

**TRABAJO DE FIN DE GRADO EN
MAESTRO EN EDUCACIÓN INFANTIL**

PORTADA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

**FORMACIÓN, ACTITUDES Y PRÁCTICA DEL PROFESORADO
RESPECTO A LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ALUMNADO
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**

**TEACHERS' TRAINING, ATTITUDES AND PRACTICE WITH
REGARD TO SEX EDUCATION FOR STUDENTS WITH
INTELLECTUAL DISABILITIES.**

AUTORA: Elena Martín Zarza

TUTORA: Isabel Vicario Molina

En Salamanca, a 3 de junio, 2024

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo analizar las actitudes, formación y práctica de un conjunto de maestros y maestras¹; respecto a la educación sexual en el alumnado con discapacidad intelectual². Para conseguirlo, se ha llevado a cabo un estudio de enfoque cuantitativo y de corte transversal, para el cual se ha diseñado y distribuido entre el profesorado un cuestionario *online*. Este cuenta con 34 preguntas cuyo objetivo es recopilar información de la muestra sobre las siguientes variables: características sociodemográficas, experiencia formativa, impartición formal y actitudes en el contexto escolar hacia la educación sexual; y observaciones durante la jornada escolar. Para poder obtener y analizar los resultados de este instrumento estandarizado es imprescindible que exista una muestra, en este caso han sido 72 profesores y profesoras¹, en activo o jubilados, de Educación Infantil y/o Primaria.

El análisis de los resultados revela que las actitudes de la muestra hacia la educación sexual son positivas. Sin embargo, el 73.2% de los participantes no ha recibido formación en educación sexual a nivel general, y el 91.3% no tiene experiencia formativa en esta materia en alumnos/as con DI. Además, únicamente el 18.2% reconoce impartir, de manera programada, esta materia en el aula. A su vez, no se han detectado diferencias estadísticamente significativas en las actitudes mostradas hacia la educación sexual en el alumnado con DI entre los maestros de Pedagogía Terapéutica y los que no han realizado esta especialización; ni tampoco entre los profesores que sí tienen formación en educación sexual y los que no. Asimismo, el 38.1% de los participantes afirma haber observado conductas sexuales en el alumnado con DI durante la jornada escolar.

Los resultados obtenidos subrayan la urgente necesidad de mejorar la formación docente en educación sexual, así como, la de implementar la impartición de esta materia en los centros educativos.

Palabras clave: educación sexual, discapacidad intelectual, sexualidad, formación docente, actitudes del profesorado, práctica docente.

¹ Desde este momento hasta el final del documento, la palabras maestros y profesores tendrán un carácter neutral, es decir, se hablará de este colectivo refiriéndose a ambos géneros.

² A partir de ahora, el término discapacidad intelectual será sustituido por la sigla DI.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. DESARROLLO SEXUAL EN LA INFANCIA	4
2.2. DISCAPACIDAD INTELECTUAL: DEFINICIÓN, PREVALENCIA, ETIOLOGÍA, TIPOS, SÍNTOMAS E IMPACTO EN LAS DISTINTAS ÁREAS DE LA PERSONA	9
2.3. DESARROLLO SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	11
2.4. EDUCACIÓN SEXUAL EN LA INFANCIA	12
2.5. IMPORTANCIA DE OFRECER EDUCACIÓN SEXUAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	16
3. OBJETIVOS:.....	20
4. METODOLOGÍA.....	21
4.1. MUESTRA	21
4.2. VARIABLES E INSTRUMENTOS	23
4.3. PROCEDIMIENTO.....	27
4.3.1. <i>Análisis de datos</i>	28
5. RESULTADOS	30
6. DISCUSIÓN	32
6.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS	32
6.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	35
7. CONCLUSIONES	37
8. RECOMENDACIONES	38
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
10. ANEXOS.....	45

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La sexualidad se considera un valor humano que se desarrolla a partir de la propia vida y que, además, crea las bases de la biografía y de las decisiones que toman los seres humanos a lo largo del ciclo vital, por ello, se dice que esta consta de una dimensión ética (López, 2017). Algunos autores como Bejarano Franco y García Fernández (2016) defienden que la sexualidad se debería abordar y trabajar a través de la educación, de ahí, la importancia de incluir la educación sexual en la formación humana. Ahora bien, ¿qué es la educación sexual? Esta se podría definir como un elemento imprescindible para provocar un cambio de actitud que impulse el desarrollo basado en la integración y libertad de la sexuación del individuo, además del uso de la moralidad a la hora de tomar decisiones que involucran la responsabilidad, reciprocidad y la diversidad (Pedreira y Tajahuerce, 2020). Por todos estos motivos, esta materia debería ofrecerse a todas las personas desde temprana edad, sin importar su condición (Berástegui Pedro-Viejo y González, 2017).

