

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES HACIA LA ORIENTACIÓN SEXUAL, COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y ABUSOS SEXUALES EN MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL  
KNOWLEDGE, ATTITUDES TO SEXUAL ORIENTATION, RISK BEHAVIORS AND SEXUAL ABUSE IN WOMEN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

**M<sup>a</sup> Dolores Gil Llarío**

Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València. Estudi General, Avda Blasco Ibáñez, 21.  
46021- Valencia Tfno: 96 3983157 dolores.gil@uv.es

**Irene Díaz Rodríguez**

Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València. Estudi General, Avda Blasco Ibáñez, 21.  
46021- Valencia

**Roberta Ceccato**

Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universitat de València. Estudi General, Avda Blasco Ibáñez, 21.  
46021- Valencia

**Rafael Ballester Arnal**

Universitat Jaume I. Facultad de Ciencias de la Salud  
Avda. Sos Baynat, s/n. 12071 Castellón.

**Cristina Giménez García**

Universitat Jaume I. Facultad de Ciencias de la Salud  
Avda. Sos Baynat, s/n. 12071 Castellón.

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.455>

*Fecha de Recepción: 23 Febrero 2014*

*Fecha de Admisión: 30 Marzo 2014*

**ABSTRACT**

The purpose of this study is to analyze of attitudes to sexuality expression, knowledge about safe and risk sex practices and sexual behavior in a sample of women with intellectual disabilities, to prevent sexual violence against this group. The sample consists of 39 women, aged between 27 and 52 years living in sheltered housing, residential homes or households. The results obtained through a structured interview and a scale of sexual perception adapted to the study population, indicate that the most common and acceptable behavior in women between 27 and 35 years is the oral sex with both men and women. The sex had been practiced by women between 44 and 52 years and also this segment had received more sexual abuse. Regarding the type of housing, attitudes to sexual expression in public and knowledge about safe and risk sex practices was higher in women residing in institutions. Among women living in sheltered housing masturbation, oral and vaginal sex, is the most common. These results underscore the importance of tailoring affective-sexual education programs to different types of housing and/or lifestyles of this group.

## **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES HACIA LA ORIENTACIÓN SEXUAL, COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y ABUSOS SEXUALES EN MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Keywords: woman, intellectual disability, type of housing, safe sex practices, sexuality, sexual abuse.

### **RESUMEN**

El objetivo de este estudio es analizar las actitudes ante la expresión de la sexualidad, los conocimientos sobre prácticas sexuales seguras y de riesgo y el comportamiento sexual en una muestra de mujeres con discapacidad intelectual, para prevenir la violencia sexual hacia este colectivo. La muestra está compuesta por 39 mujeres, con edades comprendidas entre 27 y 52 años, residentes en viviendas tuteladas, centros residenciales o unidades familiares. Los resultados obtenidos a través de una entrevista estructurada y una escala de percepción sexual adaptada a la población de estudio, indican que la conducta más aceptable y frecuente en mujeres entre los 27 y 35 años es la práctica de sexo oral tanto con hombres como con mujeres. Las relaciones sexuales habían sido más practicadas por mujeres entre los 44 y 52 años y también este segmento había recibido más abusos sexuales. En relación al tipo de vivienda, en las mujeres que residen en viviendas tuteladas la masturbación, el sexo oral y el vaginal más frecuentes que en otros tipos de vivienda, mientras que las actitudes ante la expresión de la sexualidad en público y el conocimiento sobre prácticas sexuales seguras y de riesgo, son más favorables en mujeres que residían en centros residenciales. Estos resultados subrayan la importancia de adecuar los programas de educación afectiva-sexual a los diferentes tipos de vivienda y/o estilos de vida de este colectivo.

Palabras clave: mujer, discapacidad intelectual, tipo de vivienda, prácticas de sexo seguro, sexualidad, abuso sexual.

