

## **DE SALUDIVERSEX A SALUDIVERSEX-M. LA ADAPTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA Y/ DIFICULTADES DE LECTOESCRITURA**

**Verónica Estruch García**

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación  
Universitat de València.

**Olga Fernández García**

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación  
Universitat de València.

**Verónica Cervigón Carrasco**

Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología  
Universitat Jaume I.

**Estefanía Ruiz-Palomino**

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos  
Universitat Jaume I

**María Dolores Gil Llarío**

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación  
Universitat de València.

*Recepción Artículo: 22 abril 2022*

*Admisión Evaluación: 22 abril 2022*

*Informe Evaluador 1: 24 abril 2022*

*Informe Evaluador 2: 26 abril 2022*

*Aprobación Publicación: 27 abril 2022*

### **RESUMEN**

Los programas de educación afectivo sexual constituyen un recurso necesario para promover la salud sexual en personas con diversidad funcional intelectual, ya que se enfrentan a múltiples barreras para adquirir de forma espontánea los conocimientos, las actitudes y las habilidades necesarias para vivir su sexualidad de forma positiva y saludable. Así pues, un aspecto fundamental en el diseño de estas intervenciones es atender a las características del grupo al que va dirigido (grado de autonomía, nivel comprensión y/o nivel de lectoescritura). En la actualidad, encontramos propuestas que han mostrado su eficacia en población con pocas necesidades de apoyo como el programa Saludiversex. Sin embargo, existe todavía un gran vacío en lo referente a intervenciones dirigidas a personas con necesidades de apoyo intermitente y/o dificultades de lectoescritura. Por ello, nuestro grupo de investigación realizó una versión simplificada del programa Saludiversex (Saludiversex-M).

Así pues, el objetivo del presente trabajo es describir de forma detallada el proceso de adaptación del contenido y del material del Programa Saludiversex a la versión simplificada Saludiversex-M. En relación con la adaptación del contenido, se contempló la información reportada por profesionales que trabajan con este colectivo y las características de vida de las personas con discapacidad intelectual moderada (baja autonomía, dificul-

**DE SALUDIVERSEX A SALUDIVERSEX-M.  
LA ADAPTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELLECTUAL MODERADA Y/ DIFICULTADES DE LECTOESCRITURA**

tades en las relaciones románticas, necesidades de apoyo en actividades de higiene, etc.) como resultado se simplificó la profundidad con la que se trabajaban conceptos como los métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual y el maltrato. Respecto al material de trabajo (presentaciones, cuestionarios de evaluación, actividades etc.) se realizó una adaptación atendiendo a las directrices de lectura fácil y al nivel de comprensión de este colectivo (uso de oraciones simples, lenguaje concreto y apoyo con imágenes). El resultado es un recurso que facilita el acceso a educación sexual para un colectivo con grandes carencias en este ámbito.

**Palabras clave:** educación sexual; discapacidad intelectual; diversidad funcional intelectual; programa; intervención

**ABSTRACT**

**From SALUDIVERSEX to SALUDIVERSEX-M. The adaptation of an affective sexual education program for people with moderate intellectual disabilities and/or reading and writing difficulties.** Affective sex education programs are a necessary resource to promote sexual health in people with intellectual disability because they have multiple barriers to acquire knowledge, attitudes and skills necessary to live and express their sexuality in a positive and health way.

Thus, the design of these interventions requires that the characteristics of the target group (degree of autonomy, level of understanding and / or level of writing and reading) be taken into account. Currently, we can find effective proposals for population with mild intellectual disability, such as the Saludiversex program. However, the interventions for people with moderate intellectual disability and/or literacy difficulties are still scarce. Therefore, our research group made a simplified version of the Saludiversex program (Saludiversex-M).