Una vez expuesta la repercusión que tiene la educación sexual en la vida de las personas, es oportuno comentar que, pese al aparente interés mostrado en los últimos años por la sociedad y los organismos educativos españoles, en la actualidad a penas se cuenta con datos válidos que indiquen cómo se desarrolla la enseñanza formal de esta materia en el país (Martínez et ál., 2014). Aunque, es cierto que la escasa información disponible sobre esta cuestión revela que la educación sexual impartida en los centros educativos españoles es exigua (Cauich Canul, 2005), impidiendo así que el alumnado sin necesidades educativas especiales³ y los escolares con DI se beneficien de la impartición de esta materia. Pues, aunque son escasos, en la actualidad se cuenta con diferentes estudios que confirman que la educación sexual mejora la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual⁴ (Juárez et ál., 2003, como se citó en Navarro et ál., 2010; McDermott et ál.,1999; Navarro et ál., 2010).

³ Desde este momento hasta el final del documento, el término necesidades educativas especiales será sustituido por la sigla NEE.

⁴ La expresión: personas con discapacidad intelectual, será reemplazada por la sigla PCDI.

De este modo, la escasa información y las carencias mostradas en la impartición de la educación sexual en España, y los numerosos efectos positivos de esta materia en la calidad de vida del alumnado con y sin DI; han sido los principales motivos por los que se ha llevado a cabo esta investigación.

Además, es oportuno mencionar algunos de los seis objetivos específicos propuestos: conocer la formación docente respecto a la educación sexual en el alumnado con y sin DI; conocer las actitudes en relación con la educación sexual, que tienen los maestros de Educación Infantil y Primaria con los escolares con DI; y averiguar si los docentes imparten educación sexual en la jornada escolar de manera programada.

Por tanto, se podría decir que algunas de las variables estudiadas en esta investigación son: formación, actitudes e impartición docente de la educación sexual en alumnos con y sin DI. Las razones por las que se han estudiado estas y no otras son las siguientes. Por un lado, por "...la escasez de trabajos que se han interesado en analizar la existencia de posibles diferencias en las variables señaladas...en función de las características personales y laborales del profesorado." (Martínez et ál., 2014, p.132). Y por otro, por la importante repercusión que estas tienen en la calidad educativa de las clases de educación sexual impartidas por los docentes. Pues, tal y como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) la formación del profesorado es clave para que los alumnos y alumnas ⁵ reciban una educación sexual de calidad. Además, asociaciones como *Sexuality Information Education Council od the United States* (SIECUS) y *American Association of Sexuality Educators, Counselors, and Therapists* (AASECT), subrayan la importancia de las actitudes docentes en relación con esta materia, al defender que es más relevante formar a los docentes en la adopción de actitudes adecuadas que en conocimientos y habilidades comunicativas (Kelly, 2009, como se citó en Martínez et ál., 2014).

⁵ A partir de este momento, hasta el final del presente documento, la palabra alumnos/niños tendrá un carácter neutral, es decir, se hablará de este colectivo refiriéndose tanto a niños como a niñas.

Por añadidura, es importante explicar cómo está organizado el presente documento en el que se desarrolla la investigación recientemente presentada.

En primer lugar, se expondrá un marco teórico donde se abordan diferentes cuestiones relacionadas con el tema central del estudio, cuya información ha sido obtenida a través de la revisión literaria de los documentos científicos existentes relacionados con la temática principal del trabajo.

A continuación, se nombrarán los 7 objetivos que se pretenden conseguir a través de la presente investigación. En tercer lugar, se llevará a cabo la explicación de la metodología de estudio, en la que se explicará de manera minuciosa la muestra, las variables estudiadas y los instrumentos utilizados para lograrlo, y, por último, el procedimiento que ha sido necesario seguir para realizar la investigación.