### **ANTECEDENTES**

El desarrollo integral de las personas conlleva la aceptación del ser humano como ser sexuado, entendiendo la sexualidad como una parte integrante del desarrollo de la persona, es decir, como una faceta inherente al ser humano. Así pues, la sexualidad forma parte del ser humano sin importar su condición física, intelectual, social, sexo o religión de manera que las personas con discapacidad intelectual no están exentas de ella. Un desarrollo sexual saludable mejora las relaciones interpersonales y permite a las personas conocerse y aceptarse pudiendo expresar su sexualidad sin violentar a los demás (Campos, 2003, Rivera, 2008).

Sin embargo cuando se trata de la sexualidad de las personas discapacitadas los mitos ampliamente extendidos en la sociedad nos hacen pensar que se trata de seres asexuados, infantilizados, dependientes, que necesitan protección y a quienes no se les debe educar sexualmente porque no es pertinente ya que más pronto puede incitarles a realizar conductas fuera de control. La sociedad en general se resiste a aceptar la sexualidad en los discapacitados de manera que cuando la expresan suelen ser juzgados como perversos, desinhibidos, o sexualmente depravados. Este estigma puede derivar en discriminación proveniente de las instituciones, medios de comunicación y exclusión en las políticas públicas (García y de Dios, 2007; Vélez, 2006).

La calidad de vida, aspecto al que se tiende desde la conceptualización actual de la discapacidad se entiende como un estado de bienestar personal multidimensional con componentes objetivos y subjetivos que se ve influenciado por factores personales y ambientales (Schalock, Arias, Gómez y Verdugo, 2009). Según el modelo propuesto por Schalock, Arias, Gómez y Verdugo (2009), las necesidades, por lo que se refiere a la sexualidad, pueden ser muy distintas según el cociente intelectual <sup>(1)</sup> y el modo en que viven lo cual puede operativizarse como el tipo de vivienda en el que residen. Entran en juego diferentes variables (edad, nivel de inteligencia medida, necesidades, preferencias familiares) que son las que hacen que se oferte un tipo de recurso u otro, y son las que ponen de manifiesto la intensidad de los apoyos requeridos <sup>(2)</sup> en cada recurso asistencial. Las per-

sonas con discapacidad intelectual pueden vivir en *Viviendas Tuteladas* (VT) que son hogares funcionales de dimensiones reducidas, insertados en el entorno comunitario, en su entorno familiar asistiendo durante el día a *Centros Ocupacionales* (CO) dirigidos a proporcionar a personas con discapacidad intelectual ocupación terapéutica para su ajuste personal, técnicas profesionales para su integración laboral y actividades convivenciales para su integración social; o en *Centros Residenciales* (CR) destinados a servir de vivienda estable y común a personas con discapacidad y donde se realizan actividades terapéuticas y rehabilitadoras. El hecho de vivir en núcleos tan diferentes tiene consecuencias en cuanto a la calidad de vida de la persona en general, y en cuanto al desarrollo sexual en particular.

Siguiendo este modelo de calidad de vida, las limitaciones del grado de discapacidad, la sobreprotección familiar, el no reconocimiento de su necesidad de intimidad sexual, y que sus principales interacciones sociales las establecen con sus familiares y con profesionales, influyen enormemente en el desarrollo de una sexualidad saludable (López, Navarro y Torrico 2010). En los ámbitos sobreprotectores se presupone que la persona con discapacidad tendrá manifestaciones sexuales impulsivas no controladas y muy peligrosas, por lo que desde estos planteamientos el objetivo fundamental de la educación es conseguir que no “despierte” en esas personas la necesidad sexual controlando sus manifestaciones de forma represiva (López, Navarro, Torrico 2010).

Pero incluso en otros contextos menos sobreprotectores, las personas con discapacidad intelectual tienen dificultades para el ejercicio y disfrute de sus derechos tanto civiles como sociales. En este contexto de vulneración de los derechos fundamentales, las mujeres con discapacidad intelectual, presentan un panorama peor ya que a veces, sufren una triple discriminación: por ser mujer, por tener discapacidad y por ser ésta intelectual (Villaró y Galindo, 2012).

