



escoles universitàries
g i m b e r n a t
i Tomàs Cerdà

Adscrit  Universitat Autònoma de Barcelona

Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat

Trabajo Final de Grado

Curso académico 2017-2018

**Educación sexual impartida a los
discapacitados intelectuales: Revisión
bibliográfica.**

Elisabeth Carbonell García

Susana Miguel

Sant Cugat del Vallès, Junio de 2018

ESCOLES UNIVERSITÀRIES GIMBERNAT

GRAU D'INFERMERIA

PRESENTACIÓ TREBALL FINAL DE GRAU

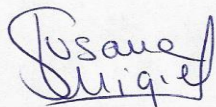
Nom i Cognoms autor/a: Elisabeth Carbonell García

Títol treball:

Educación sexual impartida a los discapacitados intelectuales: revision bibliográfica

Nom i cognoms tutor/a: Susana Miguel González

Autoritzo a que aquest sigui presentat el proper mes de: Juny 2018



(signatura)

Sant Cugat del Vallès, 23 de Maig del 2018

Índice

1. Resumen	4
2. Abstract.....	5
3. Introducción.....	6
a) Marco Teórico	8
b) Justificación.....	19
4. Objetivos.....	20
5. Metodología.....	21
a) Diseño.....	21
b) Criterios de elegibilidad.....	21
c) Fuentes de información	21
d) Estrategia de búsqueda	22
e) Selección de artículos	24
f) Calidad metodológica	24
6. Resultados y discusión	25
a) Características de los estudios	25
b) Discusión	30
7. Limitaciones	33
8. Implicaciones para la práctica y la investigación enfermera	34
9. Conclusiones.....	36
10. Bibliografía.....	38
11. Anexos.....	43

1. RESUMEN

Título: Educación sexual impartida a los discapacitados intelectuales: revisión bibliográfica.

Objetivos: Realizar una revisión de la literatura sobre la información que reciben los discapacitados intelectuales sobre sexualidad, así como investigar el nivel de formación que tienen las personas encargadas de impartir educación sexual a los discapacitados intelectuales

Metodología: Revisión de la literatura indexada en Elsevier. La búsqueda bibliográfica se realizó entre los meses de septiembre y enero del 2018. Se limitó la búsqueda por idioma y por año de publicación. La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante la plataforma “Lectura crítica”.

Resultados: Se incluyeron cuatro artículos. Los cuatro artículos demuestran que existe una necesidad insatisfecha de educación sexual bien diseñada para los discapacitados intelectuales. La información sobre sexo obtenida por las nuevas tecnologías da lugar a malinterpretaciones que generan comportamientos sexuales inapropiados, además de acercar a los discapacitados intelectuales a sufrir casos de abuso sexual. Por otro lado, existe una laguna en el papel del profesional sanitario a la hora de proporcionar información sobre sexualidad a este colectivo, siendo muchas veces los padres quienes se acaban encargando, quienes no están preparados por falta de conocimientos y apoyo.

Conclusiones: La información sobre sexualidad que reciben los discapacitados intelectuales es limitada. Mayoritariamente reciben información sobre autoprotección para evitar abusos sexuales, dejando de lado conocimientos básicos sobre sexualidad que ellos mismos ven como los temas más interesantes, y a la vez son lo menos tratados. Estos datos deben interpretarse con precaución debido a la falta de rigor metodológico.

Palabras clave: Sexualidad | Educación sexual | Discapacidad intelectual

2. ABSTRACT

Title: Sex education imparted to the intellectually disabled: bibliographic review.

Objectives: Identify the information about sexuality that is given to the intellectually disabled; also investigate the level of education of the people responsible for providing sexual education to the intellectually disabled.

Methodology: Review of the literature indexed in Elsevier. The bibliographic search was conducted between the months of September and December 2017. The search was limited by language and by year of publication. The methodological quality of the studies was assessed using the "Lectura crítica" platform.

Results: Four studies were included. The four articles show that there is an unmet need for sex education well designed for the intellectually disabled. The information about sex obtained by new technologies gives rise to misinterpretations that generate inappropriate sexual behaviors, as well as bringing the intellectually disabled people to suffer cases of sexual abuse. On the other hand, there is a gap in the role of the health professional when it comes to providing information about sexuality to this group, many times being the parents who end up being charged, who are not prepared due to lack of knowledge and support.

Conclusions: Information on sexuality by the intellectually disabled is limited. Mostly they receive information about self-protection to avoid sexual abuse, leaving aside basic knowledge about sexuality that they see as the most interesting topics, and at the same time they are the least treated. These data should be interpreted with caution due to the lack of methodological rigor.

Keywords: Sexuality | Sex education | Intellectual disability

3. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2005), la discapacidad intelectual es un trastorno cuya definición es la presencia de un desarrollo mental incompleto, caracterizado por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, el lenguaje y la socialización¹.

En los últimos años se ha ido conociendo la problemática de las personas con discapacidad intelectual en cuanto a familia, trabajo, rehabilitación, entre otros, pero el aspecto de la sexualidad en estas personas se aborda poco. La sociedad actual sigue viendo la imagen del eterno niño a aquella persona con discapacidad intelectual, al que no se le puede conceder determinadas autonomías especialmente en la esfera de la sexualidad y de los sentimientos. La atención se centra constantemente hacia la deficiencia o la limitación del desarrollo mental².

En el discapacitado intelectual no se reconocen estos aspectos y cuando es niño, se le priva de muchas cosas y cuando llega a adolescente, no se le reconocen sus necesidades porque las manifestaciones eróticas son percibidas como anormalidades o acaban siendo fuente de preocupación y alarma para los padres. Este aspecto provoca que muchos padres y madres repriman la experiencia sexual de su hijo alejándolos de informaciones que podrían ser muy beneficiosas para entender y controlar el impulso sexual².

Teniendo en cuenta lo anterior, Pereira (2007) manifiesta que los adolescentes con discapacidad leve pueden llegar a tener una sexualidad muy normalizada, pudiendo aprender los contenidos básicos de la educación sexual y llegar a protegerse de las prácticas de riesgo. Estas personas son las más vulnerables a sufrir abusos sexuales y a cometerlos, de ahí la importancia de recibir información sobre sexualidad adecuada a sus necesidades y que los profesionales encargados tengan la función de ayudar a que las personas con discapacidad intelectual resuelvan de la mejor manera posible sus necesidades obteniendo el mayor grado de bienestar³.

El interés de esta investigación viene a partir de las prácticas realizadas en el centro psiquiátrico de Torribera, donde pude comprobar la necesidad que tienen las personas con discapacidad intelectual de expresar su sexualidad y la poca información que reciben para poder llevar una vida sexual propia adecuada a sus necesidades.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura acerca de la información que reciben las personas con discapacidad intelectual sobre el tema de la sexualidad, así como conocer cuál es el nivel de formación de las personas encargadas de impartir la educación sexual.

a) Marco Teórico

Con el objetivo de llevar a cabo la investigación propuesta y poder comprender el problema que se ha formulado, es necesario definir en términos generales los conceptos de discapacidad y sexualidad, con la finalidad de expresar el sentido de la investigación que se propone realizar.

1. Discapacidad y antecedentes

Un informe sobre la discapacidad publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2011 muestra que más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad, alrededor de un 15% de la población mundial. Esta cifra supera lo que la OMS preveía en 1970, que era aproximadamente de un 10%¹.

La definición del término discapacidad intelectual ha sufrido numerosas modificaciones a lo largo de los años; desde finales de los años ochenta se ha planteado si sería mejor hablar de retraso mental o de discapacidad intelectual. La principal razón por la que se quiere eliminar definitivamente el término de retraso mental es el carácter despectivo, ya que genera una concepción del retraso mental como una característica exclusiva del individuo, en vez de entenderla como un estado de funcionamiento de la persona. La discapacidad intelectual debe concebirse hoy desde un enfoque que dé importancia a la persona como cualquier otro individuo de nuestra sociedad, además usar la expresión “discapacidad intelectual” (más neutra y menos peyorativa) concuerda mejor con la definición propuesta por la OMS en 2001⁴.