Thus, the objective of this paper is to describe in detail the process of adapting the content and material of the Saludiversex Program to the simplified version Saludiversex-M. In relation to the adaptation of the content, the information reported by professionals who work with this group and the life characteristics of people with moderate intellectual disability (low autonomy, difficulties in romantic relationships, support needs in hygiene activities, etc.) were contemplated as a result, some concepts such as contraceptive methods, sexually transmitted infections and abuse are worked on more superficially. On the other hand, regarding the work material (presentations, evaluation questionnaires, activities, etc.) was adapted according to the easy reading guidelines and the level of understanding of this group (use of simple sentences, concrete language and support with images for the most difficult to understand concepts). The result is a resource that facilitates access to sex education for a group with great deficiencies in this area.

**Keywords:** sex education; intellectual disability; intellectual functional diversity; program; intervention

**INTRODUCCIÓN**

Según la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (UNESCO, 2011) un programa educativo hace referencia a un conjunto de actividades diseñadas intencionalmente para producir un aprendizaje; que se formulan en una secuencia específica en función de los objetivos preestablecidos; y, cuyo agente proveedor es quien proporciona el entorno de enseñanza y el método de instrucción para fomentar dicho proceso de aprendizaje. En esta línea, los programas de educación sexual constituyen una secuencia de tareas educativas cuya finalidad es promover la salud sexual, entendida como la capacidad de disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, en ausencia de factores psicológicos u orgánicos negativos (OMS, 2018). Así pues, estas intervenciones establecen unos objetivos concretos para desarrollar recursos personales (conocimientos, actitudes y habilidades) que permitan a un individuo alcanzar este estado de bienestar personal en lo referente a la dimensión afectivo sexual.

Aunque la educación sexual es un derecho humano cuya demanda social ha crecido en los últimos años, las personas con diversidad funcional intelectual continúan teniendo grandes dificultades para acceder a este recurso, lo que en cierta medida es promovido por los estereotipos y falsas creencias que, durante muchos años, han estado presentes sobre su sexualidad (Jahoda & Pownall, 2012). Por ello, con objeto de promover una visión

más positiva en relación con la sexualidad de este colectivo, el equipo Salusex ha publicado recientemente el programa de educación afectivo-sexual Saludiversex (Gil-Llario et al., 2019), una propuesta centrada en una visión en positivo de la sexualidad de las personas con DFI, diseñado para ser implementado por los profesionales del centro. Se espera, de este modo, que se promuevan cambios en la vida afectivo-sexual de este colectivo, tanto a nivel individual, con educación sexual para los/las propios/as usuarios/as, como en el microsistema, ya que los profesionales que trabajan con estos usuarios en los centros ocupacionales y/o residenciales reciben un curso de formación en cual se les instruye en la implementación del programa, así como en el desarrollo sexual de las personas con discapacidad intelectual. Así, una vez finalizada la aplicación del programa, en el centro queda de forma permanente, una persona suficientemente formada, capaz de responder a las circunstancias problemáticas que puedan producirse en relación con la vivencia de la sexualidad, en el entorno en el que se desarrolla el/la usuario/a.

El programa Saludiversex se compone de 16 sesiones de aproximadamente dos horas de duración, a lo largo de las cuales se trabaja, por un lado, desde una perspectiva individual desarrollando habilidades de higiene, autoconocimiento y autocuidado, y por otro, desde una perspectiva relacional fomentando el sexo seguro y las relaciones sexuales saludables. Como metodología de trabajo se emplean dinámicas como el role playing y el juego, las cuales han mostrado ser efectivas en cuanto a que promueven la motivación e implicación de los participantes (Gil-Llario et al., 2021), algo que resulta esencial para que se produzca el aprendizaje en este colectivo (Schaafsma et al., 2013), así como la discusión grupal, la práctica guiada, el visionado de vídeos, etc.