La Organización Mundial de la Salud señala que la discapacidad afecta directamente a un 12% de la población mundial. Esto significa que aproximadamente 300 millones de mujeres en el mundo tienen discapacidades mentales o físicas. Las mujeres representan las tres cuartas partes de las personas discapacitadas en los países de ingresos bajos y medios, y entre el 65 y 70% de esas mujeres viven en áreas rurales. Las mujeres discapacitadas comprenden el 10 por ciento de las mujeres a nivel mundial, y sin embargo su salud reproductiva y sus derechos con frecuencia no son tenidos en cuenta.

La existencia de conductas socialmente no aceptadas, como las que tienen que ver con la expresión erótica que pueda entrar en conflicto con las normas y costumbres de la sociedad, mucho más restrictivas en el caso de las mujeres, constituye un elemento de gran preocupación para las familias y para los profesionales, sobre todo en contextos rurales (Navarro, 2012).

El estudio de Beytut, Conk, Isler y Tas (2009) en el que se preguntaba sobre sexualidad a 60 mujeres mayores de 18 años con discapacidad intelectual leve/moderada encontró que el 51.7% afirmó que no había recibido ninguna educación sobre sexualidad. En referencia a las experiencias sexuales, el 30% afirmaba haber experimentado besos, el 12.1% sexo oral y el 3.3% había mantenido relaciones sexuales. El 37.3% practicaba asiduamente la masturbación y 1.7% utilizaba métodos anticonceptivos para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Como puede observarse la sexualidad de las mujeres con discapacidad intelectual es una realidad, y sobre todo un derecho y la educación afectivo-sexual, lejos de ser un elemento que incrementa la aparición de conductas “depravadas”, es una herramienta esencial para lograr dotar de conocimientos, actitudes y estrategias saludables que le permitan discernir entre lo que es públicamente aceptable y lo que no lo es. Programas de intervención como el llevado a cabo McDermott, Martin, Weinrich y Kelly (2001) dirigido a 252 mujeres con discapacidad intelectual (leve y moderada) permitieron comprobar su efectividad ya que lograron que las participantes incrementaran el nivel de conocimientos y prácticas sexuales seguras.

## **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES HACIA LA ORIENTACIÓN SEXUAL, COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y ABUSOS SEXUALES EN MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

La expresión de la orientación sexual, sobre todo cuando ésta se sale de los cauces mayoritarios, añade un nuevo componente de “peligro” y activa a su vez temores irracionales cuando se trata de población con discapacidad. En determinados sectores aún se sigue considerando la homosexualidad como una patología (Navarro, 2012). En el caso de las personas con discapacidad es habitual que les atribuyen las características de homosexualidad o bisexualidad como una devaluación de su comportamiento sexual.

A pesar de que estos estudios ponen de manifiesto la importancia de la educación sexual siguen existiendo diversas creencias erróneas acerca de la sexualidad en relación con las personas con discapacidad intelectual y en especial con las mujeres (Arzate, Chacon, Manquero, Miramontes, Longoria, 2010; Casarella, Duacastella y Tallis, 2005; Gafo, 2000; García, de Dios y Suárez, 2006; Navarro, 2012) que precisan un análisis más exhaustivo.

El objetivo de este estudio consiste en analizar el efecto que puede tener el grado de discapacidad, la edad o el tipo de vivienda en sus actitudes, sus conocimientos y sus comportamientos con objeto de prevenir los abusos sexuales de los que suelen ser víctimas.

