) como la forma concreta de expresar lo anterior: lo que una persona es y lo que vive, lo cual tiene múltiples posibilidades. La autora añade a esta definición lo siguiente: “la erótica es la forma de actuar, sentir, comunicar, dar y recibir, la manera en que las personas como seres sexuados se relacionan consigo mismas y con las demás (caricias, besos, palabras, masturbación, etc.)”.

### **2.3.2 Derechos sexuales**

En el año 1997 el congreso de la *World Association for Sexology* (WAS) escribe la *Declaración sobre los*

*derechos sexuales*, siendo posteriormente revisada y adoptada por la Asamblea General de la WAS en su congreso en Hong Kong de 1999.

Según García Torres, Díaz Morón y Fernández González (2013, p. 56), la WAS defiende que estos Derechos Sexuales:

Son derechos universales, basados en la libertad, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Éstos deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por toda la sociedad con todos los medios disponibles y en especial, por nosotros, como principales prestadores de apoyos de las personas con discapacidad en nuestro trabajo diario, debemos velar por el cumplimiento de estos derechos.

Los Derechos sexuales que se recogen en dicha Declaración (Padrón Morales, 2012, p. 25) son:

1. Derecho a la libertad sexual. Para que las personas puedan expresar al completo su sexualidad.
2. Derecho a la autonomía sexual, integridad sexual, y seguridad del cuerpo sexual. Posibilidad de tomar decisiones de manera autónoma sobre la vida sexual propia de cada persona.
3. Derecho a la privacidad sexual.
4. Derecho de igualdad sexual.
5. Derecho al placer sexual.
6. Derecho a la expresión de las emociones sexuales.
7. Derecho para la libre asociación sexual.
8. Derecho para hacer elecciones reproductivas libres y responsables.
9. Derecho a la información sexual basada en data científica.
10. Derecho a una educación de sexualidad comprensiva.
11. Derecho al cuidado de la salud sexual.

### **3. ESTADO DE LA CUESTIÓN: EL DESARROLLO AFECTIVO-SEXUAL DE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL**

En este segundo bloque de contenido se estudia el desarrollo afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual; para ello se explica la evolución histórica y social al respecto, así como el marco legal de manera concreta sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional. Además, se analizan las actitudes de las familias de las personas con discapacidad y las actitudes de la sociedad a partir de los mitos o falsas creencias y la vulnerabilidad de estas personas en cuanto a los abusos sexuales; y, en relación a esto, se da a conocer la importancia de la educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual.

### 3.1 Evolución histórica del desarrollo afectivo-sexual de las personas con diversidad funcional

Desde hace unas décadas, en España, se trabaja por la igualdad de oportunidades y la inclusión de las personas con diversidad funcional en múltiples contextos de sus vidas, especialmente en educación, ocio y deporte, autonomía e independencia y empleo. Sin embargo, otros ámbitos, como el de sexo-afectividad, han recibido menos atención, quizá porque es uno de los ámbitos más privados, controvertidos y complejos de abordar (según Gilmore y Chambers, 2010, citados en Olavarrieta Bernardino et al., 2013).

Durante mucho tiempo, las personas con diversidad funcional han sido consideradas socialmente como no capacitadas para casarse y tener o vivir en pareja, tal y como afirman López, Navarro, Torrico (2010, citados en Díaz Rodríguez, Gil Llario, Ballester Arnal, Morell Mengual y Molero Mañes, 2014).

Además, desde la educación se ha tratado de que no se despierte en ellos la necesidad sexual, así como de controlar represivamente sus manifestaciones, ya que se les han presupuesto manifestaciones sexuales peligrosas, no controladas e impulsivas. Esto es un modo de negar la sexualidad a las personas con diversidad funcional, lo que es sinónimo de negar parte de su condición de persona ya que la sexualidad es una de las dimensiones fundamentales del ser humano.

A lo largo de la historia, el concepto de sexualidad de las personas con discapacidad ha evolucionado de manera lenta y progresiva, dando lugar a diferentes paradigmas o modelos explicativos que han determinado la conceptualización en materia afectivo-sexual de las personas con discapacidad (García Torres, Díaz Morón y Fernández González, 2013).

A continuación, se realiza una breve síntesis de cómo ha evolucionado desde los años 50 hasta los años 90 el desarrollo afectivo-sexual de las personas con diversidad funcional:

Hasta los años 50 la visión hacia la discapacidad ha sido negativa y excluyente, ya que las personas con discapacidad viven en instituciones o aisladas de sus familias, siendo sus familiares o los profesionales las únicas personas del sexo opuesto con las que tienen contacto.

Aunque en España se sigue manteniendo la misma situación respecto a las personas con discapacidad hasta finales de la dictadura, en los países occidentales entre los años 60 y 70 se desarrollan tímidas políticas de cara a la integración de las personas con diversidad, y, aunque se deja fuera de esto el ámbito de lo afectivo-sexual, algunos profesionales se plantean abiertamente este asunto.

AunosyFeldman(2002, citados en Olavarrieta Bernardino et al., 2013) afirman que hasta los años 70 la literatura científica acerca de la sexualidad y procreación en personas con discapacidad es prácticamente inexistente.



En el año 1971 se produce un hito muy importante para las personas con discapacidad intelectual ya que se aprueba la *Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental*, donde, entre otras cosas, se garantizan por ley los derechos sexuales de las personas con discapacidad.

En los años 80 y 90 se hacen explícitos los problemas y necesidades de las personas con discapacidad en torno a la educación sexual. Debido a esto aparecen los primeros programas de educación sexual con el fin de informar y prevenir los riesgos asociados a la actividad sexual de las personas con diversidad funcional (según López, 2002, citado en Navarro, Torrico y López, 2010).

De manera paralela, se comienza a tomar conciencia de importantes problemas hasta entonces tabúes, como los abusos sexuales, y surgen programas destinados a la intervención y prevención de éstos. Dichos programas se limitan a ser un modelo de educación basado en la prevención y en transmitir conocimientos teóricos dejando apartado algo tan imprescindible como es el hecho de poder trasladarlo a una vivencia que sea aplicable a su vida real.

En el año 1992 tiene lugar la *Primera Conferencia Nacional sobre Sexualidad en Personas con Discapacidad Psíquica*, la cual establece que las familias y los profesionales deben responder de manera eficaz, práctica y sencilla a las demandas y necesidades de las personas con diversidad funcional, fomentado el desarrollo y crecimiento de la persona (García Torres, Díaz Morón y Fernández González, 2013).

Las primeras intervenciones realizadas a comienzos del siglo XXI se han centrado en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, no atendiendo los aspectos emocionales, afectivos, personales y sociales de la educación sexual; es decir, los aspectos donde puede y debe intervenir el profesional de la Educación Social (Díaz Rodríguez, Gil Llario, Ballester Arnal, Morell Mengual y Molero Mañes, 2014).

En conclusión, la evolución histórica ha supuesto un cambio acerca de la concepción de las personas con discapacidad, lo que ha dado como resultado un incremento de los programas que abarcan todos los aspectos relacionados con ellos, educando a estas personas para vivir la sexualidad de manera íntegra.

López Sánchez (2013) afirma que siempre ha existido una importante resistencia a aceptar un enfoque positivo de la educación sexual hacia las personas con diversidad funcional, incluso en la actualidad. Este autor piensa que el origen de esta resistencia es el miedo: a que otras personas abusen de las personas con discapacidad intelectual, y miedo al *impulso* sexual de las personas con esta discapacidad. Ello supone que a las personas con discapacidad intelectual no se les reconoce una identidad sexual propia, sino que son considerados como objeto de deseo de otras personas y como sujetos de una peligrosa pulsión que no saben controlar.