Este programa, así como otras propuestas existentes como el programa desarrollado por Acelgo et al. (2006), el de Navarro et al. (2010) y el de Vizcaíno y Aciego (2015), tienen en común que van dirigidas a personas con necesidades de apoyo menores, en tanto que se ha demostrado su eficacia en muestras conformadas por personas con discapacidad intelectual leve. Carecemos, sin embargo, de propuestas de intervención dirigidas a personas con mayores necesidades de apoyo (Rojas, 2016). Por ello, el equipo Salusex se propuso responder a este vacío, adaptando el programa Saludiversex para aquellas personas con mayores necesidades de apoyo. Dada la importancia de que el contenido y la metodología de aprendizaje de los programas de educación sexual estén adaptados a la capacidad conceptual, social y práctica del grupo al que se dirige (Roden et al., 2020), y teniendo en cuenta que las personas con discapacidad intelectual moderada suelen tener un bajo nivel de lectoescritura, en el proceso de adaptación se han seguido las directrices de lectura fácil. Por tanto, el objetivo de este trabajo es describir el proceso de adaptación del programa Saludiversex a la versión para personas con discapacidad intelectual moderada y/o con problemas de lectoescritura "Saludiversex-M".

## MÉTODO

### Participantes

El proceso de adaptación del programa fue llevado a cabo, en primera instancia, por un grupo de 4 profesionales del equipo Salusex de la U. de València especializados en el desarrollo y características de la sexualidad de las personas con diversidad funcional intelectual. El segundo grupo de participantes estuvo compuesto por otros 4 profesionales que trabajan en centros ocupacionales y conocen en mayor profundidad las capacidades y necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual moderada. Por último, se seleccionaron de forma aleatoria 10 personas procedentes de 3 centros ocupacionales con objeto de testar la viabilidad, inteligibilidad, grado de interés que suscitan, etc. de las nuevas actividades propuestas.

### Procedimiento

Para describir de forma detallada el procedimiento seguido, se expondrá en primer lugar, el proceso de selección del contenido del programa en cuanto a las temáticas que se trabajan en las diferentes sesiones; y, en segundo lugar, las directrices seguidas para adaptar el material de las sesiones a las personas con dificultades de lectoescritura.

## **DE SALUDIVERSEX A SALUDIVERSEX-M. LA ADAPTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL MODERADA Y/ DIFICULTADES DE LECTOESCRITURA**

En relación con la adaptación del contenido del programa Saludiversex a la versión para personas con discapacidad intelectual moderada, se seleccionaron las temáticas principales atendiendo a las siguientes fuentes de información:

En primer lugar, se realizó una revisión sistemática de los programas de educación sexual para personas con discapacidad intelectual que reportan datos sobre su eficacia (esta revisión se puede consultar en Estruch-García et al., 2021), atendiendo a las principales temáticas incluidas en estas intervenciones.

En segundo lugar, se analizaron las valoraciones del programa Saludiversex reportadas por los profesionales que trabajan de forma cotidiana con este colectivo, ya que su experiencia y conocimiento sobre los usuarios ya que aportan una visión realista de la vida de las personas con diversidad funcional intelectual y del programa. Estos informes fueron recogidos por los investigadores del grupo Salusex tras la implementación de la versión anterior.

En tercer lugar, los miembros del grupo Salusex que trabajan de forma especializada en el ámbito de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual redactaron la propuesta con la finalidad de valorar la adecuación de la selección de temáticas.

Este borrador fue enviado a 4 profesionales de 4 centros y una vez incluidas sus sugerencias y comentarios se integró toda la información.

Por otra parte, en relación con el material del programa, se siguieron las recomendaciones recogidas en "Lectura fácil: métodos de redacción y evaluación" (García, 2012) para diseñar las presentaciones de Power Point de cada una de las sesiones, que sirven de apoyo a la explicación reportada por el profesional; las evaluaciones pre y post sesión, así como cualquier material empleado en las actividades. Estas reglas se estructuran en dos bloques: el campo de la redacción que incluye: ortografía, gramática, léxico y estilo; y, el campo de diseño y maquetación que refiere a las ilustraciones, la tipografía y la composición de texto. Todo este material fue testado en 10 usuarios para comprobar su usabilidad y constatar que se entendía adecuadamente.

