



**CONOCIMIENTOS, COMPORTAMIENTO
Y ACTITUDES SEXUALES EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
KNOWLEDGE, ATTITUDES AND SEXUAL BEHAVIOR
IN ADULTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

Irene M. Díaz Rodríguez

Centro de Atención Discapacidad Intelectual San Clemente. Carretera de la Alberca s/n, San Clemente-Cuenca
irene.diaz@idcsalud.es

M^a 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

Rafael Ballester Arnal

Universitat Jaume I. Facultad de Ciencias de la Salud
Avda. Sos Baynat, s/n. 12071 Castellón. Tel. 964729726. rballest@psb.uji.es

Vicente Morell Mengual

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

Rosa J. Molero Mañes

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

Fecha de recepción: 23 de Marzo de 2014

Fecha de admisión: 30 de Marzo de 2014

ABSTRACT

This paper conducts an exploratory study whose overall objective is to analyze sexual behavior, level of knowledge and attitudes about safe sex practices in a sample of people with intellectual disabilities to prevent sexual violence against this group. The sample is composed of 78 people (39 men and 39 women) with a mild or moderate intellectual disability. The results obtained through a structured interview indicate that the level of knowledge about sexual practices highlights that 73.1% had sexual intercourse, 87.4% had knowledge of the different types of contraceptive methods and 56.3% trust the professionals and educators to address sexuality issues. These results underscore the importance of tailoring affective-sexual educations programs for this group.

Keywords: Intellectual disabilities, safe sex, relationships, sexual abuse.



RESUMEN

En este trabajo se lleva a cabo un estudio exploratorio cuyo objetivo general es analizar el comportamiento sexual, y el nivel de conocimientos y actitudes relativas a las prácticas de sexo seguro en una muestra de personas con discapacidad intelectual para prevenir la violencia sexual hacia este colectivo. La muestra está compuesta por 78 personas (39 hombres y 39 mujeres) con discapacidad intelectual leve o moderada. Los resultados obtenidos mediante una entrevista estructurada indican que en el nivel de conocimientos sobre prácticas sexuales destaca que el 73.1% había mantenido relaciones sexuales, el 87.4% conocían los diferentes tipos de métodos anticonceptivos y el 56.3% confiaba en los profesionales y educadores para tratar temas relativos a la sexualidad. Estos resultados subrayan la necesidad de desarrollar programas de educación afectiva-sexual adecuados a este colectivo.

Palabras clave: Discapacidad Intelectual, prácticas de sexo seguro, relaciones de pareja, abuso sexual.

ANTECEDENTES

La definición actualmente aceptada de discapacidad intelectual (AAIDD, 2010) destaca la importancia de atender a las limitaciones que estas personas muestran no solo en el funcionamiento intelectual sino, sobre todo, en la conducta adaptativa. En ella se subraya la relevancia de las relaciones afectivas y sexuales dentro del ciclo vital. La salud sexual se adquiere mediante un proceso de aprendizaje en el que el apego, la afectividad y el desarrollo sexual son aspectos esenciales. Un buen desarrollo sexual implica fomentar las relaciones interpersonales, las habilidades sociales, la autoestima y la afectividad, para conseguir ser personas más sanas con una buena calidad de vida (Campos, 2003).

La persona con discapacidad ha estado mucho tiempo considerada como no apta para casarse o vivir en pareja, por lo tanto no ha tenido sentido ni se ha visto necesario el abordaje de este tema. A su vez, se presuponían manifestaciones sexuales impulsivas no controladas y muy peligrosas, por lo que desde los planteamientos de la educación el objetivo prioritario era conseguir que no despertara en ellas la necesidad sexual y controlar sus manifestaciones de forma represiva (López, Navarro, Torrico 2010).

La sexualidad de las personas con discapacidad está rodeada de prejuicios, mitos o falsas creencias, que se ven más intensificadas al referirnos a personas con discapacidad intelectual. 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, dificulta el abordaje de la afectividad y la sexualidad (López, Navarro y Torrico 2010).