A pesar de la positiva evolución que se acaba de exponer, las actitudes y expectativas negativas hacia la sexualidad de las personas con diversidad funcional siguen siendo foco de análisis ya que son uno de los principales impedimentos para su desarrollo psicosexual (Polo y López-Justicia, 2006 y Suriá, 2011, citados en Morell Mengual, Gil Llario, Díaz-Rodríguez y Caballero Gascón, 2017).

### 3.2 Desarrollo psicosexual en personas con discapacidad intelectual

Navarro (2000, citado en García Torres, Díaz Morón y Fernández González, 2013, p. 51), afirma que el desarrollo sexual de las personas con discapacidad difiere poco del de las personas sin discapacidad. A pesar de que en otros aspectos de la vida psíquica, emocional o social las diferencias pueden ser llamativas, los ritmos y las carencias del desarrollo sexual no difieren especialmente con respecto a las personas sin discapacidad de su misma edad cronológica.

Caricote Agreda (2012, p. 396) expone lo siguiente:

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. A este respecto, Baldaro (1998), refiere que estas potencialidades pulsionales que identificamos con la sexualidad se expresan a través del cuerpo y los cinco sentidos, de modo que la sexualidad es relación, es contacto, es deseo, placer, que pasa a través del cuerpo y es vivido en el cuerpo.

A menudo no se reconocen estos aspectos en las personas con discapacidad intelectual, se les priva en la infancia de muchas cosas, y en la adolescencia no se les reconocen sus necesidades ya que sus manifestaciones eróticas se perciben como anormales y suponen una preocupación o alarma para las familias, que en muchas ocasiones reprimen la sexualidad de sus hijos o hijas y les distancian de información que pueda, según ellos, estimular su sexualidad.

En el año 1992, *The National Information Center for Children and Youth with Disabilities* (El Centro Nacional de Información de Niños y Jóvenes con Discapacidad), desarrolla una teoría acerca del desarrollo psicosexual de las personas con discapacidad, dividido en las siguientes etapas (Castellanos Rodríguez, 2017):

1. Desde el nacimiento a los tres años: los niños exploran su propio cuerpo para descubrirlo, esto supone una primera toma de contacto con sus características físicas y emocionales.
2. De los tres a los cinco años: los niños comienzan a identificar y conocer los caracteres sexuales considerados masculinos y femeninos, reconociéndose ellos mismos en esta clasificación.
3. De los cinco a los ocho años: continúa la exploración del propio cuerpo y surgen inquietudes hacia el descubrimiento de otros cuerpos. El niño investiga las partes del cuerpo, sus funciones, las diferencias

entre los dos sexos, etc.

4. De los ocho a los once años: es una de las etapas más relevantes en el desarrollo de la sexualidad, especialmente para las personas con discapacidad, ya que suele comenzar la pre-adolescencia. Hay mayor interés en la imagen corporal y se determina la percepción propia acerca de su cuerpo.

Por tanto, es clave la comunicación y el comportamiento de las familias y entorno cercano del niño con diversidad funcional. Es importante que se les ofrezca información acerca de: la reproducción y el embarazo, los valores en la toma de decisiones, la masturbación, el abuso sexual, físico y emocional, así como sobre enfermedades de transmisión sexual.

5. De los doce a los dieciocho años: en esta etapa se busca más independencia y privacidad, evolucionando física y psicológicamente. Es primordial que el entorno de las personas con discapacidad trate el tema de la masturbación, especialmente delimitando en qué momentos y lugares es adecuado.

Aunque hay autores que afirman que el desarrollo sexual de las personas con diversidad funcional difiere poco del de las personas si discapacidad, sí hay *particularidades* (Fernández Bueno, 2014).

Comúnmente las personas con discapacidad intelectual presentan dificultades en el aprendizaje. Sin embargo, desde el punto de vista del proceso de sexuación prenatal<sup>2</sup>, las personas con discapacidad no se distinguen en nada del resto de las personas. O, dicho de otro modo, se distinguen entre sí y con los demás tanto como cualquier otro individuo.

La discapacidad intelectual suele ser clasificada por las consecuencias que ésta tiene (capacidades intelectuales y autonomía social) y por el momento de la causa (prenatal, perinatal o postnatal). Al aclarar esta clasificación se pretende mostrar que, más que particularidades sexuales en las personas con diversidad funcional, se pueden producir procesos de sexuación<sup>3</sup> anómalos.

Como se ha dicho, las personas con discapacidad intelectual tienen generalmente dificultades en el aprendizaje por lo que, de ello, puede derivar alguna característica sexual. Sin embargo, lo más característico respecto a lo sexual es que muchos procesos son relativamente ajenos al aprendizaje (incluso en algunos que tradicionalmente se ha creído que son sólo cuestión de aprendizaje, la investigación va demostrando que el aprendizaje juega un papel discreto y en cualquier caso más bien represor que activador). En otras palabras: aunque todo es aprendizaje, el aprendizaje no lo es todo.

---

2 En la etapa de sexuación prenatal se desarrollan por orden: cromosómico (XX-XY), gonadal (ovarios testículos), hormonal (estrógeno, progesterona-testosterona), modelado de genitales internos y de genitales externos.

3 El proceso de sexuación es un proceso biológico básico del crecimiento y del desarrollo humano por el cual de un modo complejo y secuenciado se van adquiriendo diversos elementos anatomo-fisiológicos que configuran el cuerpo sexuado de mujer o de varón o de persona inter-sexuada (López, 1995, p. 54).

En cuanto a las particularidades, Fernández Bueno (2014) afirma que no hay particularidades eróticas en las personas con discapacidad más allá de las relacionadas con la propia característica central -la diversidad- de la erótica humana.

Hay dos aspectos contextuales, no siendo estrictamente eróticos, que sí afectan a la realización de la erótica de las personas con discapacidad:

- *Deficiente socialización sexual:* se ha dicho que el aprendizaje no tiene gran importancia en los procesos de sexuación y aprendizaje en la sexualidad, pero sí lo tiene en la erótica, ya que ésta suele adquirirse mediante los procesos habituales de aprendizaje (autoexploración, aprendizaje vicario<sup>4</sup>, influencia externa formal o informal).

Según Fernández Bueno (2014):

Básicamente lo que de aprendido tiene la sexuación, la sexualidad y la erótica se aprende mediante lo que se ha llamado educación incidental<sup>5</sup> o informal. Por decirlo de algún modo la información sobre “lo sexual” está en una especie de parque público simbólico a la que todos y todas tenemos algún acceso más o menos abierto o más o menos restringido. (p. 65).

Por tanto, lo más característico de las personas con diversidad funcional es la restricción a la que se ven sometidos respecto a la naturaleza sexual. Entre las propias dificultades de las personas con discapacidad y los obstáculos culturales y de su entorno, casi siempre la socialización sexual es escasa, así como poco formalizada y elaborada, es decir, no es educativa.

- *Restringido acceso al universo de lo íntimo:* la intimidad es necesaria para todos los seres humanos, por tanto, también lo es para las personas con diversidad funcional. “En el universo de lo íntimo no rigen las reglas públicas: prevalece el deseo sobre la obligación, el sujeto sobre el grupo, la intuición sobre la lógica, el placer sobre el esfuerzo, lo inmediato sobre lo mediato, etc.” (Fernández Bueno, 2014, p. 65).