Acto seguido, se expondrán los resultados del estudio, obtenidos a través de las respuestas de la muestra al cuestionario *online*. En quinto lugar, se ha dedicado un apartado a discutir los resultados anteriormente nombrados realizando una revisión de investigaciones previas sobre el tema en cuestión, también, se han mencionado las limitaciones del estudio. Después, se han expuesto las conclusiones de la investigación realizada a partir de los resultados obtenidos, y se han enumerado una serie de prácticas relacionadas con la temática central de este trabajo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Desarrollo sexual en la infancia

Para poder entender el proceso mediante el cual se produce el desarrollo sexual en la infancia es importante tener en cuenta las siguientes cuestiones. En primer lugar, es imprescindible conocer que según Zabarain-Cogollo “la palabra *sexo* significa género, o también encuentro entre dos seres vivos para la procreación, y esto se generaliza a todas las especies” (2011, p. 76) pero, hay una excepción, el ser humano. Pues, si hay algo que diferencie a esta especie del resto de animales, es que esta es la única capaz de identificar los elementos psicológicos ligados al sexo. Por ello, autores como Freud, consideran que el término más oportuno es psicosexualidad (Zabarain-Cogollo, 2011).

La sexualidad es propia de los seres sexuados, motivo por el que se puede considerar un valor humano, pues se desarrolla a partir de la propia vida, al formar parte de ella el cuerpo humano, las emociones y sentimientos, los vínculos personales, las reflexiones o juicios, el habla, el comportamiento y la expresión. Por este motivo, es imprescindible remarcar que la sexualidad no es una actividad promotora de la reproducción, sino las bases de la biografía de cada ser humano durante toda su vida y de sus propias decisiones, motivo por el que se considera que consta de una dimensión a nivel ético (López, 2017).

Una vez explicados ambos conceptos, es importante mencionar que el desarrollo del ser humano se caracteriza por diferentes organizaciones de su sexualidad que afectan directamente a la personalidad del individuo. Por esta razón, algunos autores han dividido en etapas el desarrollo psicosexual, pues consideran que es la mejor forma de dar una explicación coherente a este proceso (Zabarain-Cogollo, 2011). Un ejemplo de esta organización es la que diseñó Freud (1981c; como se citó en Zabarain-Cogollo, 2011), pues este propuso cuatro etapas básicas del desarrollo sexual:

- Etapa oral: se desarrolla en el primer año de vida y se caracteriza por el inicio de conductas que buscan el primer contacto con el mundo exterior y las figuras objetales. Todo ello se realiza a través de la alimentación, donde la madre tiene un imprescindible papel, y la zona erógena, por tanto, es la boca.
- Etapa anal: se lleva a cabo durante el segundo año de vida, el individuo muestra un deseo ambiguo de control sobre las figuras objetales y el mundo externo, y la zona erógena es la mucosa anal.

- Etapa fálico-edípica: se desarrolla, aproximadamente, entre los cuatro y los cinco años de edad y la zona erógena son los genitales. En este momento el/la menor siente amor, de manera no erótica, por el progenitor del sexo opuesto y rivalidad hacia el progenitor de su mismo sexo.
- Etapa de latencia: se desarrolla, aproximadamente, a los 6 años de edad, momento vital en el que tienen mucha importancia los iguales. Además, comienzan a aparecer sentimientos desconocidos para el niño como la vergüenza, el asco y el pudor y a su vez, existe un adormecimiento de la sexualidad infantil, y por ello, la energía libidinal tiene otra finalidad.

Como se ha mencionado anteriormente, el ser humano es la única especie capaz de diferenciar los elementos relacionados con la psicología vinculados al sexo, pero, además este es un individuo sexual durante toda su vida, pues el desarrollo sexual de cualquier persona comienza en el momento de la concepción y finaliza cuando fallece. En este proceso influyen numerosas variables como las alteraciones biológicas, el desarrollo de las diferentes etapas sociales por las que pasa el sujeto a lo largo de su vida y los vínculos establecidos con otras personas. Todo ello, permite construir los comportamientos sexuales, la identidad sexual o de género y las actitudes sexuales de un individuo (DeLamater y Friedrich, 2010).