### **RESULTADOS**

Respecto al contenido del programa, en la revisión bibliográfica se hallaron un total de quince temáticas abordadas en los programas de educación afectivo sexual para personas con discapacidad intelectual: (1) Partes del cuerpo y/o desarrollo sexual, (2) Relaciones interpersonales, (3) Habilidades sociales (4) Prevención del abuso sexual; (5) Asertividad; (6) Autoerotismo; (7) Preservativo y/u otros métodos anticonceptivos; (8) Infecciones de transmisión sexual; (9) Concepto de sexualidad; (10) Diversidad sexual; (11) Reproducción humana (fecundación, embarazo, parto); (12) Prácticas sexuales; (13) Intimidad, espacios privados y públicos; (14) Higiene corporal; y, (15) Peligros asociados al uso de internet. En la segunda fase, atendiendo a las valoraciones de los profesionales, se eliminó la sesión dedicada a la violencia de género y simplificar la profundidad con la que se trabajan las siguientes temáticas: las relaciones de pareja, los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual. Por último, en la reunión de expertos, se valoraron los cambios propuestos y se propuso incluir una temática no contemplada en la versión anterior, el uso saludable de la pornografía.

Así pues, finalmente el contenido del programa es el siguiente:

Concepto, dimensiones y funciones de la sexualidad (sentir placer, dar y recibir cariño y tener bebés) y actividades asociadas.

Significado de intimidad, diferencias entre el espacio público y el espacio privado, así como los lugares cotidianos asociados a estos conceptos, por ejemplo, la habitación o el baño como referentes de intimidad y privacidad; y el salón o el centro ocupacional como espacios públicos. Además, estas bases se utilizan para explicar las conductas adecuadas según sea el espacio público o privado.

Comprensión y expresión de mensajes relacionados con la sexualidad. Para ello, se describen los componentes de la comunicación (verbal y no verbal), se trabajan las señales para reconocer el mensaje verbal y el no verbal (el tono, los gestos y las palabras) y se fomentan las habilidades para emplearlos correctamente y entender

el significado del mensaje en función de cómo emplean estos componentes las otras personas estos componentes las personas con las que interactuamos.

**Higiene sexual.** Se aborda el lavado diario de los genitales masculinos y femeninos, la higiene menstrual y las recomendaciones para prevenir las enfermedades de transmisión sexual (lavado de manos antes y después de la masturbación, importancia de ducharse diariamente, revisar los genitales de forma periódica, etc.). También se aborda en el caso de las mujeres la necesidad de visitar a un ginecólogo anualmente.

**Prácticas sexuales seguras.** Concretamente se explica la función de los métodos anticonceptivos y, de forma superficial, se mencionan algunos ejemplos como las pastillas anticonceptivas, la ligadura de trompas o la vasectomía y sus características. Se destaca la idea de que estos métodos no previenen de las enfermedades de transmisión sexual, introduciendo así su significado, los síntomas más frecuentes y el riesgo asociado a las prácticas sexuales sin preservativo. Así pues, la mayor atención recae sobre el procedimiento de uso del preservativo (dónde adquirirlos y almacenarlos, cómo utilizarlos, cómo desecharlos y las pautas para comprobar que está en buenas condiciones y la importancia de utilizarlo para prevenir las ITS).

**Respuesta sexual y el autoerotismo.** Se explica la respuesta sexual masculina y la femenina, así como las sensaciones asociadas a cada etapa de la misma como base para explicar los pasos de la masturbación masculina y femenina. Además, se abordan los lugares y los momentos en los que sano e incluso positivo hacerlo (en la habitación o el baño), cuando se está a solas y cuando no se espera que se esté haciendo otra cosa.

**Uso saludable de la pornografía.** Dado que la pornografía es un medio de excitación cuyo visionado promueve el aprendizaje vicario de prácticas sexuales de riesgos, se explica el concepto de material pornográfico, las diferencias sobre las relaciones sexuales reales y las relaciones sexuales que se ven en la pornografía, los lugares en los que es adecuado verla, la importancia del consentimiento sexual y los principales riesgos asociados a las prácticas sexuales que se presentan en este tipo de material (no uso del preservativo, violencia hacia la mujer y falta de consentimiento sexual).