A pesar de esto, las personas con discapacidad tienen muy restringido su acceso a un tiempo y un espacio de absoluta privacidad. Ante ellos a menudo prevalece la tutela, la prevención, la economía de medios y el control sobre su intimidad.

En otras palabras, si hay algo que hace peculiar la erótica de las personas con diversidad funcional es la falta de intimidad que sufren.

---

4 El autor de la teoría de aprendizaje vicario es Albert Bandura, quien afirma que las personas aprenden por imitación observando las consecuencias de las conductas de los otros (Osete, 2015).

5 Aprendizaje incidental se deriva de las situaciones cotidianas, no es intencionado.

Sin embargo, otro enfoque distinto respecto a lo explicado en este apartado acerca de la sexualidad y la diversidad funcional es el que aporta López. Este autor defiende que “el déficit que supone el retraso mental influye en la forma de expresar y vivir la sexualidad, que varía en función de la gravedad del déficit” (2002, citado en Escalera e Iniesta, 2004, p. 63). Esto implica que las personas con mayor autonomía social y mejor desarrollo de las habilidades sociales pueden tener experiencias sociales similares a las de personas sin discapacidad.

En paralelo, Torices (2006, citado en Caricote Agreda, 2012), señala que hay múltiples barreras físicas, históricas y de actitud entre las personas con diversidad funcional y el mundo exterior, lo que fomenta mitos y estigmas que minimizan la expresión sexual y la identidad social de la persona con discapacidad. Además, esta autora declara que estos mitos y estigmas derivan en creencias populares como, entre otros, que las personas con diversidad funcional son asexuales.

Barton (1998, citado en Caricote Agreda, 2012, p. 397) manifiesta que, en su opinión, tener discapacidad “significa ser objeto de una discriminación porque implica aislamiento y restricción sociales, afectivos y sexuales”. A pesar de esto, desde el prisma de la normalización e integración, este autor percibe la sexualidad como “un derecho que dichas personas tienen y del que nadie debe privarles”. Es decir, se deben respetar los derechos de las personas con diversidad funcional a tener relaciones afectivas y sexuales.

### **3.3 Marco legal del desarrollo sexual de las personas con discapacidad**

El Real Decreto 1/2013 de 29 de noviembre (3 de diciembre, 2013), nombrado anteriormente, es la ley general que hay para las personas con diversidad funcional en España. Sin embargo, a continuación, se explican diversas normativas específicas de sexualidad y diversidad funcional.

En el año 1971, se produce un acontecimiento muy importante respecto a los derechos de las personas con discapacidad intelectual, ya que la ONU aprueba *la Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental*, en la que, por primera vez, por ley se garantizan los derechos sexuales de las personas con discapacidad. Esto deriva en la aparición de programas de educación sexual (de información y prevención de riesgos de las prácticas sexuales) en los años 80 y 90 (García Torres, Díaz Morón y Fernández González, 2013).

En el año 1978, España promulga su Constitución, en la que se incluye un artículo dedicado a la salud –también la sexual- de las personas con diversidad funcional:

Artículo 10. Derecho a la protección de la salud.

1. Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección de la salud, incluyendo la prevención de la enfermedad y la protección, promoción y recuperación de la salud, sin discriminación por motivo o por razón de discapacidad, prestando especial atención a la salud mental y a la salud sexual y reproductiva.

En el año 2006, es aprobada -por la Asamblea General de las Naciones Unidas- la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, en la que se aboga por el reconocimiento de los derechos de las personas con diversidad funcional, entre ellos los derechos sexuales (detallados más adelante). Además, en esta Convención (ratificada por España) se establece la obligación de los Estados Partes de respetar:

El derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener [...] a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiada para su edad y a que se provean los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos», así como a que «mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás.

### **3.4 Actitudes de las familias de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito afectivo-sexual**

Ya se ha explicado cómo es el desarrollo psicosexual de las personas con discapacidad, sin embargo, las actitudes de su entorno son un factor muy influyente en el desarrollo de su sexualidad y sus manifestaciones. Por ello, en este epígrafe se van a describir las diferentes actitudes y actuaciones que pueden tener los familiares de las personas con discapacidad intelectual en relación a su sexualidad.

Los mitos y falsas creencias (los cuales se van a describir en el siguiente epígrafe) que existen en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual influyen negativamente en las actitudes al respecto de las personas de su entorno.

Se les suele considerar como personas asexuadas, lo que supone una negación de su sexualidad; se teme que su sexualidad suponga un conflicto con las actitudes aceptadas por la sociedad, ya que, aunque se piense que son seres carentes de instinto sexual, cuando aparecen signos de su sexualidad se les suele concebir como personas con una sexualidad descontrolada, etc. (Escalera e Iniesta, 2004).

Sin embargo, el modo de expresar la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual está determinado por la deficiente socialización sexual y el restringido acceso a la construcción de la propia intimidad

(Padrón Morales, 2012).

- *Deficiente socialización sexual:* los familiares tratan de *proteger* a las personas con discapacidad de los *peligros* de lo sexual, peligros que tienen sentido si se parte de una actitud de valoración negativa de la sexualidad, sin entenderla como otra dimensión a cultivar de las personas. Esta deficiente socialización se ve influida por la negación de la sexualidad, así como la represión de cualquier manifestación erótica de estas personas por parte de sus familiares.
- *Restringido acceso a la construcción de la propia intimidad:* esto es el resultado de la sobreprotección a estas personas. Sus familiares tratan de protegerles y estar siempre pendientes de ellos, lo que anula la intimidad de las personas con discapacidad.

En general, las familias suelen ser los primeros agentes de educación sexual (intencionadamente o no), y son varios los aspectos que pueden aportar a ésta (Amor, 1997, citado en Navarro Guadarrama y Hernández González, 2012): la familia es responsable de crear un clima de amor y comunicación mutuo, así como de transmitir conocimientos y valores sobre la sexualidad. La vida y el comportamiento de la familia, especialmente de los padres, tiene una gran influencia en la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual, ya que los padres son determinantes en la formación de la identidad sexual y la posibilidad de lograr la socialización de estas personas. Además, a la familia le corresponde resolver las primeras inquietudes de las personas con discapacidad intelectual.

El entorno de las personas con discapacidad intelectual les proporciona información acerca del mundo desde su perspectiva particular, por eso es importante que las familias trabajen por eliminar sus falsas creencias y mitos al respecto de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

Algunas de las resistencias o dificultades que se suelen encontrar respecto a las familias y la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual son (López Sánchez, 2011):

- Tomar decisiones por sus hijos o hijas.
- Considerar que sus hijos o hijas no pueden aprender nada sobre sexualidad y relaciones amorosas. Esta falsa creencia puede llevar a que los familiares no hablen de estos temas con sus hijos, e incluso se opongan a la educación o formación afectivo-sexual.
- Considerar que sus hijos o hijas son inocentes y no tienen intereses sexuales. Puede haber personas en los que así sea, pero esto no es derivado únicamente de la condición de persona con discapacidad intelectual.
- Prejuicios acerca de que la intervención o educación afectivo-sexual puede llevar a las personas con discapacidad a la masturbación *excesiva*, ser precoces y promiscuos en las relaciones y tener embarazos no deseados. Sin embargo, es más probable que su desarrollo y conducta afectivo-sexual sea

más ajustada cuanto más información tengan al respecto.

- Desconfiar de los profesionales que intervienen en la educación afectivo-sexual.

### **3.5 Actitudes sociales ante la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual**

A continuación, se desarrolla el estigma social acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, incluyendo los mitos y creencias al respecto. Además, se explica la vulnerabilidad que tiene este colectivo respecto a los abusos sexuales.