Por tanto la OMS define la discapacidad intelectual como un estado de desarrollo mental detenido o incompleto, lo cual implica que la persona puede tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, y para aplicar ese aprendizaje a situaciones nuevas. También conocido como problemas o dificultades de aprendizaje y, antiguamente, como retraso o minusvalía mental¹.

Cada vez más se hace más hincapié en mejorar las condiciones de los discapacitados intelectuales, existe un cambio que promueve la integración de estas personas en nuestra sociedad, aún así el informe de la OMS destaca que a día de hoy hay pruebas que las personas con discapacidad tienen peores niveles de salud que la población general¹.

En este aspecto los profesionales de enfermería cobran un papel importante en el cuidado y la salud de estas personas, con el fin de mejorar su calidad de vida como más adelante veremos.

1.1 Clasificación Internacional de la discapacidad

La clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF) consiste en una clasificación desarrollada por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de brindar un lenguaje unificado y estandarizado en los organismos relacionados con la salud⁵.

Establecer un lenguaje común para describir la salud proporciona una mejoría en la comunicación entre profesionales, permitiendo comparar datos a nivel internacional y en diferentes momentos a lo largo del tiempo. Además genera un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria, haciendo posible que sea utilizada como una herramienta en los ámbitos de investigación, estadística, educación y para el desarrollo de una política sanitaria, no sólo en el ámbitos clínico y sanitario⁶.

Por otro lado se pretende dar un enfoque de la discapacidad intelectual desde una perspectiva multidimensional, con la finalidad de dejar atrás aquellos sistemas de clasificación que se basan únicamente en la discapacidad entendiéndola como una conducta adaptativa, y así poder centrarnos en las 5 dimensiones ya propuestas por la AAIDD en 2002 (funcionamiento intelectual, conducta adaptativa, salud, contexto e interacciones, participación y roles sociales) sin dejar de tener en cuenta el perfil de los apoyos necesarios⁵.

Según la CIF la discapacidad intelectual se clasifica en cuatro⁷:

- Retraso mental leve (coeficiente intelectual entre 50 y 69):

El retraso mental leve se considera pedagógicamente ‘educable’. Este grupo es formado por la mayoría (alrededor de un 85%) de las personas afectadas por el trastorno. Durante los años de preescolar suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación, tienen diferencias mínimas en las áreas sensoriomotoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores.

Más adelante, en la pubertad, pueden adquirir conocimientos académicos hasta aproximadamente el sexto curso de enseñanza básica. Una vez adultos adquieren una

autonomía mínima para adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas, aun así pueden necesitar ayuda a nivel orientativo, económico o asistencial para llevar una vida satisfactoria en la comunidad.

- Retraso mental moderado (coeficiente intelectual entre 35 y 49)

Pedagógicamente hablando se puede asociar al término ‘adiestrable’. Este grupo constituye alrededor del 10% de toda la población con retraso mental. Los individuos de este colectivo presentan una lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje, y alcanzan un dominio limitado. A nivel escolar pueden adquirir un conocimiento esencial de la lectura, escritura y el cálculo, con improbabilidad de progresar mucho más.

A la hora de relacionarse en la adolescencia tienen dificultades para reconocer convenciones sociales interfiriendo sus relaciones con los demás. En la etapa adulta, la mayoría realizan trabajos no cualificados siempre con supervisión. Su adaptación a la comunidad es correcta.

- Retraso mental grave (coeficiente intelectual entre 20 y 34)

Este grupo de personas forman parte del 3-4% de la población con retraso mental. Hay una escasez en cuanto al lenguaje comunicativo en la niñez, ya que es escaso o nulo. En la escuela pueden aprender a hablar y adquirir unas mínimas habilidades en el cuidado personas, su enseñanza básica es muy limitada. En la adultez aprenden a realizar tareas simples estrechamente supervisadas por instituciones o por sus familias. Incluye la subnormalidad mental grave.

- Retraso mental profundo (coeficiente intelectual inferior a 20)

El retraso mental profundo incluye al 1-2% de las personas con retraso mental. La mayoría de estas personas presentan una enfermedad neurológica identificada que da lugar a su retraso mental. Da lugar a una severa limitación del cuidado personal, continencia, movilidad y comunicación. La niñez se desarrolla de forma óptima con ayudas y supervisión constante. El desarrollo motor y las habilidades para la comunicación pueden mejorar si están supervisadas por instituciones protegidas y estrechamente supervisadas.

2. Sexualidad en la discapacidad intelectual

2.1 Antecedentes

A lo largo de la historia y también actualmente la sexualidad ha sido concebida como un tema tabú en nuestra sociedad, generando que cualquier mención acerca de ella sea inapropiado para una conducta social aceptable. Y todo esto se complica si hablamos de la sexualidad en los discapacitados intelectuales, la integración de las personas con dicha discapacidad en la sociedad ha ido evolucionando y cada vez somos más conscientes de que experimentan las mismas necesidades y deseos sexuales que las personas sin discapacidad. Aún así los prejuicios sociales que les envuelven han situado a este colectivo en una situación de vulnerabilidad, al carecer, en muchas ocasiones, de un conocimiento apropiado que les permita dar una respuesta adecuada a las situaciones que puedan desencadenarse en este ámbito⁸.

Según la CIE-10 define la discapacidad intelectual como un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo. La sexualidad, sin embargo, es una parte inherente a todo ser humano, independientemente de su condición física o mental y no solo implica la relación sexual, va mucho más allá, incluyendo tanto la dimensión afectiva, biológica o psicológica, por tanto puede afirmarse que la sexualidad es también una parte inherente para los discapacitados intelectuales⁷.

2.2 Derechos de las personas con discapacidad intelectual

El 13 de diciembre de 2006, tras un proceso de elaboración de cinco años se implantaron los Derechos de las Personas con Discapacidad adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ella empezaron a ponerse en marcha medidas de no discriminación y de acción positiva donde los estados debían garantizar que las personas con discapacidad pudiesen disfrutar de sus derechos en igual condiciones que las demás personas. La Unión Europea también aprobó la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020 que incluye objetivos estratégicos como: accesibilidad, participación, igualdad, empleo, educación y formación, protección social, sanidad, etc⁹.

La “Carta de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Madrid” (FEAPS, 2006) reflejan algunas reivindicaciones que las propias personas con discapacidad

declaran y entre las cuales pueden encontrarse algunas que pueden relacionarse con la sexualidad: “Las personas con discapacidad tenemos derecho⁹:

-...a la VIDA”

-...al respeto y a la privacidad”

-...a la igualdad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales”

-...a gozar del más alto nivel posible de salud”

2.3 Mitos y prejuicios

Al enfocar el tema de la sexualidad dentro del ámbito de la deficiencia sexual, se suele relacionar con algún aspecto problemático o alguna desviación (tendencia a la masturbación en público, existencia de agresiones sexuales...). Se encuentra que hay, principalmente, dos preconceptos sumamente difundidos: por un lado la idea de que son personas carentes de sexualidad, y por otro lado la idea de que son personas hipersexuales, poseedores de impulsos incontrolables¹¹.

El tema sexual ha estado rodeado de mitos y creencias erróneas de diversos tipos, mitos respecto a la menstruación, al erotismo, a cómo deben ser las mujeres, entre otros. Poco a poco se ha ido clarificando lo que es cierto de lo que no lo es y a día de hoy se tiene un mayor conocimiento e información respecto a la sexualidad que antes, pero en lo relativo a la sexualidad de las personas con discapacidad existen muchos mitos e imágenes instaladas que aún persisten con fuerza en la sociedad¹⁰.

Esta idea viene de una serie de prejuicios que son un conjunto de creencias generalizadas que se dan por ciertas sin necesidad de una reflexión. A continuación aparece una breve lista de falsas creencias que siguen existiendo actualmente¹¹:

- “Las personas con retraso mental son asexuadas.”
- “Las personas con retraso mental son los eternos niños, también sexualmente.”
- “Las personas deficientes mentales no resultan atractivas a otras personas”.
- “Los discapacitados, en general, no pueden formar pareja ni casarse.”
- “La intervención en educación sexual despierta su sexualidad dormida”

Dichas creencias suelen estar infundadas, de ahí la importancia de romper las barreras que dificultan el desarrollo de las personas con esta condición, ya que ciertas creencias erróneas dan como consecuencia que no puedan externalizar de forma adecuada sus impulsos sexuales por miedo al rechazo y a la discriminación que pueden llegar a sufrir estos individuos¹⁰. Por este motivo es muy importante una buena educación sexual, además de una buena formación por parte de los profesionales que se encargan de ello, más adelante se abordará este tema en otro apartado.