**Diversidad sexual.** Se abordan conceptos como la identidad de género, la orientación sexual y la homofobia desde un enfoque que promueve la autoaceptación, la tolerancia y el respeto hacia la diversidad sexual.

**Relaciones de pareja.** Se trabajan las pautas para conocer a una persona, se practican las habilidades para iniciar una relación de pareja; la ética en la pareja, es decir, las "normas" o los "valores" que deben estar presentes en las relaciones de pareja saludables (el respeto a la pareja, la sinceridad, etc.); se describen las señales que sugieren que ya no estamos enamorados o que estamos en una relación no sana, cómo llevar a cabo una ruptura de la forma adecuada (en privado y respetando los sentimientos de la otra persona) y cómo aceptar cuando la otra persona no quiere seguir con nosotros.

**Asertividad sexual como habilidad para negarse a tener relaciones sexuales cuando no se desean, pero también como capacidad para expresar correctamente peticiones sexuales.** Además, se destaca la importancia de aceptar y respetar las decisiones de la pareja, incluso cuando no coinciden con las propias.

**Peligros asociados al uso de las redes sociales con fines sexuales.** Se abordan conceptos como el *sexting*, *grooming* y la *sextorsión*.

**Prevención de abusos sexuales.** Se trabaja el concepto y las situaciones en las que podrían ocurrir los abusos sexuales, destacando que existe riesgo tanto en lugares aparentemente peligrosos (calle, lugares oscuros, etc.) como en aquellos en los que normalmente se sienten cómodos y comparten con personas que conocen (familiares, compañeros, vecinos, etc.). Tras esta primera introducción, se dan pautas para detectar los indicios de riesgo, así como para saber defenderse o, en su defecto, denunciarlos. También se fomenta el respeto hacia el cuerpo de las personas ajenas.

Por otra parte, respecto a las adaptaciones del material didáctico, se emplean presentaciones de Power Point para apoyar visualmente la explicación del profesional. En cada diapositiva de la presentación se refleja un único concepto, cuya explicación se aborda mediante un breve texto, compuesto por frases cortas y sencillas y apoyado en imágenes representativas de aquel concepto que se quiere trabajar. Por ejemplo, a la hora de explicar las fun-

**DE SALUDIVERSEX A SALUDIVERSEX-M.  
LA ADAPTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELLECTUAL MODERADA Y/ DIFICULTADES DE LECTOESCRITURA**