En relación con los vínculos que establecen los niños a temprana edad, es importante tener en cuenta que el contacto físico positivo facilita la creación del vínculo o apego entre el niño y su(s) progenitor(es) (Bowlby, 1965, como se citó en DeLamater y Friedrich, 2010). Si es un tipo de apego seguro y adecuado, la probabilidad de que el menor sea capaz de establecer relaciones sexuales y afectivas positivas será mucho mayor (Goldberg et ál., 1995, como se citó en DeLamater y Friedrich, 2010).

De igual manera, es relevante saber que a lo largo de la vida las manifestaciones sexuales van cambiando, según la edad y el momento evolutivo del individuo. En relación a la infancia, etapa que comienza en el nacimiento y finaliza a los siete años de edad, se puede destacar que la capacidad de responder a estímulos sexuales existe desde el momento del nacimiento, pues desde temprana edad el ser humano participa en prácticas de juego sexual (DeLamater y Friedrich, 2010). A medida que aumenta la edad del niño, estas prácticas sexuales se encubren y, conscientemente, se realizan más a menudo

(Reynolds et ál., en prensa, como se citó en DeLamater y Friedrich, 2010). Además, entre los tres y los siete años, momento vital en el que los niños cursan el segundo ciclo de Educación Infantil, aumenta considerablemente el interés y la práctica de juegos sexuales. Asimismo, durante estos años aprenden a diferenciar los genitales masculinos y femeninos (Goldman y Goldman, 1982), y comienzan a sentir curiosidad por explorarlos, tanto los de sus iguales como los de los adultos.

En esta misma etapa vital, es decir, a los tres años, se desarrolla la identidad de género de las personas a la vez que comienzan a socializar teniendo cuenta las normas de género establecidas, y a aprender a comportarse en función de lo que se espera de los niños y niñas en la sociedad (Bussey y Bandura, 1999).

Respecto a la adquisición de la identidad de género y el rol sexual, es oportuno mencionar que hay varias teorías contradictorias creadas por diferentes autores que intentan describir y explicar este proceso (López, 1980, como se citó en López, 1984).

En primer lugar, el psicoanálisis defiende que cuando llega la fase genital, el niño por razones biológicas debe preferir a nivel sexual al progenitor del sexo opuesto, pues hacia el del mismo coexisten dos emociones opuestas: miedo e identificación. Teniendo en cuenta la cronología de la escuela psicoanalítica ortodoxa, el proceso nombrado debe desarrollarse entre los tres y los seis años de edad (López, 1984).

En segundo lugar, es importante mencionar la teoría de Kohlberg, autor de la orientación piagetiana. Este defiende que el proceso de adquirir la identidad y el rol sexual está influenciado por la organización a nivel cognitivo del menor, pues a la vez que se modifican las estructuras cognitivas, lo hacen también, las conductas sexuales. Es decir, primero el niño lleva a cabo un simple juicio de su identidad sexual (es consciente de si es niño o niña) después, teniendo en cuenta este discernimiento establece sus actitudes sexuales, y en último lugar, se identifica con el progenitor de su mismo sexo. Además, Kohlberg explica que, a pesar de que la persona realice el juicio cognitivo con dos o tres años, realmente la conservación de identidad de género ocurre cuando el niño tiene seis o siete años (López, 1984).

En tercer y último lugar, es importante mencionar las teorías del aprendizaje social. Estas consideran que el proceso de adquisición de la identidad de género y rol sexual se desarrolla de la siguiente manera: “primero aprende a distinguir los patrones de conducta sexualmente tipificados; después a generalizar estas experiencias... a situaciones nuevas y, finalmente, a practicar dicha conducta” (Bandura y Walters, 1965,

p.66). Es decir, según López “este proceso se lleva a cabo por el aprendizaje a través de los paradigmas de condicionamiento clásico, operante y aprendizaje vicario” (1984, p.66).

Una vez explicadas las tres teorías, es oportuno mencionar que ninguna de estas proporciona, a nivel individual, una explicación completa y verídica del proceso mediante el cual se adquiere la identidad de género y el rol sexual. Pero, es cierto que cada una de ellas presenta elementos que permiten crear una explicación más veraz (López, 1984).