3. El desarrollo de la sexualidad en el discapacitado intelectual.

En concordancia con estos enfoques integrales de la sexualidad tenemos la definición de salud sexual de la Organización Mundial de la Salud: “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”¹².

Por tanto, entendiendo el término ‘sexualidad’, no como sinónimo de genitalidad, sino como algo más amplio que abarca los conceptos de corporeidad, contacto, ternura y afectividad. Como todos los individuos, las personas con discapacidad poseen un cuerpo sexuado que experimenta: sensaciones, emociones, deseos, erotismo y placer, y que se relaciona con otros construyendo en el transcurso de su vida su identidad como hombre o mujer¹³.

La sexualidad en las personas que presentan discapacidad tiene, dependiendo el tipo y el grado del déficit, su especificidad en las posibilidades y formas de vivirla, sin embargo en lo fundamental, es similar a la de las personas sin discapacidad. Con alguna excepción en algunos casos, dichas personas no tienen asociadas anomalías congénitas de los órganos genitales ni de los caracteres biológicos y anatomofisiológicos que dan soporte a la sexualidad, estos están presentes y se desarrollan igual que en cualquier adolescente¹⁴.

Según un estudio del desarrollo de la sexualidad en la discapacidad mental, en el deficiente mental la respuesta sexual a nivel vegetativo se produciría igual que en el resto de personas, pero es a la hora de controlar y conducir esa respuesta dentro de las normas culturalmente establecidas cuando no está a la altura de las circunstancias. Los fallos a nivel de interpretación de estímulos sexuales serán los que provoquen errores en el comportamiento¹⁰.

3.1 Teoría de Sigmund Freud del desarrollo sexual (5 fases)

Como ya se señaló, la sexualidad es inherente al ser humano y está presente en cada individuo desde que nace hasta el final de su vida, y no se pierde con la discapacidad. Las necesidades sociales y sexuales de las personas con capacidades diferentes tienen más semejanzas que diferencias con las personas comunes, por eso se espera que presente ciertas características acordes con su edad¹⁵.

Existe una teoría desarrollada por Sigmund Freud en la cual podemos observar diferentes etapas de la sexualidad en el ser humano. Plantea el desarrollo en una serie de cinco fases, en cada cual da importancia a una zona erógena privilegiada que representa el núcleo sexual que determina las relaciones del niño con las personas y el ambiente¹⁶:

- Fase oral o primera fase (0 a los 2 años de edad): el placer se centra en la cavidad bucal, la necesidad de chupar, que acompaña a la alimentación, este proceso está presente desde el nacimiento hasta el segundo año. El bebé busca en todo momento el chupete o el pecho, aún después de haberse saciado.
- Fase anal o segunda fase (2 a los 4 años de edad): el placer se centra en la defecación. Es a partir de los dos años cuando empiezan a controlar los esfínteres, obteniendo así el agrado y la satisfacción de sus padres. En esta teoría menciona que el mal manejo de esta fase provocará posteriormente conductas obsesivas.
- Fase fálica o tercera fase (entre los 3 y 5 años de edad): Empiezan a erogenizarse las zonas sexuales. El niño no reconoce más que un órgano genital como tal, es decir, el tener o no pene. Durante esta fase el niño se dirige hacia la madre y la niña hacia el padre.
- Fase de latencia o cuarta fase: Esta fase es considerada bastante estable, de los cinco años hasta la pubertad. Empiezan a aparecer diferentes sentimientos como el pudor o el asco. Respecto a los niños con discapacidad intelectual tal vez la

cronología puede variar, el proceso puede ser más lento pero los estadios evolutivos parecen ser los mismos.

- Fase genital o quinta fase: En este periodo lo fundamental es el cambio corporal, que coincide con los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de la pubertad. Se centra principalmente en los genitales, y es básico que se tenga disponibilidad para hablar del sexo abiertamente, puesto que es una época de crisis que implica un funcionamiento inestable del sujeto.

Una vez pasada la etapa de la adolescencia la sexualidad se hace adulta, y con ello el deseo sexual está presente expresándose de formas diferentes. Habrá personas deficientes con mayor o menor necesidad sexual, y lo expresarán de forma diferente como el resto de personas. En el adulto la sexualidad busca satisfacerse con otras personas, y el entorno al que están expuestos dificulta este proceso ya que se le niega al sobreprotegerlo¹⁰.

4. Abuso sexual en los discapacitados intelectuales

El tema del maltrato en personas con discapacidad está poco tratado, a la hora de hacer una búsqueda los resultados son escuetos y muchas veces con poco rigor científico. Pero aun así, los diferentes estudios concuerdan en que determinadas actitudes negativas y creencias falsas acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual son uno de los principales factores que les hace más vulnerables al abuso sexual. Como anteriormente se ha mencionado, los mitos y prejuicios fomentan la deshumanización, infantilización y devaluación de estas personas en todas las etapas de su vida¹⁷.

Cuando hablamos de abuso sexual nos referimos a todas aquellas situaciones en las que una persona se ve envuelta en relaciones sexuales que no ha consentido o no entiende. Han sido víctimas de esta situación tanto hombres, mujeres y niños con retraso mental, en estas relaciones el abusador suele estar en una situación de poder, ya sea por edad, tamaño, posición o rol social. El abuso generalmente es unidireccional hacia la víctima, aunque en ocasiones ésta puede verse obligada a realizar prácticas sexuales al abusador. Los tipos de abuso más frecuentes son¹⁷:

- Abuso sexual sin contacto: incluye acoso, pornografía, posturas indecentes e insinuaciones.

- Abuso sexual con contacto: recoge tocamientos, masturbación y penetración.

En nuestra población la prevalencia de abusos a estas personas parece ser más significativa que en la población general, aunque no haya una consciencia real del problema por el bajo número de denuncias existentes. Se ha evidenciado que uno de los factores que aumentan la vulnerabilidad de la víctima es la dificultad que tienen ellos mismos a la hora de reconocer el abuso y el maltrato, dificultando así la detección y la denuncia en estas situaciones. Esta dificultad genera que el maltratador sienta cierta sensación de impunidad al pensar erróneamente que cómo la víctima no reconoce el abuso, no será denunciado, ni tampoco estará generando daño, por tanto no estará haciendo nada malo ni contrario a su dignidad. La mayoría de los abusos provienen de la gente cercana como conocidos o familia, incluso los discapacitados intelectuales pueden llegar a considerar amigos a los abusadores y colaborar con ellos¹⁸.

5. Educación Sexual

5.1 Antecedentes

La educación sexual ha sufrido numerosas transformaciones a lo largo de la historia, ha tenido que pasar mucho tiempo para aproximarse al concepto que tenemos hoy en día de la sexualidad humana. En la familia tradicional de la sociedad occidental se daba por supuesto que los conocimientos sexuales eran exclusivos de los adultos, por ser contenidos demasiado íntimos y privados, además de ser una cuestión fundamentalmente de los varones. Los órganos sexuales masculino y femenino eran denominados como partes privadas o vergonzosas, tanto mujeres como niños eran mantenidos en el desconocimiento de estas materias que atentaban contra la inocencia y la moral¹⁹.

Por otro lado, también existe un cambio en la sociedad actual en relación a la presencia de una persona con discapacidad intelectual en la familia, en la que su condición limitada le suponía ser considerado el niño eterno y se creía que tampoco alcanzaba la madurez sexual, por lo que se le negaba cualquier relación de interés afectivo-sexual hacia otro u otra¹⁹.

No fue hasta finales de los años 80 que empezaron a surgir programas de educación sexual con el fin de orientar, informar y prevenir los riesgos que tenía la actividad y la

explotación sexual. Dando a conocer la visión protectora de estos programas, y entendiendo la educación sexual como una necesidad para alcanzar una vivencia positiva de la sexualidad²⁰.