ciones de la sexualidad, se inicia la presentación con una diapositiva cuyo título es *¿Para qué sirve la sexualidad?*, que recoge las tres funciones descritas y diferenciadas (*dar placer, dar y recibir cariño y tener hijos*). A continuación, cada concepto se trabaja en una diapositiva individual, de forma que se profundiza sobre su significado. Así pues, respecto al estilo de redacción de los textos de las diapositivas es simple y directo, y en cada oración se expresa una única idea. En aquellas ocasiones en las que se precisan oraciones más extensas, éstas se dividen en diferentes líneas, respetando la lógica de la acción. Además, se emplea un lenguaje coherente con la edad y el nivel cultural de las personas con discapacidad intelectual moderada. A nivel gramatical, se evitan las estructuras complejas, de forma que el texto está formado por oraciones simples y cortas, redactadas siguiendo el formato “sujeto + verbo + complementos” y evitando la elisión del sujeto para reducir las expresiones confusas. Además, las preguntas están redactadas en modo directo facilitando así su comprensión. Respecto a los verbos, predomina el uso del tiempo verbal en presente y en voz activa. En las diapositivas empleadas para trabajar los conceptos y las habilidades se evita el uso de oraciones subordinadas. Sin embargo, éstas son necesarias en el material de evaluación para hacer referencia a opiniones o pensamientos, así como para facilitar la comprensión de algún hecho. En este caso, se emplean las oraciones subordinadas causales, temporales, finales, comparativas y /o condicionales empleando los nexos de unión más sencillos (*porque, para, si, cuando*) (por ejemplo, “*si me apetece, ¿puedo masturbarme?*”). También se priorizan las formas en positivo, limitando el uso de frases negativas a aquellas situaciones en las que son excepcionalmente necesarias (por ejemplo, *la masturbación no duele*). A nivel léxico, se emplean palabras fáciles de comprender y de alta frecuencia léxica, es decir, conocidas y de uso cotidiano. Sin embargo, en algunas ocasiones se introducen algunos conceptos más complejos y de bajo uso cotidiano, como por ejemplo *abuso sexual*. En estos casos, el significado de la palabra se refuerza con una imagen aclaratoria. Además, se emplea la misma palabra para representar la misma cosa en todo el programa (como por ejemplo *intimidación*). Se evita usar siglas o iniciales (por ejemplo, en lugar de ITS se hace referencia a *enfermedades de transmisión sexual*), tampoco se emplean palabras en otro idioma a excepción del *sexting* y *grooming* conceptos que se trabajan y se explican detalladamente en una de las sesiones. Por último, a nivel ortográfico se emplean principalmente como signos de puntuación, el punto para separar ideas y la coma se para enumerar ítems; como signos de entonación se usan las tildes, las interrogaciones y las exclamaciones para dar énfasis al texto, así pues, se evitan los corchetes y otros signos menos habituales. Además, se prioriza el uso de las mayúsculas. Por otra parte, con relación al diseño y la maquetación, las imágenes de apoyo al texto hacen referencia de forma explícita al concepto que se quiere reforzar. Estas ilustraciones son sencillas, claras y con pocos detalles para minimizar las posibles distracciones o confusiones que pueden surgir al emplear imágenes complejas. También se incorporaron símbolos de aprobación y desaprobación para hacer referencia a conductas buenas/positivas o malas/negativas. Además, tal y como ocurre con el vocabulario, se emplea la misma imagen para representar la misma cosa en todo el programa con el objetivo de que los usuarios se familiaricen con el concepto que representan. Para que la relación entre la imagen y el texto sea clara, se introdujeron llamadas de atención sobre las imágenes con flechas, palabras recuadrados y colores. También se emplean algunos colores asociados a conceptos como, por ejemplo, el rojo para hacer referencia a algo que *está mal/es incorrecto* y el verde para algo que *está bien/es correcto*.

Respeto al material de evaluación, dadas las dificultades encontradas en la aplicación del programa Saludiversex en la evaluación de los usuarios con bajo nivel de lectoescritura mediante preguntas de respuesta abierta, en el programa Saludiversex-M se diseñó un procedimiento de evaluación compuesto por preguntas conceptuales y actitudinales que no requiere lectoescritura. En primer lugar, se introdujeron las preguntas de evaluación en las diapositivas de forma que son los profesionales quienes han de leer en voz alta los ítems y sus alternativas. Además, se creó un documento que contiene las diapositivas con las preguntas, de forma que los usuarios responden señalando la alternativa en dicha ficha, y el profesional es quien registra sus respuestas en una tabla. Respecto a la composición de las diapositivas de evaluación, en cada diapositiva aparece una única pregunta y sus posibles respuestas. Además, tanto el texto de la pregunta como el de cada alternativa está apo-

yado con imágenes para facilitar su comprensión. Respecto al diseño, en las preguntas conceptuales, que componen la primera parte de la evaluación, se emplea el formato tipo test con tres alternativas de respuesta (una alternativa correcta, una incorrecta y otra que hace referencia a que no saben la respuesta. El número de preguntas por sesión varía de 3 a 5. El objetivo de la segunda parte de la evaluación es evaluar las actitudes que presentan hacia la temática trabajada en la sesión. Este apartado contiene 3 o 4 preguntas dicotómicas (estoy de acuerdo/estoy en desacuerdo). Además, para facilitar la comprensión de la dinámica seguida en la evaluación actitudinal se emplean el icono de una mano hacia arriba y de color verde, representando la opción *estoy de acuerdo*; y, una mano hacia abajo y de color rojo, para la opción *en desacuerdo*.