Para terminar con la breve explicación llevada a cabo en este documento sobre el desarrollo sexual en la infancia, es imprescindible mencionar que, a lo largo de este proceso, los niños desarrollan teorías sexuales infantiles. Estas tienen como base la información recibida del medio que de manera directa influye en sus fantasías y temores, y se forman a través de la información ambigua y hermética proporcionada por los medios de comunicación. Mediante sus escasos conocimientos sobre el tema, el menor realiza la interpretación y traducción de la información recibida intentando así entender el porqué de todo lo que ocurre a su alrededor, especialmente de los temas relacionados con la sexualidad. Como resultado de la falta de información apropiada, se construyen teorías incompletas. Esto sucede, en la mayoría de ocasiones, porque los niños relacionan sentimientos como la culpa o la vergüenza con la sexualidad, debido a que los adultos consideran que la mejor opción es la represión de esta frente a ellos, pues no saben cómo deben enfrentarse a esta situación (Zabarain-Cogollo, 2011). Tal y como afirmó Freud:

No deja de ser singular el hecho de que todos los autores que se han ocupado de la investigación y explicación de las cualidades y reacciones del individuo adulto hayan dedicado mucha más atención a aquellos tiempos que caen fuera de la vida del mismo, esto es a la vida de sus antepasados, que a la época infantil del sujeto, reconociendo, por tanto, mucha más influencia a la herencia que a la niñez. Y, sin embargo, la influencia de este periodo de la vida sería más fácil de comprender que la de la herencia y debería ser estudiada preferiblemente. (1981a; como se citó en Zabarain-Cogollo, 2011, p. 789).

La falta de información sobre este tema provoca la incapacidad de saber con certeza cuando la sexualidad infantil no es normal y comienza a ser patológica (Freud, 1905, como se citó en Zabarrain-Cogollo, 2011). Esto desemboca en que no se tengan en cuenta conductas fácilmente identificables que no son propias de la edad y que, por el contrario, se consideren inadecuadas las expresiones que sí son características del nivel evolutivo, ya que, su único objetivo es ampliar la información que poseen, gracias a la curiosidad tan representativa de la infancia. Es común que los niños formulen preguntas relacionadas con la sexualidad a su/s progenitor/es y que en sus juegos proyecten las conductas que observan (Zabarrain-Cogollo, 2011).

Concretamente, cuando los individuos se encuentran en la edad cronológica de dos a seis años de edad suelen mostrar, de manera habitual, las siguientes conductas sexuales, nombradas por Thanasiu:

Hace referencia a que conductas como mostrar comportamientos sexuales con muñecas, introducir objetos en los genitales, pretender ser del sexo opuesto, son más comunes en niñas que en niños; por el contrario, los comportamientos más frecuentes en los niños son mirar fotos de desnudos, tocar los genitales de otros e incitar a otros a desvestirse. (2004; como se citó en Zabarrain-Cogollo, 2011, p. 309)

Estos comportamientos sexuales son innatos e involuntarios, pues "...el instinto de saber infantil se genera por problemas sexuales a edad temprana con inesperada intensidad. Del tercer al quinto año, aparecen en él los primeros indicios de esta actividad, denominada instinto de saber (*wisstrieb*) o instinto de investigación..." (Freud, 1981b, como se citó en Zabarrain-Cogollo, 2011, p. 799). Este instinto, en numerosas ocasiones, desata la incomodidad en los adultos al intentar esconder y negar esta realidad propia de la infancia. Pero, es importante tener en cuenta que, el niño vive de manera experiencial y particular cada etapa del desarrollo psicosexual, y en todo momento, el papel de los progenitores es crucial. Pues, las experiencias que viva una persona en la infancia se verán reflejadas en su personalidad en la vida adulta (Zabarrain-Cogollo, 2011).

2.2. Discapacidad intelectual: definición, prevalencia, etiología, tipos, síntomas e impacto en las distintas áreas de la persona

Después de abordar el desarrollo sexual en la infancia de las personas sin discapacidad, es importante saber cómo se desarrolla este mismo proceso en las PCDI, pero antes es necesario conocer en profundidad en qué consiste este trastorno. Según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD):

La discapacidad intelectual (DI) se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiestan en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años. (Schalock et ál., 2007, p. 118)

La DI tiene una prevalencia del 1%-3% en la población mundial (Harris, 2006, como se citó en Ke y Liu, 2017), afectando en mayor medida a los varones que a las mujeres (Ke y Liu, 2017).