La educación sexual es la herramienta primaria y fundamental para generar ese cambio cultural tan necesario para la igualdad de las personas, y acabar con la discriminación contra quienes viven una sexualidad diversa.

El disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental incluye la salud sexual, definida por Paul Hunt como un “estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y no simplemente la ausencia de afecciones, disfunciones o enfermedades; la salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de gozar de experiencias sexuales agradables y seguras, exentas de coacción, discriminación y violencia”²¹.

Como se ha podido comprobar en el apartado de derechos de los discapacitados intelectuales, éstos no están exentos del derecho a la educación sexual. Este derecho da respuesta a dos cuestiones, primero al hecho de que todas las personas somos seres sexuados por naturaleza desde que nacemos y en segundo lugar que la salud sexual forma parte de la salud global de la persona y es un factor importante en su calidad de vida.

5.2 Modelos de educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual.

Existen cuatro modelos de intervención para la educación de la sexualidad, cada uno de ellos enfoca de forma diferente el abordaje del tema¹⁹.

- Modelo de riesgo: La educación sexual tiene como objetivo entregar información técnica para evitar los riesgos asociados a la práctica sexual (ETS, Sida, embarazo no deseado, etc) y promover técnicas saludables, no entra en consideraciones morales.
- Modelo moral: De base tiene una concepción religiosa del ser humano en la que orienta a las personas a prepararse para el matrimonio, desarrollar principios morales y evitar riesgos asociados a la práctica sexual fuera del matrimonio. En cuanto al discapacitado intelectual se le orienta a reprimir y controlar la sexualidad, reduciendo la actividad sexual

exclusivamente al ámbito del matrimonio heterosexual y con una finalidad procreadora.

- Modelo para la revolución sexual: Defiende el derecho de todos al placer sexual como condición para la salud, no confía en los padres y las madres para otorgarles el rol de educadores sexuales, deriva la tarea a profesionales de la salud y profesores.
- Modelo biográfico-profesional, un modelo para la diversidad: Entiende la educación sexual como un aspecto positivo de la salud, como bienestar y promoción de la calidad de vida de las personas. Desde esta perspectiva, las personas tienen derecho a recibir información y medios para tomar decisiones y llevar a cabo conductas adecuadas para cada persona y así promover su bienestar sexual. Además define el rol de los profesionales, los tutores o familiares y las propias personas con discapacidad en relación con la educación sexual, con la finalidad de promover una colaboración constructiva entre ellos.

5.3 Enfermería y educación sexual en discapacitados intelectuales

Muchos padres de familia, profesores, etc., se plantean hasta qué punto es realmente importante educar en sexualidad, o si el hablar del tema puede llevar a fomentar actitudes como la promiscuidad o el inicio temprano de las relaciones sexuales. Como enfermeros y agentes de salud estamos implicados en la educación sanitaria y en la prevención y, es consecuencia de nuestra vivencia, que esta problemática suscite en nosotros especial preocupación. Puesto que existen sólidas muestras de que la mejor defensa es la autoprotección, esto nos impulsa a participar activamente, incentivando el interés y la formación de los adolescentes en materia de sexualidad, anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual²³.

b) Justificación

Una de las razones para abordar este tema es por el desconocimiento y la poca visibilidad que hay en cuanto a la sexualidad de los discapacitados intelectuales. Hecho que provoca muchas veces una educación sexual limitada, sin comprender la importancia de ofrecer información a este colectivo para reducir las consecuencias de no impartir una buena educación sexual como los abusos sexuales, las enfermedades de transmisión sexual y la falta de reconocimiento de sus necesidades.

La sexualidad siempre ha sido un tema controvertido y más si lo enfocamos a personas con algún tipo de discapacidad intelectual, considerados durante mucho tiempo como los niños eternos. Las falsas creencias han provocado que el abordaje sexual fuese impensable para este colectivo, apoyando así la falta de reconocimiento social de sus derechos y necesidades sexuales y afectivas.²²

Además, todo profesional sanitario o vinculado con esta labor tiene la oportunidad de aprovechar la cercanía a la población que atienden, para llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud, fomentando hábitos de vida saludable en relación a temas de Educación Sexual. Según un estudio, los adolescentes perciben el sistema sanitario como poco accesible para aclarar sus dudas, aunque creen que es una fuente fiable de información; entonces, ¿qué mejor opción que los profesionales sanitarios para acercarse a ellos para que esta visión cambie?²³

Me parece una razón a tener en cuenta, la importancia que los profesionales encargados de impartir educación sexual tengan una formación adecuada para ofrecer las herramientas necesarias para poder vivir plenamente su sexualidad sobre unas bases de igualdad, respeto, afecto, comunicación y responsabilidad compartida. Debemos capacitar al adolescente para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan vivir su sexualidad de manera sana y responsable, con la colaboración estrecha de su entorno²².

Es necesario fomentar la adquisición de conocimientos que doten a los jóvenes de actitudes preventivas y que todos comencemos a reconocer al discapacitado intelectual como un ser potencialmente activo sexualmente con necesidad de información sobre sexualidad adaptada a su realidad.

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

Realizar una revisión de la literatura sobre la información que reciben los discapacitados intelectuales sobre sexualidad

Objetivos específicos:

Investigar el nivel de formación que tienen las personas responsables de impartir educación sexual a los discapacitados intelectuales

5. METODOLOGÍA

a) Diseño

Se ha realizado un trabajo de revisión de la literatura.

b) Criterios de elegibilidad

Con el objetivo de identificar las pruebas más actuales se incluyeron los estudios publicados desde 2007 en adelante, es decir, de 10 años de antigüedad como máximo, y que cumpliesen los siguientes criterios:

- Se incluyeron artículos publicados en inglés y español.
- De acuerdo con la pregunta de investigación, únicamente se incluyeron los artículos que tratan sobre la sexualidad de los discapacitados intelectuales y la educación sexual que imparten a este colectivo.
- Se excluyeron todas las publicaciones desarrolladas antes del año 2007.

c) Fuentes de información

La búsqueda fue realizada entre los meses de octubre de 2017 a enero de 2018, y la fuente de información consultada fue ScienceDirect. Se escogió esta base de datos, puesto que contiene una amplísima variedad de artículos relacionados con el mundo de la salud, y muchos de ellos son de acceso libre. Se consiguieron los textos completos de la mayoría de artículos que se han utilizado en el trabajo. Pero en el caso de que la información necesaria constase en el resumen de dichos artículos, se ha podido extraer el contenido directamente de dicho resumen.

Basándose en la práctica basada en la evidencia, se ha de proceder a la siguiente secuencia: elaboración de la pregunta clínica, búsqueda y lectura de la información disponible.

Con el objetivo de afinar dicha búsqueda, se ha utilizado la metodología PICO. En la tabla 1, se muestra como se estructuró la pregunta. Debido a la gran cantidad de información disponible, es importante saber hacer una correcta selección y para ello formular una pregunta sobre aquella cuestión que nos ocupa.

Existen diferentes formas para clasificar dichas preguntas clínicas, dependiendo de su carácter, en generales o específicas, y a su vez, en relación a su naturaleza, en tratamiento, etiología, diagnóstico o pronóstico. En caso de que surgiese una nueva

duda, haría falta elaborar una pregunta específica mediante el sistema PICO: Pacientes, Intervención, Comparación y Resultados (outcomes).

La pregunta PICO que se plantea y se expone en la tabla 1 es:

¿Qué información reciben los discapacitados intelectuales sobre sexualidad?

PACIENTE	Persona con discapacidad intelectual
INTERVENCIÓN	Sexualidad / Educación sexual
COMPARACIÓN	-
RESULTADOS	Conocer la información que reciben los discapacitados intelectuales sobre sexualidad.

Tabla 1: Estrategia y proceso de búsqueda (elaboración propia)

d) Estrategia de búsqueda

En la búsqueda se combinaron las palabras claves con los conectores para poder encontrar artículos válidos para el objetivo del trabajo. Cabe decir que el conector “NOT” no se ha utilizado para evitar que se excluyan artículos y no crear confusiones.