La sexualidad entendida en toda su amplitud y no meramente reducida a la experiencia genital-coital (reproductiva) es un modo fundamental de expresión emocional y manifestación de sentimientos de afecto y ternura. La experiencia de compartir, implicarse y comprometerse con otra persona permite disfrutar la vivencia sexual dentro de un marco de una relación interpersonal única donde el contacto físico, íntimo, abierto, exento de formalismos, posibilita un ámbito de confianza y seguridad (Navarro, 2012).

Así en las personas con discapacidad intelectual que tienen un acceso más restringido a otras prácticas sexuales, la conducta autoestimuladora, es decir, la masturbación, por su propia naturaleza y el alto grado de satisfacción que reporta, se convierte en una de las prácticas a las que las personas con discapacidad suelen recurrir con mayor insistencia (Amor, 2007). Por otro lado, las fantasías sexuales, consideradas como representaciones mentales conscientes o inconscientes, suelen manifestarse con mucha asiduidad entre las personas con discapacidad intelectual, siendo esto muy positivo pues son indicadores de salud sexual (Alemán, 2005).

Siguiendo a López, Navarro y Torrico (2010), no es hasta la década de los 90 cuando comienzan a hacerse explícitos los problemas y necesidades que existían en torno a la educación sexual de las personas con discapacidad. Fruto de ello aparecen los primeros programas cuyo objetivo principal es ofrecer información y prevenir de los riesgos asociados a las conductas sexuales de las personas con discapacidad.

Las primeras intervenciones, realizadas a comienzos del S.XXI, se centran fundamentalmente sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, dejando más de lado, los aspectos emocionales, afectivos, personales y sociales de la educación sexual.



La falta de información y el desconocimiento hacía las personas con discapacidad, fomentan debates sociales más represivos, haciendo que se extiendan mitos relacionados entre las personas con discapacidad intelectual y su orientación sexual (Navarro, 2012). En el caso de las personas con discapacidad intelectual es habitual observar que se les atribuye las características de la homosexualidad o de bisexualidad como una devaluación de su comportamiento sexual. Siendo además la orientación sexual diferente a las conductas o comportamientos sexuales, porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo. Las personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus conductas.

En referencia a lo mencionado anteriormente es crucial el hecho de que si las personas con discapacidad intelectual carecen de una adecuada educación sexual y de una formación específica en habilidades sociosexuales pueden ser vulnerables a los abusos sexuales. Siendo la propia condición de discapacidad intelectual, con lo que esta lleva unida en cuanto a educación, cuidados y protección lo que les posiciona en situación de riesgo (Gómez, 2009). En los años 90 ciertos autores, mencionaron algunas características que rodean a la propia condición de la discapacidad y que pueden explicar la mayor vulnerabilidad al abuso sexual en esta población (Turk y Brown, 1993; Sobsey, 1997; Bermejo, 1999; Lindsay y Law, 2001) algunas de estas serían las limitaciones cognitivas inherentes al retraso que dificultan la capacidad de expresar los deseos y las necesidades afectivas sexuales; la presencia de trastornos y/o dificultades de comunicación que impiden a la persona hablar y contar lo ocurrido; la ausencia de intimidad en sus vidas lo que favorece el abuso sexual en determinadas situaciones y ante determinadas personas; la ausencia de entrenamiento en habilidades sociosexuales adecuadas y oportunas y la falta de información sexual así como el desconocimiento de la adecuación o inadecuación de determinadas conductas sexuales.

El abuso sexual es un fenómeno multicausal, pero para las personas con discapacidad intelectual la falta de educación afectivo-sexual o socio-sexual es uno de los factores que pueden contribuir a la presencia de abuso. Trabajar en este tema tiene que implicar inexcusablemente a los padres y profesionales pues son los que deben evitar que se trate a las personas con discapacidad intelectual como eternos niños, personas asexuadas dándoles la formación que precisan para aprender a protegerse (Gómez, 2010). Aunque siguen siendo insuficientes los programas de intervención esta tendencia va cambiando dentro del panorama científico.

Como hemos podido comprobar (López, Navarro y Torrico 2010), las personas con discapacidad intelectual se muestran más vulnerables por lo que se refiere a su desarrollo psicosexual.

El objetivo de este estudio es describir diferentes aspectos del desarrollo afectivo sexual (comportamientos, actitudes y deseos) de un grupo de hombres y mujeres con un grado de discapacidad intelectual leve o moderado que conviven en unos casos con la familia, en otros en un centro residencial y, en otros en una vivienda tutelada.