## DISCUSIÓN

El propósito de este estudio ha sido describir el proceso de adaptación del contenido y el material didáctico del programa de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual leve, Saludiversex, a la versión para personas con discapacidad intelectual moderada y/o problemas de lectoescritura (Saludiversex-M). Como resultado, en el programa Saludiversex-M se promueve el desarrollo de los conocimientos, las actitudes y las habilidades que realmente resultan necesarias y útiles, evitando así sobrecargar cognitivamente a los estudiantes, y se trabaja con un material didáctico de "lectura fácil", dado el bajo nivel de lectoescritura que generalmente presentan las personas con discapacidad intelectual moderada. Así pues, se incluyen algunos aspectos que se consideran imprescindibles como los conceptos básicos de sexualidad e intimidad. En este caso, se simplifican los conceptos y la metodología, ya que el objetivo es trabajar la actitud que tienen hacia la sexualidad como algo negativo o que está vinculado únicamente a la reproducción, así como fomentar el reconocimiento y el respeto de la intimidad como un espacio en el que se realizan conductas que están bien y son saludables. En otras ocasiones, se elimina contenido como la prevención de la violencia de género, ya que las personas con discapacidad intelectual moderada que asisten a estos centros ocupacionales y residenciales generalmente presentan mayores necesidades de apoyo lo que promueve que convivan con las familias o, en su defecto, en residencias bajo la supervisión de los profesionales, siendo escasas las situaciones en las que las parejas conviven de forma independiente. Por esta misma razón, se trabaja más en el desarrollo de habilidades para iniciar una relación de pareja, algo en lo que se muestran muy preocupados (Whittle y Butler, 2018).). Lo mismo ocurre con los métodos anticonceptivos, se reduce la cantidad de información dedicada a los tipos, las ventajas y las desventajas de cada uno de estos, pues resulta más útil trabajar en profundidad el uso del preservativo por su efectividad como método de prevención de enfermedades de transmisión sexual, ya que dada la preocupación de los familiares por este tema, en este colectivo es frecuente el uso de otros métodos anticonceptivos irreversibles o de larga duración como la vasectomía, la ligadura de trompas o el dispositivo intrauterino. Por otra parte, se introduce nueva información, como la relacionada con el uso saludable de la pornografía, considerando que el autoerotismo puede ser la opción más accesible en este colectivo (López, 2011). Así como, en la temática de prevención de abusos sexuales, además de trabajar desde la prevención de las personas con discapacidad intelectual como víctimas, se fomenta que se respeten los deseos de las otras personas, lo cual es imprescindible dado que se ha hallado que un alto porcentaje de los abusos sexuales en este colectivo, son realizados por otras personas con discapacidad intelectual (Tomsa et al., 2021).

Así pues, las adaptaciones realizadas para crear el programa Saludiversex-M, se fundamentan en la idea de que la población con discapacidad intelectual constituye un grupo muy diverso respecto a la capacidad conceptual, social y práctica, tal y como destaca la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª edición; DSM-5), ya que el grado de necesidades de apoyo que precisan, difiere notablemente entre las personas con discapacidad intelectual leve, moderada y grave. Por ello, no debemos suponer que un programa diseñado para personas con discapacidad intelectual leve será efectivo también en personas con mayores necesidades de apoyo sin realizar las modificaciones oportunas. Por tanto, no se trata simplemente de eliminar información, sino de dar aquella que realmente es útil y transmitirla de una forma

## **DE SALUDIVERSEX A SALUDIVERSEX-M. LA ADAPTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL MODERADA Y/ DIFICULTADES DE LECTOESCRITURA**

accesible para ellos. Para alcanzar este objetivo es imprescindible conocer las características específicas del grupo al que va dirigido, lo que esperamos haber conseguido al integrar tanto los aspectos que la literatura científica destaca como relevantes en lo que se refiere a mejorar la vida afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual moderada; como la experiencia y los conocimientos de los profesionales que conviven diariamente con ellos, y la de los investigadores de Salusex que cuentan con una larga trayectoria profesional en el ámbito de la sexualidad y la discapacidad intelectual. Además, incluyendo en el proceso a las propias personas con discapacidad intelectual moderada.