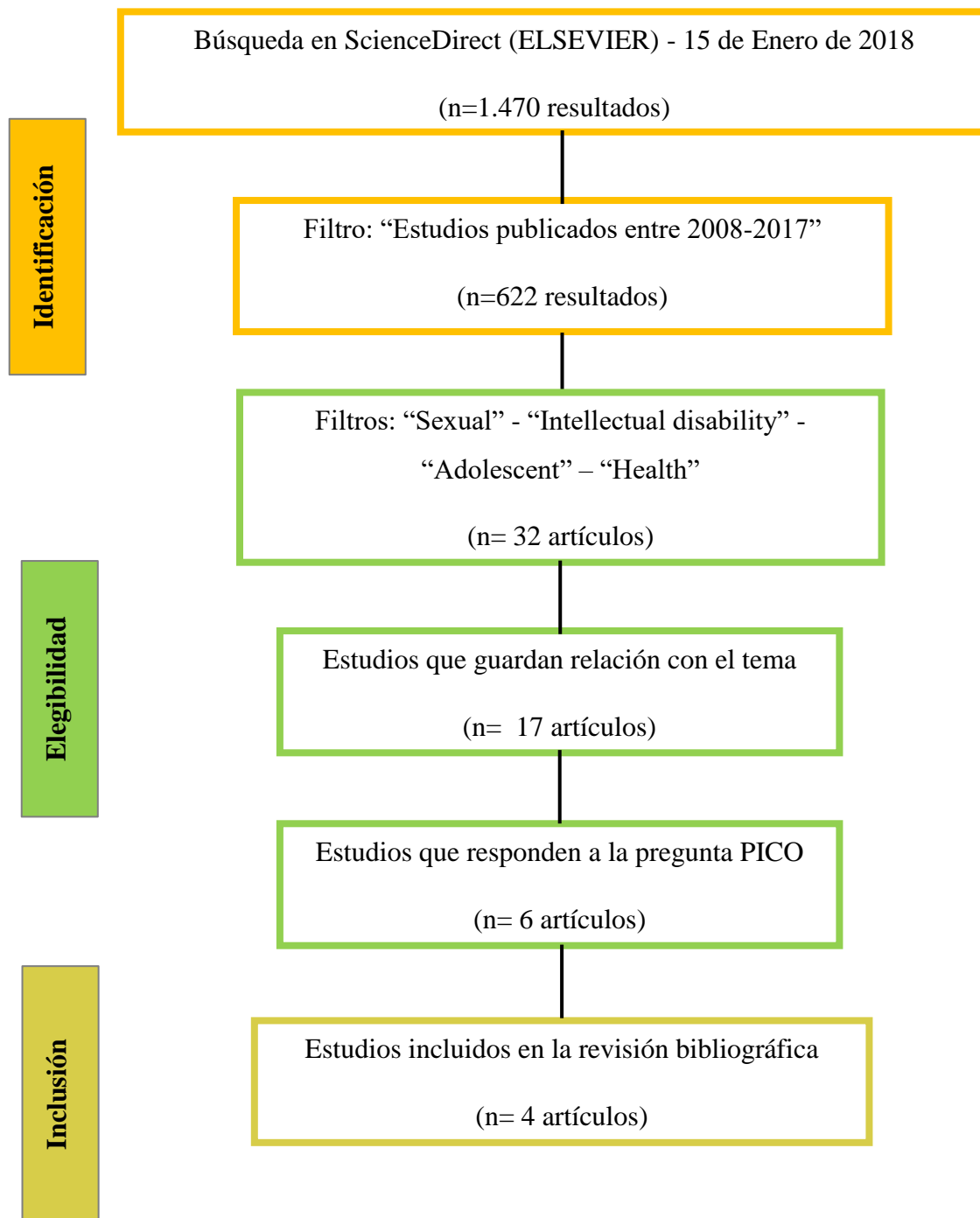
Se realizó una búsqueda avanzada con los criterios anteriormente mencionados ajustando las palabras clave a la pregunta PICO.

Búsqueda en ScienceDirect:

(“Mental retardation” [Mesh] OR “Intellectual disability”) AND (Sexuality [Mesh] OR “Sex education”)

Se obtuvieron 622 resultados de los cuales 17 guardaban alguna relación con el tema que ocupa pero se eligieron 4 por responder a la pregunta PICO. El proceso de identificación de los resultados de la búsqueda bibliográfica se describe en la figura 1.

Figura 1: Diagrama de flujo Identificación



e) Selección de artículos

Toda la investigación se realizó basándose en una búsqueda avanzada a partir de las palabras utilizadas en la pregunta PICO, y los conectores AND y OR. Además se establecieron criterios de inclusión o exclusión dependiendo de las fechas de publicación.

Se evaluaron el título y el resumen de las referencias recuperadas mediante la búsqueda. Tras ello se recuperó el texto completo de las referencias seleccionadas que respondían a la pregunta PICO. Se revisaron los artículos a texto completo y solamente se incluyeron aquellos que cumplieren las características de elegibilidad previamente mencionadas.

f) Calidad metodológica

Finalmente, se determinó que la alternativa más factible para evaluar la calidad metodológica del estudio era utilizar la plataforma “Lectura Crítica” (<http://www.lecturacritica.com/>).

Esta aplicación on-line está diseñada para facilitar los procesos de lectura crítica y de síntesis de la evidencia. Contiene varias Fichas de Lectura Crítica para valorar diferentes diseños de estudios y genera automáticamente Tablas de Evidencia a partir de los datos introducidos. En esta página web, respondiendo a una serie de preguntas divididas en 10 apartados relacionados con los aspectos relevantes a evaluar, se puede determinar de manera fiable la calidad metodológica de un ensayo clínico en este caso en particular, pero que ofrece posibilidad de determinar la calidad de más tipos de artículos.

Tras el análisis del estudio mediante dicha herramienta, se obtuvo como resultado que los estudios escogidos tienen una calidad considerada entre media y baja. (Anexo 1)

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

a) Características de los estudios

En la **Tabla 2** se describe las características principales de los 4 artículos seleccionados de la búsqueda, para realizar la revisión de la literatura y conocer la información sobre sexualidad que recibe el discapacitado intelectual, además de investigar el nivel de formación de los profesionales que imparten la educación sexual.

Tabla 2. Características de los artículos incluidos.

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD EVIDENCIA
<p>Eastgate, Scheermeyer y Van Driel 2014</p>	<p>Objetivos: Buscar información sobre el cuidador de los discapacitados intelectual apoya en las áreas de sexualidad, relaciones y prevención de abuso.</p> <p>Diseño: Entrevistas semiestructuradas y grupos focales con 28 miembros de la familia y cuidadores de los discapacitados intelectuales.</p>	<p>28 Miembros de la familia y cuidadores de las personas discapacitadas.</p>	<p>Se describieron agujeros en el conocimiento y las habilidades de autoprotección, Además, el conocimiento por si solo es importante pero no suficiente para la seguridad sexual de personas con discapacidad intelectual. Expresaron la necesidad de apoyo permanente. La falta de conocimiento aumenta el riesgo de no reconocer un abuso.</p>	<p>El estudio demuestra la complejidad de aquellos que apoyan a las personas con discapacidad intelectual. Las nuevas tecnologías generan que este colectivo esté expuesto a más información que nunca antes, generando ideas altamente sexualizadas que se pueden malinterpretar. Existe una gran necesidad insatisfecha de educación bien diseñada y adecuada a ellos, a sus familias y trabajadores de apoyo. Hay que ser consciente del riesgo de abuso y su efecto sobre la salud y la vida de estas personas.</p>	<p>Media.</p>

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD EVIDENCIA
Kucuk, Platin y Erdem 2017	<p>Objetivos: Analizar la importancia de aumentar la conciencia de los abusos sexuales en los discapacitados intelectuales para proporcionar conocimientos y ayudar a protegerse.</p> <p>Diseño: Diseño semiexperimental previo a la prueba con un grupo de 32 niños.</p>	32 niños entre 10-14 años; de los cuales 15 tenían discapacidad intelectual leve, nueve niñas y seis niños, cuyos padres aceptaron su participación en el estudio.	Se determinó que las respuestas correctas y los conocimientos de los niños sobre partes del cuerpo especiales, tocamientos, saber decir "no", establecer límites seguros con extraños y reportar casos de abuso, eran resultados deseables después de las lecciones. Y que después de estas la diferencia entre antes y después de recibir los conocimientos fue estadísticamente significativa.	Los niños con discapacidad intelectual también podrían aprender a protegerse contra un abuso sexual de la misma manera que sus compañeros. Los programas de educación deben llevarse a cabo teniendo en cuenta las capacidades cognitivas de los niños con discapacidad. Aprender a protegerse del abuso sexual podría ser efectivo para reducir las preocupaciones de los padres y aumentar la confianza en sus hijos. En general, se cree que estas lecciones podrían contribuir a una disminución en los casos de abuso sexual en niños con discapacidades intelectuales.	Media-baja.