MÉTODO

Participantes

En el estudio participaron 78 personas adultas (50% hombres y 50% mujeres) de entre 18 y 55 años con discapacidad intelectual leve (53.3%) o moderada (46.2%) que son beneficiarias de algún tipo de recurso asistencial, ya fuera un Centro Ocupacional o un Servicio de Estancia Diurna.

El 33.3% (26) se incorpora todos los días a estos Centros procedentes de sus domicilios familiares (UF). El 33.3% (26) llegan desde sus viviendas tuteladas (en adelante VT) que son "Asprona" (Villarrobledo, Albacete), "Aspade" (Cuenca) y "Asociación Castellar" (Mota del Cuervo, Cuenca). Las 26 personas que viven en los centros residenciales (en adelante CR) 33.3% no necesitan desplazarse pues en su propia residencia asisten a los diferentes talleres y aulas. Los centros residenciales son "Asprona" (Hellín, Albacete), "Cadi" (San Clemente, Cuenca), "Granja Escuela el Terminillo" y "Residencia Infantas de España" (Cuenca).

Instrumentos

Se 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 sexua-



les 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.

Procedimiento

Durante los meses comprendidos entre enero y septiembre de 2012 se evaluó a los participantes tras obtener los permisos oportunos de la Junta Directiva. Seguidamente se contactó con el psicólogo/a de cada centro para explicarles los objetivos y 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

En relación a la *orientación sexual e intereses sexuales*, todos/as los/as participantes de esta investigación afirmaban que alguna vez se habían sentidos atraídos por alguien y el 86% se sentían atraídos por otra persona. El 96.2% se declaraba heterosexual y el 3.8% homosexual. Respecto a sí les gustaría tener pareja, el 70.4% afirmaba que sí, el 28.1% se lo planteaba en un futuro y el 1.28% no.

Por lo que respecta a los *conocimientos sobre sexualidad*, el 87.4% conocían diferentes tipos de anticonceptivos. La mayor parte de los participantes (39.7%) empezó a hablar sobre sexualidad a los 15 años (véase tabla 1).

Tabla1. Edad de inicio de la masturbación y edad a que se empezó a hablar sobre sexualidad

Edad de inicio masturbación (años)			Edad hablar sexualidad (años)		
	f	%		f	%
11	2	2.6%	11	1	1.3%
12	4	5.1%	12	2	2.6%
13	13	16.7%	13	12	15.4%
14	12	15.4%	14	21	26.9%
15	25	32.1%	15	31	39.7%
16	9	11.5%	16	7	9%
17	4	5.1%	17	3	13.8%
nunca	9	11.5%	19	1	1.30%

Sobre las *experiencias sexuales*, el tiempo máximo de relación de pareja fue de 7 años. El 42.2% habían tenido un par de parejas y el 38.4% 3 parejas. El 41% afirmaba que había tenido alguna vez alguna fantasía sexual, el 28.1% declaraba que las había tenido muchas veces y el 30.7% nunca. El 60.1% no recordaba o no quería contar ninguna fantasía sexual. La edad de inicio en la práctica de la masturbación es entre los 11 y 17 años siendo la edad más frecuente los 15 años (véase tabla 1). El 73.1% de los participantes había mantenido alguna vez una relación sexual. Todos los participantes en algún momento de su vida habían compartido con otra persona besos y caricias. El sexo oral fue practicado por el 59% de los participantes. El 67.9% afirmaba haber realizado sexo vaginal. La práctica sexual menos frecuente con un 12.8% fue el sexo anal. El 11.5% manifestaba que habían padecido abusos sexuales. El 2.3% no se lo dijo a nadie y el 9.2% sí, las principales personas a las que informaron fueron a familiares 4.6% y educadores 4.6%. La reacción que tuvieron al padecer abusos sexuales fue de miedo 9.21% y de enfado en 2.3%.