### **MÉTODO**

#### **Participantes**

En el estudio participaron 39 mujeres adultas con discapacidad intelectual leve (56.4%) o moderada (43.5%) que son beneficiarias de algún tipo de recurso asistencial, ya fuera un Centro Ocupacional o un Servicio de Estancia Diurno. El 33.3% (13) se incorpora todos los días a estos Centros procedentes de sus domicilios familiares (UF). El 33.3% (13) llegan desde sus viviendas tuteladas (en adelante VT) que son “Asprona” (Villarrobledo, Albacete), “Aspade” (Cuenca) y “Asociación Castellar” (Mota del Cuervo, Cuenca). Las 13 personas que viven en los centros residenciales (en adelante CR) 33.3% en su propia residencia asisten a los diferentes talleres. Los centros residenciales son “Asprona” (Hellín, Albacete), “Cadi” (San Clemente, Cuenca), “Granja Escuela el Terminillo” y “Residencia Infantas de España” (Cuenca).

Por lo que respecta a la edad, 6 de estas mujeres tenían entre 27 y 35 años, 14 entre 36 y 43 años y 19 entre 44 y 52 años. Por último, 17 tenían un CI entre 50 y 70 (discapacidad moderada) y 22 entre 71 y 85 (discapacidad leve).

#### **Instrumentos**

A todos los participantes se les administró una entrevista estructurada desarrollada *ad hoc* compuesta por 31 ítems de respuesta cerrada de sí-no en unos casos y de escala Likert de 3 ó 5 puntos, en otros. La entrevista recoge información sobre su orientación sexual e intereses sexuales (4 ítems), conocimientos sobre sexualidad (5 ítems), experiencias sexuales previas (12 ítems), prácticas sexuales realizadas (3 ítems) libertad en la toma de decisiones sexuales (4 ítems) y búsqueda de información sexual (3 ítems). La fiabilidad de este instrumento es de .89.

También se aplicó la Escala de Percepción Sexual (POS). Versión adaptada para personas con discapacidad intelectual (Bowman, Morris, Scotti & Slack, 1996). En esta escala, la percepción está definida como comprensión, conocimientos e ideas, positivas y negativas sobre los diferentes comportamientos y prácticas sexuales con parejas tanto del mismo como de diferente sexo. Se responde mediante una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos que van desde -nada aceptable a muy aceptable. La escala se divide en tres bloques, cada uno de ellos permite dos o más opciones de respuesta y está compuesta por un total de 32 ítems. El primer bloque evalúa el comportamiento y prácticas sexuales normalizadas en dos situaciones: “Muestras de afecto en público” y “Muestras de afecto en privado”, en tres niveles alto, medio y bajo. El segundo bloque, también en estos tres niveles, evalúa los conocimientos sobre educación sexual en dos aspectos “Prácticas de

sexo seguro” y “Prácticas sexuales de riesgo”. El tercer y último bloque, Orientación Sexual, incluye a su vez tres partes “Prácticas sexuales entre personas del mismo sexo”, “Prácticas sexuales entre personas de diferente sexo” y “Prácticas sexuales con ambos sexos”. La fiabilidad de los factores oscila entre .79 y .92, y la escala en total tiene una fiabilidad de .93.

### **Procedimiento**

Tras obtener los permisos oportunos por parte de la Junta Directiva se contactó con el psicólogo/a de cada centro para explicarles los criterios que debían cumplir los usuarios/as para poder participar en el estudio. Estos criterios eran tener entre 18 y 55 años, poseer certificado de discapacidad intelectual leve o moderada, contar con suficientes competencias verbales para poder llevar a cabo la entrevista estructurada y tener capacidad para dar su consentimiento libremente.

Tras un primer contacto con los participantes seleccionados se iniciaron las evaluaciones. Las entrevistas se realizaron en la sala de usos múltiples de cada centro en sesiones individuales de entre 90-120 minutos.

### **RESULTADOS**

El análisis del *efecto del grado de discapacidad* intelectual sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de mujeres con discapacidad intelectual realizado mediante una prueba t de comparación entre quienes tenían un grado leve y quienes lo tenían moderado no mostró diferencias significativas en ninguna de las áreas analizadas.