#### **3.5.1 Mitos y creencias: estigma sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual**

En cuanto a la sociedad, la falta de información y el desconocimiento hacia las personas con diversidad funcional fomentan opiniones represivas e infundadas respecto al desarrollo afectivo-sexual de estas personas, y, además, favorece que se extiendan falsas creencias y prejuicios hacia su sexualidad (Navarro, 2012, citado en Díaz Rodríguez, Gil Llario, Ballester Arnal, Morell Mengual y Molero Mañes, 2014).

De igual modo, este tipo de pensamientos son una barrera en la percepción de la sexualidad como un derecho natural e inherente a todas las personas, también a las personas con diversidad funcional, y como un elemento que puede influir en la calidad de vida y que potencia el máximo desarrollo personal y social (Verdugo, 2000, citado en Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002).

A pesar de que no tienen ninguna base científica, estos son algunos de los mitos o falsas creencias acerca del ámbito afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual (Padrón Morales, 2012):

- No tienen sexualidad, ni deseos sexuales, ni necesidades sexuales. Son personas asexuadas y/o no les interesa lo que tiene que ver con la sexualidad.
- No son personas atractivas sexualmente y no pueden producir placer a otras personas.
- Es mejor que no se despierte su interés sexual porque son inocentes y no saben decidir.
- Las dificultades derivadas de la propia discapacidad les impiden tener relaciones sexuales *normales*.
- No pueden tener parejas.
- Algunas personas con discapacidad tienen una sexualidad incontrolable y promiscua.
- El fin de las relaciones sexuales es la procreación y las personas con discapacidad no pueden o no deben tener hijos.



- La educación sexual incita e incrementa la *conducta coital*.

Parra y Oliva (2013), al respecto, añaden otros pensamientos considerados como falsas creencias:

- No es posible llevar a cabo educación sexual con las personas con discapacidad intelectual.
- La Educación Sexual solo despierta su sexualidad *dormida*.
- Existe temor a la transmisión genética de la discapacidad a los posibles hijos.
- La única satisfacción sexual a la que puede aspirar es la de satisfacer a la otra persona.
- Las mujeres con discapacidad intelectual tienen menos deseo sexual que los hombres con la misma discapacidad.
- No tienen una orientación del deseo sexual definida, sino que tratan de aprovechar las oportunidades que tienen, por tanto, la homosexualidad en personas con discapacidad intelectual es producto de la falta de oportunidades con personas de diferente sexo.
- Las personas con discapacidad no pueden ser transexuales ya que se eso se debe a una confusión producto de su propia discapacidad.

Además de estos mitos, se priva a las personas con discapacidad intelectual de voluntad y capacidad de decisión. Por tanto, se trata a estas personas como sujetos pasivos “que se dejan hacer pero que no buscan, hacen o deciden”; lo que lleva a que su entorno no se plantee que puedan y quieran tener relaciones sexuales consentidas, deseadas y satisfactorias. Igualmente, se piensa que no saben decir *no* y, por ello, pueden ser víctimas de abusos sexuales.

Al mismo tiempo, se les considera personas que deben ser protegidas, esto despierta en su entorno el instinto de protección y de cuidado, interfiriendo en su autonomía e independencia. Se trata de protegerles de abusos sexuales, de evitar conductas eróticas por miedo a embarazos no deseados, incluso los familiares prefieren que no se enamoren para evitar posibles frustraciones.

En conclusión, los mitos afectan de manera negativa a su sexualidad: se silencia, se invisibiliza la diversidad y se considera peligrosa e innecesaria la educación sexual; por lo tanto, se evita y se reprime, lo que supone una limitación del pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Por este motivo es imprescindible que la Educación Social abogue por fomentar una Educación Sexual inclusiva, y parta del derecho de las personas con diversidad funcional a tener una vida afectiva y sexual plena, saludable y satisfactoria; ya que es un aspecto fundamental para su bienestar y calidad de vida.

### **3.5.2 Vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual en abusos sexuales**

Determinadas actitudes negativas y las falsas creencias basadas en mitos y prejuicios hacia la sexualidad de las personas con discapacidad -explicadas en el epígrafe anterior-, suponen uno de los principales factores de vulnerabilidad de estas personas a sufrir abuso sexual, según Verdugo et al. (2002, citado en Olavarrieta Bernardino et al., 2012).

Se entiende por abuso sexual la imposición de la voluntad de una persona a otra “valiéndose para ello de una mayor fuerza física, o superioridad intelectual o con algún tipo de chantaje emocional o de otro tipo, con objeto de mantener algún tipo de relación erótica” (Padrón Morales, 2012, p. 62).

Al respecto, Lola Fernández (2002) recoge que la violencia sexual “engloba cualquier tipo de acto sexual impuesto o cometido contra el deseo y la voluntad de una persona, ya sea a través de la fuerza, amenazas, intimidación, engaño o coacción” (citado en Padrón Morales, 2012, p. 62).

Los estudios realizados respecto al abuso sexual en personas con discapacidad intelectual afirman que el abuso es más frecuente en estas personas que en el resto de población. Reflejo de ello es el estudio llevado a cabo por Sullivan y Knutson (2000), el cual señala que la prevalencia del maltrato en la población general es del 9%, mientras que en las personas con discapacidad intelectual es del 31%. Las formas de maltrato más frecuente son la actitud negligente y el maltrato físico, emocional y sexual.

Existen diversas creencias que facilitan de algún modo que ocurran estos hechos (Verdugo, 2002, citado en Padrón Morales, 2012): se piensa que las personas con discapacidad intelectual no son atractivas y no generan atracción en otras personas, por lo que no van a sufrir abusos sexuales; en cuanto a los abusos sexuales, algunas personas creen que son difíciles de evitar y no se puede hacer nada más que proteger a estas personas. También se puede pensar, erróneamente que las personas con discapacidad intelectual no comprenden ni sienten el daño y, por esto, es menos grave.

Además, en la posibilidad de que estas personas sufran abusos sexuales, influyen otros aspectos como (Verdugo, 2002, citado en Padrón Morales, 2012): las personas con discapacidad pueden tener menor autonomía y mayor dependencia de otras personas, pueden tener dificultades para descifrar las intenciones del agresor, así como menos capacidad de defensa o de negarse a hacer algo que no les guste. Además, se suele educar a las personas con discapacidad intelectual para obedecer a otros adultos y depender de ellos, y suelen estar acostumbradas a que otras personas accedan a su intimidad y a su cuerpo para apoyarles en diversas actividades. Por otro lado, estas personas no suelen ser receptores de formación afectivo-sexual, lo que impide que puedan etiquetar un abuso sexual como tal. Como conclusión, se puede decir que el abuso sexual es un fenómeno multicausal que se puede frenar de muchas maneras, principalmente

con educación afectivo-sexual: tanto en personas con discapacidad intelectual para que aprendan a protegerse, como en su entorno (familias y profesionales) con el fin de erradicar los mitos y falsas creencias respecto a la sexualidad de estas personas.

### **3.5.3 Importancia de la educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual**

La inclusión es un proceso necesario para que las personas en exclusión social, y, por lo tanto, para las personas con discapacidad intelectual, se desarrollen en sociedad en equidad<sup>6</sup> de oportunidades con otras personas. Desde el principio de inclusión se plantea la sexualidad como un aspecto más de la persona con discapacidad intelectual, para promover su desarrollo integral y fomentar una actitud positiva, desde la formación y educación en todas las áreas de la persona, y con el fin de que pueda llegar a tener una vida sexual satisfactoria (García Torres, Díaz Morón y Fernández González, 2013).