En cuanto a la etiología, es oportuno mencionar, que es muy heterogénea, pues las causas de esta enfermedad son muy variadas y pueden aparecer durante el período prenatal, perinatal o postnatal. Las menos comunes son las lesiones, infecciones, toxinas o complicaciones en el desarrollo fetal; y una de las más frecuentes, los factores genéticos. Sin embargo, en el 40% de los casos de DI no se puede identificar una causa concreta, sobre todo si se trata de una discapacidad intelectual de tipo leve. Además, el ambiente en el que se desarrolla la persona también puede influir en la aparición o empeoramiento de la discapacidad en cuestión (Ke y Liu, 2017).

Asimismo, se debe tener en cuenta que hay cuatro tipos de DI en función de la severidad del trastorno. Para saber el nivel de gravedad de una persona, y como consecuencia, el tipo de DI que padece, se puede utilizar el coeficiente intelectual (CI), una valoración numérica obtenida a través de la realización de diferentes pruebas. “Existen muchos tipos de test cuyo objetivo es medir tanto habilidades generales como específicas: lectura, aritmética, vocabulario, memoria, conocimiento general, razonamiento abstracto, habilidades visuales, habilidades verbales, etc.” (Ke y Liu, 2017, p.4).

A continuación, se explican brevemente los tipos de DI, de menor a mayor gravedad (Ke y Liu, 2017), pero antes es oportuno mencionar que la mayoría de la población, concretamente el 95%, tiene un CI de 70 a 130.

- Leve: la puntuación del CI ronda 50-69 y su prevalencia es del 80%.
- Moderada: rango del CI es de 35 a 49 y representa el 12% de todos los casos de DI.
- Grave: el CI de las personas con este nivel de DI ronda entre 20-34 y aproximadamente se da entre 3% o 4% de los casos.
- Profunda: la puntuación del CI es de < 20 y su prevalencia es de 1% o 2%.

Además, en la Tabla 1 (Ke y Liu, 2017, p.5) se puede observar las diferentes habilidades y capacidades que tienen las PCDI en la vida adulta, en función del tipo de DI que tengan (leve, moderada, grave o profunda).

Tabla 1

Tipos de DI y el nivel de desempeño en la vida adulta de las personas que sufren cada tipo, según su gravedad

<u>Gravedad</u>	<u>Rango CI</u>	<u>Nivel de desempeño en la vida adulta</u>
Leve	50-69	<ul style="list-style-type: none"> - Alfabetización + - Comportamiento adaptativo ++ - Lenguaje adecuado ++ - Trabajo semi-calificado +
Moderada	35-49	<ul style="list-style-type: none"> - Alfabetización +/- - Comportamiento adaptativo + - Lenguaje de uso funcional + - Trabajo no calificado con o sin supervisión +
Grave	20-34	<ul style="list-style-type: none"> - Alfabetización - - Comportamiento adaptativo con apoyos + - Lenguaje escasamente funcional + - Tareas domésticas con supervisión +
Profunda	<20	<ul style="list-style-type: none"> - Alfabetización - - Comportamiento adaptativo +/- - Lenguaje – (ausencia de habla) - Tareas domésticas con supervisión – (necesitan supervisión constante)
A tener en cuenta: – no logrado; +/- parcialmente logrado; +logrado; ++ logrado definitivamente		

Nota. Adaptado de “Discapacidad intelectual” de X. Ke y J. Liu, 2017, *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*, p.5.

De igual manera, es oportuno mencionar que la DI provoca consecuencias negativas en las siguientes áreas de la persona que la padece: lenguaje, percepción, cognición, concentración y memoria, emoción, motricidad y conducta. Además, se debe saber que el diagnóstico de la DI se realiza a través del DSM-5 y la CIE-10 (Ke y Liu, 2017).

2.3. Desarrollo sexual en personas con discapacidad intelectual

Teniendo en cuenta los datos mencionados en el apartado anterior sobre la DI, es relevante explicar cómo es el desarrollo sexual en las personas con este trastorno.