Para analizar el *efecto del tipo de vivienda* sobre las actitudes, los conocimientos y los comportamientos sexuales, se desarrolló un ANOVA ya que fueron los tres los grupos comparados: mujeres que vivían en vivienda tutelada, en el domicilio familiar o en residencia. Los resultados obtenidos indican que las mujeres que residen en centros residenciales valoran la expresión de la sexualidad en público mejor significativamente que los otros dos grupos ( $p < .018$ ), muestran preferencia por la orientación heterosexual ( $p < .001$ ), y tienen un mayor conocimiento tanto sobre prácticas sexuales seguras ( $p < .010$ ) como sobre prácticas sexuales de riesgo ( $p < .003$ ) que los otros dos grupos.

Las mujeres que residen en viviendas tuteladas en referencia a los comportamientos en las prácticas sexuales, son las que obtienen puntuaciones más altas en relación a la práctica de la masturbación ( $p < .011$ ), prácticas de sexo oral ( $p < .038$ ) y prácticas de sexo vaginal ( $p < .038$ ). Las puntuaciones más altas en la práctica de relaciones sexuales fueron más frecuentes en mujeres que residían en vivienda tutelada y en unidad familiar ( $p < .011$ ) (véase tabla 1).

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES HACIA LA ORIENTACIÓN SEXUAL, COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y ABUSOS SEXUALES EN MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

*Tabla 1. Análisis comparativos entre conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales en función del tipo de vivienda.*

		VT Media (DT)	CR Media (DT)	UF Media (DT)	F	p
Actitudes	Público	12.53 (1.80)	15.46 (3.25)	14.76 (2.52)	4.49	.018
	Heterosexualidad	34.23 (3.46)	39.07 (2.32)	36.30 (2.89)	8.92	.001
Conocimientos	Seguro	14.61 (1.93)	16.46 (2.29)	14.23 (1.23)	5.25	.010
	Riesgo	15.61 (2.18)	17.69 (1.88)	15.15 (1.34)	7.04	.003
Comportamientos	Masturbación	1.00 (.000)	.538 (.518)	.538 (.518)	5.143	.011
	Rel. sexuales	.8462 (.375)	.3846 (.506)	.8462 (.375)	5.143	.011
	Sexo oral	.8462 (.375)	.4615 (.518)	.3846 (.506)	3.57	.038
	Sexo vaginal	.9231 (.277)	.4615 (.518)	.6154 (.506)	3.57	.038

Nota: VT: vivienda tutelada, CR: centro residencial, UF: unidad familiar,

Para analizar el *efecto de la edad* sobre las variables analizadas se establecieron tres niveles: 27-35 años, 36-42 años y 43-52 años y se realizaron ANOVAs. Los resultados muestran, por lo que se refieren a las actitudes hacia la orientación sexual que en el primer segmento de edad la opción más aceptada es la bisexual ( $p < .035$ ), y la práctica del sexo más frecuente el sexo oral ( $p < .044$ ). En el segundo segmento de edad es donde más frecuencia existe de relaciones sexuales ( $p < .012$ ) mientras que las mujeres más mayores son quienes más refieren haber padecido abusos sexuales (44-52) ( $p < .045$ ) (véase tabla 2).

Tabla 2. Análisis comparativos entre conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales en función del rango de edad.

		R1	R2	R3	F	p
		Media (DT)	Media (DT)	Media (DT)		
Actitudes	Bisexualidad	10.0 (1.09)	9.42 (1.34)	8.57 (1.21)	3.70	.035
Comportamientos	Relaciones sexuales	.833 (.408)	.928 (.267)	.473 (.512)	5.01	.012
	Sexo oral	1.00 (.000)	.571 (.513)	.421 (.507)	3.41	.044
Abusos sexuales	Abusos sexuales	.000 (.000)	.071 (.267)	.368 (.495)	3.39	.045

*Nota:* R1: Rango de edad 1 entre 27-35 años; R2: Rango de edad 2 entre 36-43 años; R3: Rango de edad 3 entre 44-52 años; R: Relaciones.