Es difícil elaborar una definición de educación sexual de manera unívoca y que abarque todas las posibilidades que ésta ofrece, ya que es un término amplio que puede ser enfocado de un modo u otro en función de los valores, la ética, la religión, la ideología, etc.

*Educación Sexual* es un término que incluye concepciones sobre la tarea de educar y las finalidades de la educación, pero, además, implica un concepto de sexualidad de partida.

Educar no sólo es transmitir un conjunto de nociones. Educar es enseñar a actuar, a decidir y a elegir, informar y formar. Se trata de incidir en comportamientos y en actitudes, priorizando la construcción de actitudes de acción y de comprensión. (Fernández Bueno, 2014, p. 8).

Por lo tanto, la educación se define por el sentido del cambio, ya que se considera que se educa si lo que se aporta a la persona (los cambios y valores que se promueven) le enriquecen y le ayudan a crecer; también si lo que se transmite a la persona genera seguridad, autonomía, afectividad, capacidad de comprensión y disfrute.

La OMS, en el año 2006, elabora la siguiente definición de educación sexual:

La educación sexual es la promoción del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad y fomento del proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a lo largo del ciclo vital, libre de ansiedad, temor o sentimiento de culpa. (Parra y Oliva, 2013, p. 43).

Una de las principales finalidades de la educación sexual debe ser promover el bienestar de las personas con discapacidad intelectual y esto implica capacitarlas para mejorar su autoestima, facilitar su identidad

---

<sup>6</sup> Equidad es proporcionar a cada persona lo necesario en función de sus condiciones, características, necesidades, etc.

sexual, promocionar la salud sexual y favorecer su inclusión social.

Por otro lado, la educación sexual es un derecho de las personas y una vía de promoción de la salud sexual, por eso es importante que se considere un aspecto fundamental en la intervención con las personas con discapacidad intelectual. A parte de adquirir conocimientos, la educación sexual debe fomentar un pensamiento crítico que favorezca actitudes positivas hacia la sexualidad y dar la posibilidad a la persona de reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual durante su ciclo vital, sin ansiedad, temor o sentimiento de culpa (OMS, 2000, citado en Escalera e Iniesta, 2004).

En relación a la información y educación afectivo-sexual que suelen recibir las personas con discapacidad intelectual, suele estar determinada por tres características (Navarro, Torrico y López, 2010):

- En muchos casos, se les niega información sexual y, en otras ocasiones, se les ofrece información que no comprenden.
- Están expuestos a continuos mensajes negativos y prohibiciones en torno a la sexualidad (Kempton y Kahn, 1991; Leicester y Cooke, 2002).
- Se encuentran con mensajes contradictorios de su entorno, ya que los modelos de observación que tienen (sus padres, otros adultos e iguales y, sobre todo, los que aparecen en los medios de comunicación), les llevan con frecuencia a tener expectativas no realistas, especialmente en relación con la pareja.

De esto se deriva la necesidad de que las personas con discapacidad intelectual deben recibir información y conocimientos adecuados a su capacidad de comprensión, edad e inquietudes; además, las respuestas deben ser pertinentes y claras a todas las preguntas, así como se debe encontrar momentos educables adecuados que, según Montiel (2005, citado en Caricote Agreda, 2012, p. 398) se dan de manera espontánea en la cotidianidad.

Desde el planteamiento que se acaba de describir, el objetivo final de la educación sexual es que cada persona aprenda a conocerse, aceptarse, vivir y expresar su sexualidad de modo que se sienta a gusto. Este objetivo se concreta en los siguientes (Padrón Morales, 2012, pp. 27-28):

- Posibilitar la aceptación personal de la sexualidad en todas sus dimensiones como fuente de placer, comunicación, afectividad, salud y, si se desea, reproducción.
- Tomar conciencia y conocer la figura corporal.
- Desarrollar la autoestima y la aceptación del cuerpo y de las sensaciones.
- Conocer y analizar el deseo sexual humano, su orientación sexual y sus manifestaciones.

- Conocer los elementos básicos de la respuesta sexual y los afectos y emociones asociados.
- Reconocer las necesidades afectivas y su evolución, conocer los fenómenos amorosos (amistad, enamoramiento, amor y relaciones igualitarias).
- Desarrollar habilidades como la comunicación, la empatía, la expresión emocional que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada.
- Entender cómo y cuándo tener experiencias sexuales compartidas que sean positivas y gratificantes.
- Aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.
- Desarrollar estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad.

Por otro lado, Amor Pan (2004) propone las siguientes pautas para la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual (citado en Caricote Agreda, 2012, pp. 398-399):

- La educación sexual se debe afrontar de manera coordinada entre la familia y la escuela/centros ocupacionales, centros de día, etc. La información/formación debe estar encaminada a orientar la conducta de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito afectivo-sexual.
- Las pautas de conductas adecuadas deben ser enseñadas formalmente a estas personas, para que conozcan los comportamientos adecuados con ellos mismos y con otras personas.
- Darles a entender el afecto, el amor, el enamoramiento y el placer de forma normalizada, positiva y gratificante, en un plano de igualdad, responsabilidad y respeto mutuo.
- Las personas con discapacidad intelectual deben aprender a reconocer y comportarse distintamente según sus relaciones vinculantes.
- Dirigir las posibles conductas masturbatorias hacia momentos y lugares adecuados, resaltando la necesidad de unos correctos hábitos de higiene e intimidad.
- Los contenidos de la sexualidad se deben tratar de forma sencilla, explícita y positiva, propiciando un clima de expresión sexual saludable y socialmente aceptable.
- Deben aprender a decir *no* sin ceder a las presiones. Así se disminuye el riesgo al abuso sexual.
- Es conveniente, dependiendo de la edad y grado de discapacidad intelectual, que conozcan los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual para orientar hacia relaciones sexuales sin riesgos.

En conclusión, la educación afectivo-sexual no debe ser únicamente sobre sexo, sino que debe incluir, entre otros, formación sobre sentimientos, comunicación, conductas en privado y público, límites, y formación de relaciones. Lo que supone que la educación afectivo-sexual debe incluir enseñanza-aprendizaje de cómo ser responsable del cuerpo y de las acciones, así como fomentar la autonomía personal de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito de la afectividad y sexualidad.

### 3.6 Rol de profesionales e instituciones en la educación afectivo-sexual

En la intervención con personas con diversidad funcional es muy importante el papel de los profesionales que intervienen con ellos. Concretamente en el ámbito afectivo-sexual, los profesionales de las entidades deben atender, educar y apoyar la sexualidad de las personas con discapacidad. Para ello es necesario que dichos profesionales estén formados en este ámbito con el fin de llevar a cabo una educación afectivo-sexual adecuada a las necesidades y realidades de las personas con diversidad funcional, de tal forma que se favorezca una vivencia positiva de su sexualidad, así como su autonomía y sus capacidades personales (García Torres, Díaz Morón y Fernández González, 2013).

El rol de los profesionales debe centrarse en (López Sánchez, 2013):

- Contribuir a que las personas acepten su discapacidad y las posibles limitaciones derivadas.
- Reconocer el derecho a resolver las necesidades de intimidad emocional y sexual.
- Vencer las posibles resistencias de la persona con discapacidad, su pareja o familia.
- Evaluar las formas más adecuadas de interacción o estimulación sexual.
- Informarles de las limitaciones y posibilidades en el campo de la sexualidad.
- Ofrecerles ayudas conductuales, farmacológicas e instrumentales.
- Facilitarles la consecución de todos sus derechos, incluido el de tener hijos.