Por lo que respecta a las *prácticas sexuales*, el 78.8% de los participantes se había masturbado alguna vez en su vida, 25.6% de manera más frecuente entre 1 y 3 veces por semana, y el 5.1% de manera más esporádica 3-4 veces al año. El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo 59% , seguido de la inyección 20.5% y el que menos el Diu (2.6%) (véase tabla 2). Los educadores 56.3% seguidos de otros familiares 20.4% son los que han dado mayor información sobre el uso de los anticonceptivos, los que menos los padres 2.56%.



Tabla 2. Tipos de métodos anticonceptivos

Tipos de métodos anticonceptivos	f	%
Ninguno	3	3.8%
Preservativo	46	59%
Píldora	7	9%
Parche	4	5.1%
Inyección	16	20.5%
Diu	2	2.6%

En referencia a la *libertad en la toma de decisiones*, el 94.4% de los participantes manifestaba haber tenido pareja alguna vez en su vida, frente al 5.1% que afirma que nunca ha tenido novio/a y en el momento de la investigación, el 71.8% mantenía una relación de pareja. Cuando se sentían atraídos por alguien, el 39.6% se lo decían a la persona seguidos del educador/a 32%. En respuesta a sí sus progenitores estaban de acuerdo o consentían que sus hijos iniciasen una relación de pareja, el 53.7% afirmó que no y el 46.2% que sí. Las razones para el 37.1% era que ellos no podían y para el 21.7% es que estaba mal visto.

En alusión a la *búsqueda de información sexual*, todos los participantes de la investigación en algún momento habían preguntado sobre sexualidad. La información y educación sexual proviene fundamentalmente de los educadores (41%) (véase tabla 3). El 74.2% afirmaba que le gustaría hablar más sobre sexualidad.

Tabla 3. Fuente de información sobre Educación Sexual

Fuente de información	F	%
Nadie	1	1.30%
Padres	10	12.8%
Familiares	14	17.9%
Educadores	32	41%
Compañeros	14	17.9%
Ex – parejas	7	9%

CONCLUSIONES

En esta investigación hemos analizado el comportamiento sexual, las necesidades percibidas y los deseos y temores en relación con la sexualidad que experimentan las personas adultas con discapacidad intelectual.

El primer aspecto a resaltar es que casi la totalidad de nuestra muestra manifestaba tener una relación sentimental con otra persona en el momento de la investigación. Estos datos son coincidentes con los obtenidos por Navarro, Torrico y López (2010) quienes analizando una muestra de 37 personas adultas con discapacidad intelectual leve encontraron que el 86.5% mantenía una relación sentimental en el momento de la evaluación. Este dato justifica el interés por conocer las peculiaridades del comportamiento, conocimientos y actitudes en relación con la sexualidad de este colectivo ya que las relaciones de pareja son muy frecuentes entre ellos. El estudio de Navarro, Torrico y López (2010) no ofrece información acerca del género, pero es importante destacar que en nuestro estudio el mayor porcentaje de personas que no habían mantenido ninguna relación sentimental se corresponde con las mujeres.

Por otro lado, la masturbación es la conducta sexual más realizada por nuestra muestra, sobre todo entre los hombres. Estos datos son coincidentes con los obtenidos por Amor (2007) quien realizó un estudio con 130 personas adultas con discapacidad intelectual concluyendo que la masturbación era más frecuente en hombres (69.2%) que en mujeres. Coincidimos, en este sentido con Torices y Bonilla (2003) quienes realizaron un estudio con personas con discapacidad intelectual a través de un inventario de experiencias y respuestas sexuales. En él se encuestaron 609 personas de las cuales 308 eran hombres y 301 mujeres. El análisis mostró que el 81.7% de los hombres se masturbaban y el 76.9% de las mujeres.



Todos los hombres y mujeres de nuestro estudio han compartido en algún momento de su vida besos y caricias con otras personas. El comportamiento más practicado por los hombres es el sexo vaginal seguido del sexo oral. Estos datos coinciden con los obtenidos en el estudio realizado por Navarro (2012), para conocer los hábitos sexuales de una muestra de 90 personas con discapacidad intelectual. Sus resultados mostraron que más de la mitad ha tenido alguna práctica de sexo oral; llegando al 76% en varones y al 66% en mujeres. Entre el 68% y el 83% de los hombres habían realizado sexo vaginal. Con respecto al sexo anal, es ligeramente más frecuente en mujeres que en hombres. Estos resultados van en la línea de los obtenidos por Rodríguez, Navas, Pastor, Jarana y León Rubio (1999), quien encuentra que el 15% de las mujeres lo habían practicado frente al 12% de los hombres.