## CONCLUSIONES

Este estudio ofrece resultados muy interesantes por lo que se refiere al conocimiento que tenemos acerca de las mujeres con discapacidad intelectual. En primer lugar, entre los mitos comúnmente extendidos destaca el considerar que el grado de discapacidad puede ser un elemento claramente diferencial de manera que las personas con una discapacidad intelectual mayor mostrarán comportamientos más imprevisibles y/o inadecuados. Es decir, un nivel inferior de CI dificultará el control sobre el propio comportamiento debido a la falta de capacidad para entender el alcance de determinados comportamientos sexuales de riesgo o incluso para valorar si es aceptable o no la expresión de la sexualidad públicamente como señalan autores como Schalock, Arias, Gómez y Verdugo (2009). Sin embargo, nuestros resultados no muestran diferencias en ninguno de los tres ámbitos evaluados, actitudes, comportamientos y conocimientos, en función del grado de discapacidad lo que indica que no parecen ser más incontrolables quienes padecen un mayor grado de discapacidad.

Mayor influencia parece ejercer la edad. Así, las más jóvenes muestran una actitud por lo que respecta a la orientación sexual más abierta mostrándose más favorables a la bisexualidad que las mayores. Las mujeres de un segmento medio, menores de 46 años, son quienes mayor número de relaciones sexuales indican tener y las más mayores, desgraciadamente, señalan en mayor medida que sus compañeras menores haber sido víctimas de abusos sexuales en algún momento. Estos resultados pueden ser interpretados a la luz de los avances que en términos generales está realizando la sociedad española por lo que respecta a la actitud y tolerancia hacia las diferentes formas de vivir la sexualidad. El hecho de que las mujeres mayores hayan experimentado más abusos que las jóvenes puede deberse a que éstas últimas han crecido en un entorno que ha sido capaz de formarlas en la autoprotección enseñándoles cómo decir que no. Para llegar a esto, obviamente ha sido necesario que los educadores hayan dejado de considerar la sexualidad como algo de lo que no se debe hablar y hayan incluido consejos, o incluso formación específica mostrándose cercanos y solícitos ante sus dudas e inquietudes. No han sido capaces de evitar los abusos las mujeres con mejor CI sino las que han vivido un contexto social diferente y menos paternalista y represivo.

Esta interpretación no parece descabellada cuando vemos que la variable que se ha mostrado

## CONOCIMIENTOS, ACTITUDES HACIA LA ORIENTACIÓN SEXUAL, COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y ABUSOS SEXUALES EN MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

más relevante es el tipo de vivienda. La vivienda familiar es la opción más influida por el entorno. Puesto que son adultos conviven con sus padres cuyas edades sobrepasan los 60 años. Si tenemos en cuenta que además estos centros acogen personas mayoritariamente del área rural es fácil entender que este grupo haya sido el que peores puntuaciones ha obtenido en las tres áreas exploradas en la línea de los resultados obtenidos por Navarro (2012). El segundo tipo de vivienda por lo que se refiere al grado de autonomía permitida y calidad de la estimulación del entorno son las residencias, siendo las viviendas tuteladas las que permiten la opción más cercana a una vivienda normalizada. De forma coherente con esto las mujeres de nuestro estudio que viven en viviendas tuteladas son quienes muestran un grado de autonomía y de expresión de la sexualidad mayor que el que indican sus compañeras que viven en el hogar o en residencia. Ellas tienen significativamente más comportamientos sexuales de todo tipo: masturbación, sexo oral y sexo vaginal y mayor número de relaciones. Les siguen en cuanto a la expresión de la sexualidad quienes viven en contexto residencial ya que les parece correcta la expresión de la sexualidad públicamente pero siempre que sea heterosexual. Es especialmente destacable que este grupo es quien mejores conocimientos muestra en cuanto a las prácticas de sexo seguro e inseguro. Es posible que estos resultados estén reflejando una tarea de formación especialmente centrada en este ámbito, el de la prevención de embarazos no deseados y prevención de las ITS, llevada a cabo por los profesionales que trabajan en este tipo de centros.