De manera paralela, los profesionales que lleven a cabo la intervención afectivo-sexual con personas con diversidad funcional deben tener en cuenta las siguientes estrategias metodológicas para que la intervención sea lo más exitosa posible (Fernández Bueno, 2014):

- *Transmitir actitudes:* la transmisión de contenidos, actitudes, información, etc. debe basarse en aprendizajes significativos para las personas a las que van dirigidos. Es importante no solo informar sino educar.
- *Participación y coordinación:* la acción debe estar centrada en las personas que la van a recibir, además, estas personas deben ser participantes activos. Se debe tener en cuenta el ritmo de aprendizaje

individual de cada persona y adaptar los contenidos a sus necesidades.

- *Respeto por las diferencias:* en la intervención, los profesionales van a encontrar ideologías, actitudes, pensamientos diferentes con los que puede que no coincidan. Sin embargo, es necesario que los profesionales muestren respeto ante ello.
- *Coordinación con las familias:* siempre que sea posible, es favorable para la intervención que los profesionales e instituciones coordinen su trabajo con las familias de las personas con diversidad funcional. Además, pueden guiar y aconsejar en la intervención de las familias en el desarrollo afectivo-sexual de estas personas. Esto favorece que la información que les llega a las personas con discapacidad no sea contradictoria y se trabaje en una misma dirección, la del bienestar de esta persona con diversidad funcional entre familias y profesionales.

Es evidente que hay múltiples profesionales que pueden intervenir en esta área, entre ellos los educadores sociales. Estos profesionales de la Educación Social tienen un perfil óptimo para ayudar a que las personas con discapacidad vivan su sexualidad como cada uno desee, fomentando su autonomía, así como actitudes responsables al respecto ya que tienen estrategias para detectar necesidades y dar respuesta a las mismas mediante el diseño o programación de diferentes actividades. Además, pueden ser mediadores con las familias y servir de guía en el proceso de educación afectivo-sexual de las personas con diversidad funcional. En pocas palabras, la Educación Social y la educación sexual trabajan en una misma dirección, la del empoderamiento y autonomía de las personas con discapacidad intelectual.

#### **4. METODOLOGÍA**

En este punto se explica la metodología aplicada respecto la investigación en varias instituciones para obtener datos desde la realidad de las personas con discapacidad intelectual, su sexualidad y su entorno.

##### **4.1 Selección de participantes y descripción del procedimiento**

Primeramente, para seleccionar los participantes mediante internet, se ha realizado una búsqueda de diferentes instituciones en la Comunidad Autónoma de Madrid que trabajan con personas adultas con discapacidad intelectual y, con el fin de concertar una entrevista (de investigación social) que aporte información relevante al presente trabajo, se ha enviado un correo electrónico a seis de dichas instituciones, obteniendo respuesta de tres de ellas: A, D, E. Además de estas tres, se ha realizado la misma entrevista de manera presencial en otras dos entidades (B y C).

Las seis personas que se han entrevistado son profesionales que trabajan en las entidades, por lo tanto,

como en toda entrevista de investigación, son meros transmisores de información sobre la situación y posicionamiento de las entidades a las que representan acerca de su intervención o no intervención en materia afectivo-sexual.

Por privacidad, no se revela el nombre de las entidades y, en su lugar, se van a emplear las letras A-E.

En los correos electrónicos enviados a las diferentes instituciones se presenta la persona remitente y se da a conocer la finalidad de la posible entrevista, la cual se les hace llegar mediante un enlace a la herramienta Google Drive para facilitar la colaboración.

Dos de las entidades no tienen programa del desarrollo afectivo sexual para sus usuarios, y la entrevista a estas dos entidades consta de siete cuestiones destinadas a conocer si se han planteado realizar programas afectivo-sexuales, por qué no se realizan, si creen que es necesario, qué opinión tienen al respecto, etc.

Las otras tres entidades sí tienen programa del desarrollo afectivo sexual para sus usuarios, y la entrevista que se les ha realizado consta de once cuestiones: objetivos y contenidos del programa, duración, perfil de los usuarios, satisfacción de los mismos, actitudes de las familias al respecto, progreso de los usuarios tras la aplicación del programa, qué resistencias se han encontrado, etc.

## 5. DESARROLLO, RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este bloque de contenido se muestra el análisis de los programas analizados en este trabajo y se expone una discusión de los resultados obtenidos.

### 5.1 Resultados de los programas analizados

Para llevar a cabo un análisis sistemático de la información proporcionada en las cinco entrevistas, y así realizar una comparación y conclusión, se han empleado dos plantillas comparativas de las aportaciones de las entidades entrevistadas. En la primera plantilla se han comparado las dos entidades que no tienen programa afectivo-sexual, y en la segunda plantilla se han comparado las tres entidades que sí tienen formación en materia afectivo-sexual para sus usuarios. A continuación, se muestra la información más destacable extraída de las dos plantillas comparativas.

En las dos instituciones que **no tienen programa afectivo-sexual**, se destaca que:

- A pesar de que las dos instituciones no trabajan el desarrollo afectivo-sexual de sus usuarios, ambas creen que sí es necesario que se intervenga en este aspecto y, además, se han planteado llevar a cabo



talleres/programas del desarrollo afectivo-sexual para sus usuarios.

- En ninguna de las instituciones las familias han demandado que se trabaje con sus familiares con discapacidad intelectual su desarrollo afectivo-sexual, al igual que los propios usuarios.

En las tres instituciones que **sí tienen programa afectivo sexual**, se destaca que:

- En ocasiones se suele percibir la intervención en el desarrollo afectivo-sexual como algo reciente, innovador, etc., sin embargo, dos de los tres programas analizados se llevan a cabo desde hace más de diez años.
- Uno de los puntos débiles es la falta de implicación directa de las familias en el desarrollo afectivo-sexual de sus familiares con discapacidad intelectual. A menudo las familias de las personas con discapacidad están directamente implicadas y se les hace partícipes de la formación e información, y, por tanto, del desarrollo de éstos en la mayoría de las áreas, sin embargo, de los programas analizados solo uno trata de implicar a la familia en el desarrollo afectivo-sexual de los usuarios.
- Dos de las entidades exponen como resistencia la falta de apoyo y colaboración, especialmente en los momentos iniciales, de las familias de los usuarios –que en ocasiones se han mostrado en contra– y de las propias entidades a la hora de llevar a cabo dichos programas.
- Se observa que, tras la ejecución de estos talleres, las familias *pierden el miedo* a que se trabaje el desarrollo afectivo-sexual de sus familiares con discapacidad intelectual y muestran una actitud favorable hacia dichos talleres.
- Uno de los principales logros que es común en las tres entidades es la expresión de emociones, situaciones y sentimientos por parte de los usuarios.
- Uno de los puntos fuertes de los programas analizados es la evidente amplitud de contenidos que se abordan en éstos. Coinciden dichos contenidos, entre otros, en puntos como: conocimiento del cuerpo humano, autoexploración y masturbación, prevención de abusos, normas sociales.
- Otro aspecto a destacar es el hecho de que una de las entidades trata de fomentar la igualdad entre hombres y mujeres, un asunto de máxima actualidad.
- El programa de una de las entidades (C) es especialmente relevante: en cuanto a sus contenidos y objetivos, se puede decir que es un programa completo, ya que es va más allá del clásico taller de ETS y prevención de abusos. Este taller se interesa por la construcción y desarrollo de la adecuada afectividad y sexualidad de la persona, cubriendo áreas importantes como: claves en pareja (límites, celos, intimidad, etc.), las diferentes relaciones interpersonales, identidad de género y orientación sexual,

masturbación y juegos, higiene y cuidados íntimos. Esto supone una intervención integral en el desarrollo afectivo-sexual de las personas, algo innovador a este respecto ya que de manera general este tipo de talleres suelen limitarse a los principales contenidos como: conocimiento del cuerpo humano, prevención de abusos sexuales como colectivo de riesgo, conocimiento y prevención de ETS, métodos anticonceptivos, etc.