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD EVIDENCIA
Dupras y Dionne 2013	<p>Objetivo: Describir las preocupaciones de los padres al ofrecer información sexual a sus hijos con discapacidad. Además de conocer su nivel de conocimientos sobre el tema.</p> <p>Diseño: Recogida de datos en una reunión donde los miembros interactúan entre ellos en una relación de igual a igual. Método cualitativo.</p>	10 padres de niños con discapacidades intelectuales (7 mujeres y 3 hombres) con un promedio de edad de 45 años, y sus hijos de entre 12-16 años.	Algunos padres han descubierto que a su hijo le interesa la sexualidad, ya sea obteniendo información o con manifestaciones físicas. Por otro lado, los padres han retratado a sus hijos como seres ingenuos que pecan por exceso de confianza y simplicidad, por ignorancia, falta de información e inexperiencia.	El análisis actual de las necesidades muestra que los padres experimentan tensiones importantes con respecto a la vida sexual de su hijo, que con dificultad intentan resolver. Se les exige a los padres que proporcionen información a los niños que permita desarrollar una competencia sexual adecuada para ellos.	Media

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	CALIDAD EVIDENCIA
Eastgate 2008	<p>Objetivos: Analizar como un apoyo comunitario inadecuado afecta al aprendizaje del comportamiento sexual apropiado de los discapacitados intelectuales.</p> <p>Diseño: Estudio de 7 casos individualizados</p>	7 personas con discapacidad intelectual leve entre los 16 y los 36 años, 2 hombres y 5 mujeres.	Cuando una persona con discapacidad intelectual se ve envuelta en una situación inapropiada sobre su sexualidad, se ha demostrado que utilizando la terapia cognitivo-conductual, es decir, impartir una educación intensiva previa, puede reducir considerablemente la tasa de reincidencia, tanto en conductas inadecuadas como la masturbación en público, agresiones sexuales, embarazos no deseados y delitos sexuales.	Las personas con discapacidad intelectual se enfrentan a muchas cuestiones relativas a su sexualidad. Las actitudes de la comunidad hacen que sea difícil para ellos lograr una expresión sexual apropiada. Sin embargo, para la mayoría de los problemas asociados, educación y apoyo social adecuado puede mejorar su situación. Es importante para los profesionales de la salud fomentar la prestación de los soportes adecuados.	Baja.

b) Discusión

Los cuatro artículos incluidos muestran qué tipo de información sobre sexualidad reciben los discapacitados intelectuales, y como la adquisición de estos conocimientos adquiere un papel importante a la hora de mejorar su calidad de vida. No obstante, también se ha observado que existen estudios sin suficiente rigor metodológico y es por ello que se necesita profundizar en este campo de investigación.

Las cuatro revisiones coinciden que la principal información que se ofrece al colectivo discapacitado es información acerca de cómo protegerse contra los abusos sexuales, ya que está demostrado que debido a su alto grado de vulnerabilidad existe un gran número de agresiones sexuales en los discapacitados intelectuales. Por ello, todas las revisiones concuerdan en la importancia de recibir educación sexual, incluyendo información sobre riesgos potenciales, reconocer un comportamiento sexual adecuado y saber que hay elección cuando les proponen participar en una actividad sexual.

En el artículo de Eastgate, Scheermeyer y Van Driel (2014)²⁴, los miembros de la familia fueron reconocidos como uno de los principales protagonistas de repartir información a sus hijos sobre sexualidad, aunque a menudo no los más apropiados para hacerlo, ya que los sobreprotegen y los ven en muchas ocasiones seres asexuados, disminuyendo sus oportunidades, y privándoles del acceso a la información preventiva.

Por consiguiente el artículo de Dupras y Dionne (2017)²⁵ muestra, después de realizar una encuesta, que la dificultad que tienen los padres al asumir el papel de educador proviene que tres cuartas partes de ellos sienten que carecen de información acerca de la sexualidad de los discapacitados intelectuales. Sin embargo aceptan y quieren participar en la educación sexual de sus hijos, defiende que las actitudes han cambiado y predomina la nueva generación, en la que los padres ven a sus hijos como seres sexuales motivados por deseos sexuales.

Por otro lado, es preciso recalcar que la creación de un grupo de apoyo formado por los familiares de los discapacitados intelectuales y los profesionales, puede resultar de gran ayuda a la hora de impartir educación. Esta sugerencia se propone en el artículo de Dupras y Dionne (2017), juntando así conocimientos sobre sexualidad de fuentes fiables y apoyo permanente en el tema. Sin embargo, Eastgate (2008)²⁶ destaca la dificultad de crear un equipo formado por padres y profesionales para acordar que información sobre sexualidad ofrecer a las personas con discapacidad intelectual. Existe una diferencia de

opiniones entre ambos grupos, dando lugar a desacuerdos entre ellos debido a las actitudes más conservadoras de los padres frente a los profesionales. En este estudio se demuestra que la información recibida por los padres se basa en prevenir embarazos, enfermedades de transmisión sexual y agresiones sexuales, en cambio, los profesionales van más allá e informan sobre su desarrollo sexual, los cambios en su cuerpo y las necesidades sexuales que empiezan a experimentar.

En cuanto a los profesionales, hay poca bibliografía que investigue el papel del profesional de la salud en la sexualidad de los discapacitados intelectuales. Existen artículos no incluidos en esta revisión por no cumplir los criterios de inclusión que identifican una serie de carencias y limitaciones en el profesional de enfermería en referencia a este tema, como la falta de formación o la falta de tiempo entre otras que dificultan el desarrollo a nivel asistencial de repartir información y educación sexual al discapacitado intelectual.

En los artículos incluidos se hace muy poca referencia sobre el papel del profesional de la salud, no se han encontrados resultados específicos sobre la información exacta sobre sexualidad que imparten, sin embargo, las pocas menciones a éstos declaran que tienen que ser una parte protagonista a la hora de informar sobre sexualidad, tanto a los padres como a los hijos con discapacidad, siendo vital para los profesionales de la salud brindar un tratamiento adecuado y alentar la provisión de apoyos adecuados.

En cuando al interés de recibir información sobre sexualidad, los cuatro artículos incluidos comparten la idea de que los discapacitados intelectuales verbalizan su interés hacia las relaciones emocionales y románticas, esperando tener éxito en sus conquistas. El artículo de Eastgate (2008) especifica que la información que reciben se centra mucho en la autoprotección para evitar agresiones, pero que la comunidad de discapacitados está motivada y abierta a recibir también otro tipo de información, acerca de su desarrollo sexual y el de sus pares, además de hablar también del enamoramiento.

No obstante, según el artículo de Kucuk, Platino y Erdem (2017)²⁷ no siempre es positivo que exista un gran interés por recibir información sobre sexualidad por parte de los discapacitados intelectuales. Existe evidencia de que los discapacitados intelectuales buscan información acerca de sexo por sí mismos, y muchas veces malinterpretan los resultados, provocando un comportamiento sexual inapropiado e incluso pueden llegar a tomar contacto con sus futuros agresores sexuales. Esta teoría también la sustenta el

artículo de Eastgate, Scheermeyer y Van Driel (2014), en la que los padres tienen que lidiar con comportamientos sexuales inapropiados por parte de sus hijos por la explotación sexual que existe en internet.