En primer lugar, es fundamental mencionar que el carácter biológico, que es la base de la sexualidad, se desarrolla de la misma manera en un individuo sin DI que en una persona que sí padece este trastorno. Pero, es importante tener en cuenta, que como ya se ha mencionado anteriormente, la sexualidad no es algo únicamente biológico, sino que también está relacionado con la forma de ser, pensar y actuar de las personas.

Por tanto, se podría decir que la sexualidad de un individuo depende mayoritariamente del contexto histórico-social en el que viva, es decir, esta se verá influenciada por la edad de la persona, por sus figuras de referencia y por el momento histórico y cultural que le ha tocado vivir (Caricote Agreda, 2012). Y, la realidad es que, durante un prolongado periodo de tiempo, la sexualidad de las PCDI se ha mantenido ligada a mitos y falsas creencias, sin ninguna verificación científica, aspecto que ha dificultado enormemente a los individuos con este trastorno vivir su sexualidad (Tamas et ál., 2019). El motivo principal por el que han existido estas falsas creencias es por la falta de investigación de la sexualidad en las PCDI pues en ocasiones, se trata como un tema tabú (Medina-Rico et ál., 2017). Aunque, es cierto que, de manera progresiva en los últimos años, se han ido realizando más estudios sobre este tema, aspecto que ha permitido tomar medidas derivadas del Modelo multidimensional del funcionamiento humano, con el objetivo de poner a la disposición de las PCDI apoyos indispensables. Un ejemplo de ello es que la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha afirmado que este colectivo tiene derecho, al igual que el resto de la sociedad, a gozar del mayor nivel de bienestar posible, incluyendo el ámbito sexual y reproductivo (Morell-Mengual et ál., 2021).

No obstante, todos estos avances son en vano sino se produce un cambio en la mentalidad de la población respecto a la sexualidad de las PCDI. Pues, en muchas ocasiones, los progenitores reprimen las necesidades sexuales de sus hijos/as, aspecto que incide negativamente en su desarrollo sexual al distanciarles de experiencias e información que podría afectar positivamente a su sexualidad (Caricote Agreda, 2012).

De igual manera, es importante conocer que la sexualidad de las PCDI variará en función de su coeficiente intelectual, es decir, del tipo de DI que padezcan. Las PCDI de tipo leve, es decir las que su CI ronde 50-69, pueden vivir su sexualidad de una manera “normalizada”, pues pueden formar una familia, aunque necesitarán ayuda para la educación de sus descendientes. Los individuos con DI moderada, cuyo CI este entre 35-49, a través de la ayuda y formación sexual facilitada por sus familiares e instituciones educativas, deben aprender a desarrollar la identidad de género y a vivir su sexualidad de manera elemental. Respecto a las personas con un CI inferior a 34, es decir, los individuos que padezcan DI grave o profunda, tendrán muchas dificultades para vivir, comprender y regular experiencias sexuales de acuerdo a las normas sociales establecidas; para conocer su cuerpo y para construir vínculos afectivo-sexuales con otros (Caricote Agreda, 2012).

En relación con lo anterior, se debe resaltar que a medida que la gravedad del trastorno aumenta mayor es la vulnerabilidad sexual de las personas que lo padecen. Por ello, es fundamental que PCDI reciban una educación sexual de calidad para que desde temprana edad puedan aprender a controlar sus impulsos sexuales en público, a no abusar de los demás y a rechazar y evitar cualquier situación de abuso (Caricote Agreda, 2012).

2.4. Educación sexual en la infancia

Como se ha explicado anteriormente, el papel del adulto en el desarrollo sexual infantil es fundamental pues en función de las experiencias vividas en la infancia el individuo creará su personalidad adulta. Por tanto, el comportamiento, formación y gestión de la sexualidad por parte de las figuras de referencia para el niño, progenitores y docentes, van a ser clave para su desarrollo personal y sexual. De ahí, la importancia que tiene la educación sexual en los primeros años de vida de la persona, aspecto que se tratará en las siguientes páginas.

Para entender la importancia y repercusión que tiene la educación sexual en el desarrollo del ser humano, es fundamental conocer los siguientes términos: sexualidad, sexología y, valga la redundancia, educación sexual.