## 5.2 Discusión

En este punto, se pretende contrastar los resultados de los programas analizados con los contenidos del estado de la cuestión respecto al desarrollo afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual.

La *Primera Conferencia Nacional sobre Sexualidad en Personas con Discapacidad Psíquica* (1992) establece que las familias y los profesionales tienen que dar respuesta de manera eficaz, práctica y sencilla a las demandas y necesidades de las personas con discapacidad intelectual, fomentando el desarrollo y crecimiento de la persona (García Torres, Díaz Morón y Fernández González, 2013). Puede que este sea uno de los puntos débiles en la intervención con personas con discapacidad intelectual, tanto por parte de las familias como por parte de las instituciones y profesionales.

Respecto a las familias, la información proporcionada por las cinco instituciones estudiadas refleja que las familias han supuesto una resistencia para llevar a cabo estos programas afectivo-sexuales. Se debe tener en cuenta que muchas personas adultas con discapacidad intelectual están incapacitadas judicialmente y, por lo tanto, son las familias quienes toman decisiones con el fin de que estas personas se desarrollen en las mejores condiciones posibles. Pero, a pesar de esto, los tutores legales están obligados por ley a velar por el bienestar de la persona tutelada, entre otras cosas, a procurarle una educación y formación integral, así como promover la autonomía y capacidad de la persona tutelada y su inclusión en la sociedad.

En cuanto a las entidades y profesionales, a pesar de que muchas de ellas tratan de atender diferentes aspectos, es evidente que no siempre se busca dar respuesta al desarrollo afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual, ya que dos de las cinco instituciones no presentan formación o intervención al respecto.

Es necesario que se dé mayor importancia a éste área, y que los programas relativos no solo se centren en prevención de enfermedades de transmisión sexual, abusos sexuales y embarazos no deseados como afirman Díaz Rodríguez, Gil Llarío, Ballester Arnal, Morell Mengual y Molero Mañes, 2014.

Se deben atender otros aspectos como los emocionales, afectivos, personales y sexuales de la educación

sexual, y un buen ejemplo de ello es el programa que lleva a cabo la *Fundación A la Par*, el cual busca proporcionar una atención lo más íntegra posible en cuanto a la educación del desarrollo afectivo y sexual de las personas con discapacidad intelectual.

¿Qué es educar? “Educar es enseñar a actuar, a decidir y a elegir, informar y formar. Se trata de incidir en comportamientos y en actitudes, priorizando la construcción de actitudes de acción y de comprensión” (Fernández Bueno, 2014, p. 8). Por tanto, y aunque en relación con los programas analizados no es lo común, los programas de educación afectivo-sexual deben propiciar la construcción y desarrollo de cada persona en el ámbito de la afectividad y la sexualidad.

Pero, ¿qué es educación sexual? Es necesario hacer mención otra vez al programa de la entidad C, el cual responde a la definición que la OMS (2006) hace acerca de educación sexual, en la que se destaca la promoción del pensamiento crítico con actitudes positivas hacia la sexualidad, así como el fomento de un proceso por el cual la persona con discapacidad pueda reconocerse y aceptarse como un ser sexuado y sexual (Parra y Oliva, 2013, p. 43).

Por último, otro aspecto destacable en la relación entre el análisis de la realidad mediante los cinco programas y el estado de la cuestión es lo determinada que está la información y educación afectivo-sexual por los mensajes contradictorios de su entorno que reciben las personas con discapacidad, debido a que los modelos de observación pueden derivar en tener expectativas no ajustadas a su realidad (Navarro, Torrico y López, 2010).

## 6. CONCLUSIONES

Tras el análisis realizado en el marco teórico, con el fin analizar el conocimiento y comprensión de la sexualidad en personas adultas con diversidad funcional, se evidencia que hay múltiples definiciones de discapacidad intelectual que atienden a diferentes matices: algunas se centran más en las limitaciones, otras se centran más en las necesidades de apoyo, etc. Es decir, según el autor o el momento socio-histórico, las definiciones son más o menos positivas respecto a la visión o enfoque de la discapacidad intelectual. Sin embargo, lo que la mayoría de definiciones destacan es la alteración o afeción de la autonomía de las necesidades de apoyo en diferentes áreas, donde tenemos cabida los profesionales de la Educación Social. Por tanto, el área afectivo-sexual también se debe tener en cuenta dentro de su desarrollo para prestar los apoyos necesarios.

En cuanto al desarrollo afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual, se puede concluir que este difiere del de las personas sin discapacidad intelectual tanto, o tan poco, como el de cualquier persona

con otra, ya que la principal diferencia no es el propio desarrollo afectivo-sexual en sí mismo, sino que es la derivada de sus posibles dificultades de aprendizaje.

A pesar de que hay muchas investigaciones que dan a conocer el desarrollo psicosexual de las personas con discapacidad intelectual, todavía existen mitos y falsas creencias al respecto que limitan y determinan de manera negativa su desarrollo afectivo-sexual y que, además, son un factor de riesgo en cuanto a los posibles abusos sexuales.

Tras detectar que este colectivo es susceptible a sufrir abusos sexuales, surgen muchos programas con el fin de darles herramientas de protección frente a dichos abusos. Sin embargo, pocos programas son los que van más allá de la protección de abusos sexuales o de protección de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Debido a esto es indispensable que la Educación Social fomente una educación afectivo-sexual íntegra e inclusiva, y que parta del derecho de las personas con discapacidad intelectual a tener una vida afectiva y sexual plena, saludable y satisfactoria, ya que es un aspecto fundamental para su bienestar y calidad de vida.

Como se ha nombrado, en la actualidad hay diversos programas de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual, sin embargo, no todas las instituciones que intervienen con este colectivo llevan a cabo dichos programas. Reflejo de ello es el análisis de las cinco instituciones de Madrid, de las cuales solo tres tienen programa afectivo-sexual. Al respecto, es muy destacable que con la realización de este trabajo se ha percibido que, de manera general, tanto las instituciones como las familias, dan prioridad a otros aspectos como: formación académica o laboral, actividades de la vida diaria, actividades instrumentales, formación en habilidades sociales, etc., pero el desarrollo afectivo-sexual se obvia y se trabaja con menos importancia o no se trabaja.

A pesar de esto, cada vez son más las instituciones y familias que comprenden que esta área también es trascendente en la vida de las personas con discapacidad intelectual, y, por ello, se llevan a cabo muchos programas de educación afectivo-sexual.

Es evidente que las familias e incluso las instituciones, en ocasiones, suponen una resistencia en la intervención en esta área, pero no se debe olvidar que las personas con discapacidad intelectual –a pesar del criterio que puedan tener sus familias o las instituciones en las que están– tienen derecho a vivir una sexualidad digna y plena, derecho amparado y garantizado junto a otros *Derechos Sexuales* en diferentes textos legales y convenciones desde los años 70 hasta la actualidad.

Por tanto, es tarea de los educadores sociales defender dichos derechos en favor de las personas con discapacidad intelectual, para fomentar su autonomía e inclusión, la cual abarca todos los contextos o áreas,

incluyendo el afectivo-sexual. Esto supone empoderar a las personas con discapacidad intelectual para que vivan una sexualidad plena ajustada a sus necesidades y preferencias, sin discriminación y en equidad de oportunidades que todas las personas de la sociedad.