Cabe decir, que la mayoría de los comportamientos sexuales inapropiados se debe a los conocimientos limitados que reciben los discapacitados intelectuales, creando lagunas en su educación sexual. En concreto en el artículo de Eastgate, Scheermeyer y Van Driel (2014), expone que se necesita más investigación para explorar estos temas y reconocer la importancia de desarrollar o mejorar programas de educación sexual y apoyo. Existe una gran necesidad insatisfecha de educación bien diseñada y evaluada adecuadamente para las personas con discapacidad intelectual, familias y profesionales.

7. LIMITACIONES

La mayor limitación de esta revisión bibliográfica ha sido la falta de literatura que se ha encontrado sobre el tema, probablemente porque sea un tema poco investigado hoy en día. Por otro lado, el volumen de publicaciones incluidas en mi estudio es reducido, debido a que mi trabajo se centra únicamente en los conocimientos sobre sexualidad que reciben los discapacitados, y este es un tema poco investigado, por lo que las pruebas disponibles aún son incipientes. Además, debido a la naturaleza sensible del tema que se estudia, también podría haber una limitación con respecto a la selección de participantes en los estudios.

Por otra parte, otra limitación ha sido que únicamente se ha consultado una fuente de información, Scencedirect. No obstante, se trata de una de las fuentes de información más relevantes en el campo de las ciencias de la salud.

Por último, la mayoría de la información encontrada resultaba de difícil acceso con restricciones de pago, aun así se consiguieron los textos completos de los artículos que se han utilizado en el trabajo. En el caso de que la información necesaria constase en el resumen de dichos artículos, se ha podido extraer el contenido directamente de dicho resumen.

8. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA Y LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA

Aunque la literatura estudiada ha proporcionado evidencia que las personas con discapacidad intelectual tienen menos acceso a los conocimientos de su sexualidad y a la educación sexual, estas barreras se pueden superar.

Desde sus inicios, la enfermería ha abordado las necesidades de salud y cuidado de las personas más vulnerables. Las enfermeras son una de las claves para alcanzar los objetivos de desarrollo total que se centran en la visión holística de la persona y el bienestar humano. Para cambiar la situación de desconocimiento sobre este tema que persiste en el mundo sanitario, se llevará a cabo un proceso que se iniciará en el ámbito de la educación, ampliando la capacidad de la profesión para influir en las políticas a nivel individual, comunitario, nacional y global²⁸.

Este liderazgo comenzará en el ámbito de la educación universitaria y en el ámbito profesional. Actualmente los estudiantes de enfermería no están preparados, en un estudio realizado a los estudiantes de cuarto de enfermería concluye que el nivel de conocimiento detectado sobre el tema de la sexualidad entre los adolescentes con discapacidad, fue muy deficiente²⁹.

Para crear conciencia sobre la relevancia e importancia del tema y empoderar a las enfermeras, es necesario dentro de la asignatura de salud mental o educación para la salud, incluir temas referentes a la sexualidad de los discapacitados intelectuales.

La enfermera, especialmente aquella que labora en la Atención Primaria de Salud, puede desempeñar un importante papel en la divulgación de información científica actualizada sobre este tema, y así, estimular el desarrollo de actitudes positivas por parte de la población para evitar la presencia de barreras que limiten el progreso y calidad de vida de las personas con discapacidad. Este aspecto ha sido planteado por otros autores, los cuales consideran que la valoración de las necesidades educativas especiales de cada caso y el desarrollo de un programa de tratamiento integral permiten una mayor calidad de vida de estas personas²⁹.

En Estados Unidos se han realizado cambios en los Estándares Nacionales de Educación Sexual para incluir instrucción diferenciada e individualizada para las personas con

discapacidad intelectual, considerando absolutamente necesario que todos los estudiantes puedan tener acceso a la educación sexual³⁰.

Sin olvidar la necesidad de informar, formar y acompañar a la familia para dar continuidad al trabajo conjunto y conseguir un objetivo común entre todos que favorezca a los miembros con discapacidad. Debe haber una reflexión participativa en las primeras etapas, para evolucionar hacia el trabajo en equipo cooperativo entre las familias, los miembros del equipo de salud y de las instituciones educativas; de esta manera, se facilitaría la tarea de lograr un desarrollo integral completo del discapacitado intelectual³¹.

Resulta necesario el desarrollo de programas de educación sexual ajustados a las necesidades especiales de la población discapacitada, y divulgar información en la población, en estudiantes y profesionales de la salud sobre este tema, a través del cumplimiento de estrategias curriculares, diseños de cursos optativos y electivos, talleres, entre otros³⁰.

Esto proporcionará que las personas puedan sentirse respaldadas en la búsqueda de información y el mantenimiento de relaciones saludables. Además, pueden educar a los padres que pueden no ver a sus hijos como seres sexuales, y explicar la importancia de la educación sexual. La investigación muestra que con la educación, las personas con discapacidad pueden tomar decisiones más informadas sobre sexualidad, produciendo resultados positivos. Estas habilidades son indicadores de la calidad de vida general. Las personas con discapacidad tienen los mismos deseos que las personas sin discapacidades y deberían tener derecho a acceder a esta parte importante de sus vidas³².

9. CONCLUSIONES

Esta revisión de la literatura muestra que la información sobre sexualidad que reciben los discapacitados intelectuales es limitada. Aun así, a la hora de interpretar los resultados hay que tener en cuenta que la investigación sobre la sexualidad de este colectivo a día de hoy sigue siendo escasa debido a la sensibilidad del tema, por lo tanto para poder obtener unos resultados más concluyentes se necesitaría más investigación.

Se ha determinado que los discapacitados intelectuales reciben mayoritariamente información sobre autoprotección, ya que existe un alto porcentaje de casos relacionados con abusos sexuales debido a su vulnerabilidad, por lo que la educación sexual que se les imparte se centra principalmente en evitar agresiones sexuales y comportamientos sexuales inapropiados. Por lo contrario, los artículos destacan que el tema sobre sexualidad que más interesa al discapacitado intelectual es el que menos se imparte, es decir, el desarrollo sexual y las relaciones sentimentales.

Se ha concluido que recibir información limitada sobre sexualidad en los discapacitados intelectuales genera consecuencias que afectan a su calidad de vida, ya que cuanto mayor es el nivel de conocimiento, mayor es la capacidad de tomar decisiones relacionadas con la sexualidad.

Diferentes autores han estudiado el tema de la sexualidad en pacientes con discapacidad intelectual. Sin embargo, aún existe cierta controversia sobre los motivos por los cuales los profesionales sanitarios, entre ellos enfermería, no contemplan el abordaje sexual entre sus principales actuaciones. En general, siguen siendo padres, sin el suficiente nivel de conocimiento, quienes se encargan de ofrecer la información a sus hijos, además en la era tecnológica en la que vivimos, no podemos esperar que los profesionales sean la única fuente de información de los pacientes, debido a la multitud de canales virtuales de información existentes. Por lo tanto hay una necesidad real de investigar y generar cambios para evitar que información inapropiada siga llegando a manos tanto de padres desinformados como de los propios discapacitados que pueden malinterpretar dicha información³³.

La enfermería es una pieza clave para construir un sistema de salud que va más allá del cuidado de la salud. Las enfermeras tienen la capacidad de abordar funciones más amplias, formando parte de un equipo más amplio de salud y atención social, trabajando

en colaboración con otros sectores y personas para apoyar el desarrollo de las comunidades más desfavorecidas, como en el caso de los discapacitados intelectuales, empoderando así a la población.

Sería interesante retomar de nuevo este tema en futuras investigaciones que tuvieran en cuenta las limitaciones de los estudios realizados hasta ahora. Del estudio también se concluye que se necesita más investigación y más profesionales dispuestos a trabajar en el tema, capaces de seguir adelante y producir cambios con los que se consiga una verdadera integración de las personas con discapacidad intelectual.

10. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad [Internet] Ginebra 2011; [Consultado el 2 de Noviembre 2017] Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf
- (2) Caricote Agreda, E. La sexualidad en la discapacidad intelectual. Ensayo. Educere [Internet]. 2012; [Consultado el 16 de Enero de 2018] (55):395-402. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626140020>
- (3) Pereira, D. Sexualidad y Discapacidad Mental. [Internet]. 2007; [Consultado el 15 de Noviembre de 2017] Disponible en: <https://es.slideshare.net/dorapereyra/sexualidad-y-discapacidad>
- (4) Schalock R, Luckasson R, Shogren K, Borthwick-duffy S, Bradley V, Buntinxw. El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. Siglo cero. [Internet] 2007; [Consultado el 2 de Noviembre 2017] 38(4):5-20. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10365/articulos1.pdf>
- (5) Navas P., Verdugo M.A., Gómez L.E. Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. Psychosocial Intervention [Internet]. 2008 [Consultado el 3 de Noviembre 2017]; 17(2): 143-152. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592008000200004&lng=es
- (6) Jiménez M.T., González D., Martín J.M. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. Rev. Esp. Salud Pública [Revista Internet]. 2002 Agosto [Consultado el 3 de Noviembre 2017]; 76(4): 271-279. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000400002&lng=es
- (7) Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad, y de la Salud. CIF [Internet] Ginebra 2001. [Consultado el 2 de Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42419#sthash.aTVDXOG.dpuf>

- (8) Rodríguez J.M, López F, Morentin R., Arias B. Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Revista Española sobre Discapacidad intelectual. [Revista Internet] 2006 [Consultado el 4 de Noviembre 2017] 37(1): 23-40. Disponible en: http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/217_articulos2.pdf
- (9) González Martín, N. Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. [Revista Internet] 2008; [Consultado el 12 de Noviembre 2017] 8, 527-540. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46542008000100014&lng=es&tlng=es
- (10) Insa Ballester, E. El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado [Revista Internet]. 2005; [Consultado el 13 de Noviembre]; 19(3): 327-343. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/274/27411927015.pdf>
- (11) Marcilla L., Serrano N. Mitos sobre la sexualidad en el discapacitado intelectual y del desarrollo. [Internet] 2016; [Consultado el 13 de Noviembre 2017] Disponible en: <https://www.psicomemorias.com/mitos-sexualidad-discapacidad-intelectual-y-desarrollo/>
- (12) Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health: report of technical consultation on sexual health; [Internet] 2006; [Consultado 14 de Noviembre 2017]. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- (13) Cruz MP. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Política y cultura [Internet]. 2004 [Consultado el 14 de Noviembre 2017] 22: 147-160. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422004000200008&lng=es&tlng=es.
- (14) Katz G, Lazcano E. Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries. Salud pública Méx [Internet]. 2008 Ene [Consultado 14 de Noviembre 2017]; 50 (Supl 2): s239-s254. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342008000800018&lng=es

- (15) Rivera Sánchez P. Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Revista educación. [Revista Internet] 2008; [Consultado el 15 de Noviembre 2017] 32(1):157-70. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/529>
- (16) Villalobos Guevara, AM. Desarrollo psicosexual. Adolesc. salud [Internet]. 1999 Jan [Consultado el 17 de Noviembre de 2017]; 1(1): 73-79. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011&lng=en
- (17) Verdugo MA, Alcedo MÁ, Bermejo B, Aguado A. El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. Psicothema. [Internet] 2002; [Consultado el 17 de Noviembre 2017] 14 (suppl.1): 124-129. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3482.pdf>
- (18) Berástegui Pedro-Viejo A, Gómez-Bengoechea B. Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. Psychosocial Intervention [Internet]. 2006 [Consultado el 17 de Noviembre 2017] ; 15(3): 293-306. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300004&lng=es
- (19) División de Educación General. Ministerio de Educación. Educación Sexual de Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad Intelectual. Guía para el Docente. [Internet] Santiago de Chile; noviembre de 2007 [Consultado el 19 de Noviembre 2017]. Disponible en: <http://portales.mineduc.cl/usuarios/mineduc/doc/200810081657070.EducacionSexual.pdf>
- (20) CIMOP. Observatorio de la Salud de la Mujer. La Educación y promoción de la Salud Sexual. [Internet][Consultado el 19 de Noviembre 2017]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IVES_Juventud_Monografico_Profesionales_Educadores_Sanitarios.pdf
- (21) NACIONES UNIDAS. Informe del Relator Especial sobre el derecho a la educación y la educación sexual [Internet] 2010; [Consultado el 19 de Noviembre 2017] Disponible en:

https://www.es.amnesty.org/fileadmin/_migrated/content_uploads/Derecho_humano_a_la_educacion_sexual.pdf

(22) Rodríguez MC. El profesional de Enfermería en el abordaje sexual de los pacientes con discapacidad: un enfoque fenomenológico. [Internet] 2017 Agosto; [Consultado el 16 de Noviembre de 2017] 14(89). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1053/786>

(23) Gómez-Escalonilla Lorenzo B. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados en nuestros adolescentes. Enfermería Comunitaria [Internet]. 2011 [Consultado el 12 Enero de 2018]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/299436501_Percepcion_del_riesgo_de_infecciones_de_transmision_sexual_y_embarazos_no_planificados_en_nuestros_adolescentes

(24) Eastgate G., Scheermeyer E., Van Driel ML, Lennox N. Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention – a study of family members and support workers. Aust Fam Physician [Internet] 2012 Marzo ;[Consultado el 22 de Marzo de 2018] 41(3):135-9. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/221683681>

(25) Dupras A., Dionne H. The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability. Sexologies [Internet] 2014; [Consultado el 22 de Marzo de 2018] 23(4): 85-89. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136013001230>

(26) Eastgate G. La salud sexual para personas con discapacidad intelectual. Salud Pública Mexico [Internet] 2008; [Consultado el 22 de Marzo de 2018] 50(2): 255-259. Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000800019&lng=en&nrm=iso&tlng=en

(27) Kucuk S., Platin N., Erdem E. Increasing awareness of protection from sexual abuse in children with mild intellectual disabilities: An education study. [Internet] 2017 Oct;[Consultado el 22 de Marzo de 2018] 38: 153-158. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189717301428>

(28) Kurth AE. Planetary Health and the Role of Nursing: A Call to Action. J Nurs Scholarsh. [Internet] 2017;[Consultado el 21 de Marzo de 2018] 49(6):598-605. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28960761>

- (29) Pérez MC, Santisteban M. Nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre sexualidad en adolescentes con discapacidad. Rev Cubana Enfermer [Revista Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Mar 20]; 31(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000200003&lng=es.
- (30) Sinclair J., Unruh D., Lindstrom L. Barriers to Sexuality for individuals with Intellectual and Development Disabilities: A literatura review. [Internet] 2015; [Consultado el 20 de Marzo de 2018] 5(1):3-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5019501>
- (31) Govea R. Las personas con discapacidad intelectual y sus posibilidades de acceso a un desarrollo social. Revista universitaria de desarrollo social [Revista Internet] 2012 Oct; [Consultado el 20 de Marzo de 2018] Disponible en: <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/IXA/article/download/3407/3208>
- (32) McGuire, B. E., Bayley, A. Relationships, sexuality and decision-making capacity in people with intellectual disability. [Internet] 2011 Sep; [Consultado el 20 de Marzo de 2018] 24(5): 398–402. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21778882>
- (33) Galea J., Butler J., Iacono T., Leighton D. The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. Journal of Intellectual & Developmental Disability [Internet] 2009 Oct ;[Consultado el 15 de Abril de 2018] 29(4): 350-365. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13668250400014517>

11. ANEXOS

Anexo 1: Tabla de evidencia de www.lectura.com (Elaboración propia)

FLG 2.0 Plataforma Web 2.0 para Fichas de Lectura Crítica

Tabla de evidencia

1 Ficha: Ficha de prueba (Pruebas diagnóstica) Tema: principal Exportar a doc 2

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	PRUEBA DIAGNÓSTICA PRUEBA DE COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
Cita abreviada: No hay datos	Objetivos: No hay datos Periodo de realización: No hay datos Diseño: No hay datos	Número de participantes: No hay datos Características de los participantes: No hay datos	Prueba diagnóstica: No hay datos Criterios: No hay datos Prueba de comparación: No hay datos Criterios: No hay datos	Sensibilidad de la prueba: No hay datos Especificidad de la prueba: No hay datos Valor predictivo positivo: No hay datos Valor predictivo negativo: No hay datos Cocientes de probabilidad: No hay datos Exactitud diagnóstica: No hay datos	Conclusiones: No hay datos	Comentarios: No hay datos	Calidad de la evidencia: No hay datos

1