Estas diferencias entre género pueden ser debidas a la educación que aunque carente de contenidos sexuales, sí ha sido más represiva por el simple hecho de ser mujer, en relación a no ser "pura", no ser "decente" y cometer actos "pecaminosos" (Palabras textuales extraídas de las entrevistas con los participantes). Un estudio realizado por Lucero y Muñoz (2006), en el que llevó a cabo la revisión de 6 programas de intervención sexual para personas adultas con discapacidad intelectual, concluye que el 100% de los mismos indican y mencionan la importancia de ofrecer una educación sexual a personas con discapacidad intelectual para así prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y otorgar herramientas y estrategias a las personas que les permitan adaptar y realizar los comportamientos deseados tanto en público como en privado, siendo este uno de los principales problemas que presentan las personas que carecen de una educación sexual suficiente y normalizada. El criterio que se suele establecer sobre lo que se hace en público o en privado, suele ser el social. Las mujeres de nuestra investigación obtienen niveles más altos de conocimientos que los hombres. Ellas muestran menos dificultades que los hombres, para diferenciar las conductas de amistad y preferencia sexual y evitar aquellas conductas que impliquen una búsqueda de excitación sexual implícita (posturas adoptadas, manifestaciones conductuales de significado sexual...).

En cuanto a su grado de conocimiento de las prácticas sexuales, los resultados mostraron que eran las mujeres las que tenían mayor conocimiento. Esto puede deberse a que la presión social hacía la mujer, hace que tenga que asumir el embarazo no deseado, y sin embargo, para un hombre es más "fácil" estar exento de asumir sus responsabilidades. Los familiares y progenitores de los participantes, en algunas ocasiones se presentaban como un hándicap añadido debido a que sus progenitores suelen ser muy mayores, de pequeñas poblaciones de Castilla La Mancha con escaso acceso a diferentes recursos sociales, en ambientes de privación cultural y cuya población mayor de 60 años es más del 80% de la misma, en sus casas los temas o manifestaciones sexuales ni se exteriorizan ni se habla sobre ellos.

Observamos que los hombres de nuestra investigación muestran un nivel más bajo de conocimientos sexuales. Quizás esto pueda deberse a la educación más represiva (en la que no les han enseñado a amar y poder disfrutar de una sexualidad libre) y sin valores sexuales (la sexualidad únicamente está concebida para la procreación y es considerada pecado fuera del matrimonio) que muchos de ellos manifestaban haber tenido. Siguiendo a López, Navarro y Torrico (2010), las prácticas sexuales de riesgo de las que participa una persona con discapacidad intelectual presentan los mismos riesgos que en la población sin discapacidad, es decir, los embarazos no deseados y las infecciones por transmisión sexual. Dada la falta de información sexual y la dificultad mayor de estas personas de manejar con éxito estas informaciones cuando la poseen las personas con discapacidad intelectual suelen tener menos información, menos percepción de riesgo y en consecuencia realizan menos prácticas de sexo seguras, en ocasiones más por la falta de formación recibida que por su propia discapacidad.

En referencia a la orientación sexual, las mujeres eran quienes habían mantenido en mayor medida relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Respecto a las prácticas sexuales con personas de distinto sexo, era más frecuente en hombres que en mujeres. Estos resultados son contradictorios con los relativos a la frecuencia de relaciones sexuales, pues como anteriormente se señaló el porcentaje de mujeres que han mantenido relaciones sexuales era más amplio que el obtenido por los hombres, lo cual puede deberse a los sesgos derivados de la deseabilidad social.



Mock (2002) realizó un estudio con una muestra de 254 hombres y 306 mujeres con discapacidad intelectual encontrando que solo un 2% de las mujeres se consideró homosexual. Nuestros resultados son coincidentes con los obtenidos por Mock (2002); y textualmente en la entrevista algunas participantes manifestaban que "al no haber otra cosa mantenían relaciones entre ellas". La orientación sexual dentro de las personas con discapacidad, es un tema de difícil abordaje. "Salir del armario" para las y los homosexuales con discapacidad intelectual es más difícil debido a la dependencia física y emocional de su discapacidad, mayor tendencia al aislamiento, ausencia de espacios seguros para expresar su orientación, mayores dificultades para conseguir y mantener la pareja, y un entorno social en el que en ocasiones se manifiestan comportamientos homofóbicos (Oliver y Rodríguez, 2008).