### **CONCLUSIONES**

Finalmente, hemos creado un programa de educación afectivo-sexual que, considerando las características específicas de este grupo, se centra en el desarrollo de aquellos conocimientos, habilidades y actitudes que les son realmente imprescindibles para tener una vida afectivo-sexual saludable y satisfactoria. Se trata de una intervención educativa sencilla que esperamos, dado que actualmente está en proceso de comprobación, se muestre efectiva en personas con discapacidad intelectual moderada y/o con problemas de lectoescritura.

Sin embargo, es importante destacar que el material diseñado para este programa, precisa que la persona que ejerce el rol de educador apoye las presentaciones de Power Point con sus explicaciones. Así pues, se recomienda: 1) usar un lenguaje simple y conocido, con frases cortas y con un vocabulario adaptado al nivel de comprensión de los usuarios/as; 2) explicar detalladamente los conceptos más complicados y las ilustraciones, así como de la idoneidad de emplear sinónimos y muchos ejemplos; 3) personalizar las explicaciones, de forma que las ideas principales resulten lo más próximo a la realidad de los usuarios; 4) explicar el significado de las imágenes sobre conceptos o temas abstractos; 5) reforzar las ideas claves al final de la sesión.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aceldo, M. A., Aguado, A. L., & Arias, B. (2006). Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. *Análisis y Modificación de Conducta*, *32*(142), 217-239. <https://doi.org/10.33776/amc.v32i142.2128>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª Edición, Arlington, VA
- Estruch-García, V., Fernández-García, O., Cervigón-Carrasco, V., Elipe-Miravent, M., & Gil-Llario, M.D. (2021). Metodología de los programas de educación afectivo-sexual para personas con diversidad funcional intelectual: una revisión sistemática. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *2*(2), 421- 432. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2250>
- García, O. (2011). *Lectura fácil: métodos de redacción y evaluación*. Real Patronato sobre Discapacidad: Madrid.
- Gil-Llario, M. D., Ballester Arnal, R., Caballero-Gascón, L., & Escalera, C. (2019). *Programa SALUDIVERSEX. Programa de educación afectivo-sexual para adultos con diversidad funcional intelectual*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Llario, M.D., Estruch-García, V., & Fernández-García, O. (2021). Efecto del juego vs. el role playing en la implicación de los participantes del programa SALUDIVERSEX. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *1* (3) <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v3.2138>
- López, F. (2011). *Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*. Valladolid: Junta de Castilla y León, Gerencia de Servicios Sociales, Consejería de Familia y Asuntos Sociales.
- Navarro, Y., Torrico, E., & López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y diversidad*, *4*(2), 75-92. ISSN: 1888-4857
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>



- Organismo de las Naciones Unidas para la educación y la Cultura. UNESCO (2011). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE)*. DOI <http://dx.doi.org/10.15220/978-92-9189-157-3-sp>
- Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*(5), 430–441. <https://doi.org/10.1111/jir.12040>
- Roden, R. C., Schmidt, E. K., & Holland-Hall, C. (2020). Sexual health education for adolescents and young adults with intellectual and developmental disabilities: recommendations for accessible sexual and reproductive health information. *The Lancet Child y Adolescent Health, 4*(9), 699-708. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30098-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30098-5)
- Rojas, S., Haya, I., & Lázaro, S. (2015). Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. *Revista Española de Discapacidad, 2*(3), 41-54, DOI: 10.5569/2340-5104.03.02.03
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2015) Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Sex Research, 52*(4), 412-432, <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.919373>
- Tomsa, R., Gutu, S., Cojocar, D., Gutiérrez-bermejo, B., Flores, N., & Jenaro, C. (2021). Prevalence of sexual abuse in adults with intellectual disability: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041980>
- Vizcaino, L., & Aciego, R. (2015). Assessment of emotional-sexual education experience for people with intellectual disabilities. *Siglo Cero, 46*(4), 45-58. <https://doi.org/10.14201/scero20154644558>
- Whittle, C., & Butler, C. (2018). Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies. *Research in Developmental Disabilities, 75*, 68–81. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.02.008>