Para ello, cabe destacar que no solo hay que trabajar con aquellas familias o instituciones que manifiestan una anulación de la sexualidad de las personas con discapacidad, sino que, además de dar herramientas y apoyos a las personas con discapacidad intelectual, hay que trabajar con las familias y profesionales de las instituciones que intervienen con estas personas para que comprendan y perciban la sexualidad como otra área de su desarrollo en el que también se deben prestar los apoyos necesarios.

Muchas familias piensan –entre tantos mitos y falsas creencias que hay en referencia a la sexualidad de las personas con diversidad funcional– que si no demandan y potencian la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual puede que éstas por sí mismas tampoco lo hagan y así evitan que se *despierte* su sexualidad, o incluso creen que las personas con discapacidad intelectual no tienen sexualidad.

La educación afectivo-sexual a personas con discapacidad intelectual no debe ser solo sobre prevención de abusos sexuales y sexualidad (ETS, coito, masturbación, etc.), sino que también debe trabajar sentimientos, expectativas, comunicación, conductas en privado y público, límites, formación de relaciones, identidad de género, orientación sexual, etc. Esto supone que la educación afectivo-sexual debe incluir enseñanza-aprendizaje para que cada persona sea responsable de su propio cuerpo y de las propias acciones, así como fomentar la autonomía personal de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito de la afectividad y sexualidad.

Aunque esto es una ardua tarea, los educadores y educadoras sociales tienen diferentes competencias imprescindibles para guiar las intervenciones con éxito, por ejemplo: interpretar o detectar las diferentes necesidades tanto con las personas con discapacidad intelectual como con sus familias y hacer programaciones al respecto para satisfacer estas carencias; saber escuchar y orientar a las familias en la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual; fomentar la autonomía de las personas con discapacidad intelectual en las diferentes áreas; dotar de herramientas a las personas para enfrentar los posibles conflictos y ser un agente mediador en los mismos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASPADEX. (3 de mayo de 2015). *La discapacidad a lo largo de la historia. Plena Inclusión Galicia*. [Entrada de un blog]. Recuperado de <http://aspadex.org/la-discapacidad-a-lo-largo-de-la-historia/> [Consulta 14/10/2019].

- Caricote Agreda, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. Ensayo. *Educere: La Revista Venezolana de Educación*, 16(55), 395-402. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626140020> [Consulta: 14/10/2019].
- Castellanos Rodríguez, E. (2017). *Diversidad funcional y sexualidad: estudio de perspectivas teóricas* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Valladolid, España. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/26704> [Consulta: 14/10/2019].
- Clares López, M. F. (2013). *La Diversidad Funcional. Material Didáctico de la asignatura Habilidades de Autonomía Personal y Social, C.F.G.S. Integración Social*. Madrid: Centro de Formación Padre Piquer.
- Díaz Rodríguez, I. M., Gil Llario, M. D., Ballester Arnal, R., Morell Mengual, V., y Molero Mañes, R. J. (2014). Conocimientos, comportamiento y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual. *INFAD: Revista de Psicología*, 3(1), 415-422. Recuperado de <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD35182.pdf> [Consulta: 14/10/2019].
- Escalera, C., e Iniesta, J. (2004). Intimidad, privacidad y salud sexual de las personas con discapacidad intelectual: Un enfoque desde la institución. *Informació Psicològica*, 85/86, 60-70. Recuperado de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/download/334> [Consulta: 14/10/2019].
- Fernández Bueno, A. (2014). *Sexualidad y Educación Afectivo-Sexual: Interviniendo desde la integración social*. Madrid: Centro Humanista La Pecera.
- García Torres, L., Díaz Morón, A., y Fernández González, E. M. (2013). *La afectividad y la sexualidad en personas con discapacidad*. Fundación Grupo Develop. Recuperado de <http://www.grupodevelop.com/wp-content/uploads/pdf/informe-sexualidad-discapacidad.pdf> [Consulta: 14/10/2019].
- Gobierno de España. (s. f.). *Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/informacion/leyGeneralDiscapacidad.htm> [Consulta: 14/10/2019].
- Ley 1/2000 de 7 de enero de 2000. (8 de enero de 2000). Enjuiciamiento Civil. *Boletín Oficial del Estado*, 7. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-323&p=20151028&tn=1> [Consulta: 14/10/2019].
- López García, M. L. (1995). *Educación afectivo-sexual*. Madrid: Narcea.
- López Sánchez, F. (2013). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Morell Mengual, V., Gil Llario, M.D., Díaz-Rodríguez, I., y Caballero Gascón, L. (2017). Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual. *INFAD: Revista de Psicología*, 4(1), 173-178. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537018> [Consulta: 14/10/2019].
- Naciones Unidas. (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf> [Consulta: 14/10/2019].
- Navarro, Y., Torrico, E., y López, M. J. (2010). Programas de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Revista Educación y Diversidad*, 4(2), 75-92. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3276492> [Consulta: 14/10/2019].
- Olavarrieta Bernardino, S., Darín, L., Suárez López, P., Tur Bonnin, N., Besteiro López, B., y Gómez-Jarabo Gómez, G. (2013). Actitudes hacia la sexualidad, esterilización, maternidad/paternidad y habilidades de crianza de personas con discapacidad intelectual: un estudio preliminar. *SigloCero: Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 44(248), 55-69. Recuperado de [http://sid.usal.es/docs/F8/ART20314/Actitudes\\_248.pdf](http://sid.usal.es/docs/F8/ART20314/Actitudes_248.pdf) [Consulta: 14/10/2019].
- Osete, Y. (2015). *El aprendizaje y sus factores personales*. Material Didáctico de la asignatura Psicología del Aprendizaje, Grado en Educación Social. Madrid: CES Don Bosco.
- Padrón Morales, M. (2012). Dossier Formación de formadores y formadoras en Educación Sexual para personas con discapacidad intelectual. Aspromanis. Recuperado de [http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Manual\\_curso\\_sexualidad\\_discapacidad\\_21\\_4\\_12.pdf](http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Manual_curso_sexualidad_discapacidad_21_4_12.pdf) [Consulta: 14/10/2019].
- Parra, N., y Oliva, M. (2013). Manual para la atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Sexualidades Diversas*. FEAPS Canarias. Recuperado de [http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sexualidades\\_diversas.pdf](http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sexualidades_diversas.pdf) [Consulta: 14/10/2019].
- Real Decreto 26/2011 de 1 de agosto de 2011. (3 de agosto de 2011). Adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 184. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-13241> [Consulta: 14/10/2019].
- Real Decreto 1/2013 de 29 de noviembre de 2013. (3 de diciembre de 2013). Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, 289. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf> [Consulta: 14/10/2019].

Servicio de Información sobre Discapacidad. (2011). *Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <http://sid.usal.es/leyes/discapacidad/16508/3-1-2/ley-26-2011-de-1-de-agosto-de-adaptacion-normativa-a-la-convencion-internacional-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad.aspx> [Consulta: 14/10/2019].

Verdugo, M. A., Alcedo, M. A., Bermejo, B., y Aguado, L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, 124-129. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4687198> [Consulta: 14/10/2019].

#### CITA DE ESTE ARTÍCULO

Formato APA

Lanchas Martín, C.(2019). Diversidad funcional y desarrollo afectivo-sexual en personas adultas desde la perspectiva de la Educación Social. *Educación y Futuro Digital*, 19, 5-36.