El método anticonceptivo más utilizado entre la población de nuestro estudio era el preservativo, tanto para hombres como para mujeres. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Navarro, Torrico y López (2010) quienes llevaron a cabo un estudio con 37 personas con discapacidad intelectual (17 hombres y 20 mujeres) encontrando que el método más utilizado es el preservativo seguido del coito interrumpido.

En nuestro estudio los abusos sexuales son más frecuentes en mujeres. En el año 2012 la Fundación "Carmen Pardo-Valcarce" pone en marcha una unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual en colaboración con la Guardia Civil "UAVDI". Anteriormente, en el año 2010 habían realizado un estudio en el que participaron más de 2500 mujeres del ámbito nacional con algún tipo de discapacidad intelectual o física concluyendo que entre el 60% y el 80% de estas mujeres habían sufrido en algún momento de su vida abuso sexual, muchas veces sin saber que era algo malo.

Nuestros resultados, así como los estudios revisados coinciden en destacar la importancia de la educación sexual no solo como prevención de posibles enfermedades y abusos sexuales (Gómez, 2010) sino como elemento clave para alcanzar una salud sexual satisfactoria especialmente en este colectivo.

REFERENCIAS

- Aleman, M. W. (2005). Embracing and resisting romantic fantasies as the rhetorical vision on a Senior-Net discussion board. *Journal of Communication*, 55 (1), 5-21.
- Amor, J. R. (2007). Sobre la masturbación. Consultado el día 4 de marzo de 2013 en <http://www.down21.org/>
- Bermejo, L. (1999). El desarrollo de habilidades sociales como forma de prevenir el abuso sexual en personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 30 (6), 27-31.
- Bonilla, M. y Torices, I. (2003). Estudio inventario de experiencia y respuesta sexual en discapacidad: McHill México
- 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.
- Brown, H. y Turk, V. (1993). The sexual abuse of adults with intellectual disabilities: results of a years incidence survey. *Mental Handicap Research*, 8, 193-228.
- Campo, M. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Dossier información psicológica*, 83 (10-19).
- Gómez, J. (2010, agosto). La sexualidad en las sociedades modernas. Trabajo presentado en el V Congreso sobre Sexualidad y Discapacidad de la Universidad de Zaragoza. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23303/CADIS/_SEXUALIDAD_Y_DISCAPACIDAD.txt
- Jarana, L., León, R., Navas, M.D., Pastor, M.C., Rodríguez, M. D. y Rodríguez, J.F. (1999). Sexualidad y deficiencia mental (II): Un estudio descriptivo en el Hospital psiquiátrico de Miraflores de Sevilla. *Apuntes de psicología*, 44, 107-120.



- Law, J. y Lindsay, W.R. (2001) A comparison of physical and sexual abuse: histories of sexual and no sexual offenders with intellectual disability. *Abuse and Neglect*, 27, 989-995.
- López, M., Navarro, Y. y Torrico, E. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4 (2) julio-diciembre , pp.75-92.
- Lucero, A.B. y Muñoz, M.T. (2006).Revisión de seis programas de intervención sobre educación sexual. *Revista de Filosofía y Psicología*. 23, 57-72.
- Mock, R. (2002). Gay men and lesbian woman with intelectual disabilities. *Human Review*, 75, 20-37.
- 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.
- Oliver, S. y Rodríguez, E. (2006). Ser homosexual y vivir con discapacidad: la doble exclusión. Universidad `Pedagógica Nacional: Colectivo LGTB: México
- Documento extraído de Internet:
- Recio, M. V. (2011). I Jornadas de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual. Consultado el 13 de marzo de 2013 en <http://www.fundacioncarne-perevalcarce.com/auvdi>
- Sobsey, D. (1997). Gender differences in abused adults with and without intellectual disabilities. *Abuse and Neglect*, 21, 707-730.