Los resultados encontrados en este estudio constatan la existencia de conocimientos, comportamientos y actitudes formadas hacia la orientación sexual suficientemente establecidas entre las mujeres con discapacidad intelectual pero al mismo tiempo subrayan la importancia de proporcionar a este colectivo una educación afectivo-sexual adaptada a las necesidades que vayan experimentando a lo largo de su ciclo vital eliminando los mitos y ajustando las preocupaciones que padres y profesionales tienen en cuanto a la expresión de su sexualidad y su capacidad reproductiva.

### REFERENCIAS

- Arias, B., Gómez, L.E., Verdugo, M.A., y Schalock, R.L. (2009). Escala GENCAT de Calidad de Vida. *Generalitat de Catalunya, Institut Català d' Assistència i Serveis Socials*.
- Arzate, B., Chacón, M.G., Manquero, O., Miramontes, L.E. y Longoria, M.O. (2010). Programa estatal de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa. *Antología discapacidad intelectual*. Estado de Chihuahua, Méjico. S.E.C.
- Beytut, D., Conk, Z., Isler, A. y Tas, F. (2009). A study on Sexuality with adults with Intellectual Disability. *Sex Disabil (27)*, pp. 229-237.
- Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V., Buntix, W.E., Coulter, M.D., Craig, E.M., Gómez, S.C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Schalock, R.L., Shogren, K.A., Spreat, S., Snell, M.E., Tassé, M.J., Thompson, J.R., Verdugo, M.A., Wehmeyer, M.L. y Yeager, M.H. (2010). *Intellectual disability. Definition, Classification, and Systems of Supports. 11th Edition*. Washington, D.C.
- Calventus, J., Cortés, M., González, M.P., Juárez, O., Riera, C. y Valmayor, S. (2003). Programa de prevención del SIDA con jóvenes con discapacidad psíquica. *Ponencia presentada al VII Congreso Nacional sobre el SIDA*. Bilbao.
- Campo, M. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Dossier información psicológica*, 83 (10-19).
- Casarella, J., Duacastella, C. y Tallis, J. (2005). *Sexualidad y Discapacidad*. Madrid: Miño y Dávila.
- De Dios, R. y García, L. (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas*. Gobierno del Principado de Asturias.
- García, M., De Dios, R. y Suárez, O. (2006). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales*.



- les socialmente no aceptadas. *Serie documentos técnicos*. Gobierno del Principado de Asturias.
- Kelly, M., Martin, M., Mc. Dermott, S. y Weinrich, M. (2001). Program evaluation of a sex education curriculum for women with mental retardation. *Research of Development Disabilities*, 20 (2), 93-106.
- López, M., Navarro, Y. y Torrico, E. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4 (2), pp.75-92.
- Navarro, Y. (2012). Percepción de la sexualidad en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad. *Revista semestral del Col.legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana*, 103, 15-29.
- Rivera, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista de Educación*, 32 (1), 157-170
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2009). Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. *Instrumentos y evaluación*. (2ª ed.) Salamanca: Amarú Ediciones.
- Scotti, J.R., Slack, B.S., Bowman, R. A., & Morris, T. L. (1996). College students attitudes concerning the sexuality of persons with mental retardation: Development of the perceptions of sexuality scale. *Sexuality and Disability*, 14, 249-264.
- Vélez, P. (2006). La sexualidad en la discapacidad funcional. *Revista ciencia y cuidado*. 6, 156-162.
- Villarro, G. y Galindo, L. (2012). Discapacidad Intelectual y Violencia de género: programa integral de intervención. *Acción Psicológica*, 9 (1), 101-114.