El primer término a definir es la sexualidad, que como ya se ha explicado anteriormente, es un valor humano que se desarrolla a partir de la propia vida y que, además, crea las bases de la biografía y de las decisiones de las personas durante toda su vida, motivo por el que se defiende que consta de una dimensión ética (López, 2017).

Por otro lado, es importante saber que la sexología es la ciencia que estudia el hecho sexual humano y abarca la sexualidad y las interacciones entre los individuos. Es decir, tiene como objetivo analizar los procesos fisiológicos que forman parte de las diferentes etapas vitales y los procesos afectivos que provocan modificaciones en la vida de los individuos, las cuales forman parte de la biografía de cada uno de ellos en un entorno social concreto (López, 2012, como se citó en Pedreira y Tajahuerce, 2020).

Además, es importante mencionar que la sexología se puede definir como el fundamento de la educación sexual. Siendo esta, un elemento imprescindible para provocar un cambio de actitud que impulse el desarrollo basado en la integración y libertad de la sexuación del individuo, además del uso de la moralidad a la hora de tomar decisiones que involucran la responsabilidad, reciprocidad y la diversidad (Pedreira y Tajahuerce, 2020). Por tanto, se podría decir que, “la educación sexual, como la educación en cualquier otra área del desarrollo de la persona es una educación en valores” (Berástegui Pedro-Viejo y González, 2017, p.30).

Después de exponer las definiciones de estos términos, es oportuno explicar la evolución, y la situación actual de la educación sexual en Europa y en España.

La Oficina Regional para Europa de la OMS y el Centro Federal Alemán de educación para la Salud (BZgA) (2010) defienden que la aparición de la educación sexual en los centros educativos de Europa Occidental, el avance y elevada distribución de métodos anticonceptivos modernos y la legalización del aborto; se desarrolló de manera simultánea, concretamente, entre los años 70 y 80 del siglo XX. Estos acontecimientos permitieron separar los términos de sexualidad y reproducción, generando así, la construcción de nuevos valores y comportamientos sexuales al ir siendo cada vez un tema

menos tabú entre la sociedad. Aspecto que derivó en el reconocimiento de una desconocida etapa de la vida, la adolescencia.

Además, la aparición del VIH/SIDA en la década de 1980, la indignación social ante los abusos sexuales y la violencia, y la desfavorable percepción de la sexualidad de los jóvenes generada por la “sexualización” de la publicidad y los medios informativos; provocaron que los estados del continente se esforzaran por prevenir y contrarrestar las enfermedades e informaciones que habían penetrado en la sociedad. El resultado del empeño mostrado en estos países derivó en la creación de nuevos tipos de servicios sanitarios y en la aparición de la ansiada educación sexual (Oficina Regional de la OMS para Europa y BZgA, 2010).

Finalmente, la educación sexual en Europa se desarrolló en la segunda mitad del siglo XX, comenzando oficialmente en 1955 en Suecia, pues esta materia se convirtió en obligatoria en todos los centros educativos del país. Décadas más tarde, entre 1970 y 1980, otros estados europeos decidieron incluir la educación sexual en su plan de estudios, algunos de estos fueron los países escandinavos, Alemania, Austria y los Países Bajos, entre otros. La aparición de esta disciplina continuó su desarrollo por los restantes estados del continente, introduciéndose en España y Portugal, de manera gradual, entre 1990 y 2010 (Oficina Regional de la OMS para Europa y BZgA, 2010).

Concretamente, en España, la aprobación de la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) marcó un antes y un después en el país, al ser la primera ley en incorporar contenidos específicos sobre educación sexual y afectiva. Esto se consiguió a través de los *Temas transversales* que permitieron dar nuevos enfoques a las asignaturas, al presentarlas teniendo en cuenta determinados valores y problemáticas de la actualidad (Bejarano Franco y García Fernández, 2016). Aspecto que se refleja en el preámbulo de la LOGSE:

El objetivo primero y fundamental de la educación es el de proporcionar a los niños y a las niñas, a los jóvenes de uno y otro sexo, una formación plena que les permita conformar su propia y esencial identidad, así como construir una concepción de la realidad que integre a la vez el conocimiento y la valoración

ética y moral de la misma. Tal formación plena ha de ir dirigida al desarrollo de su capacidad para ejercer, de manera crítica y en una sociedad axiológicamente plural, la libertad, la tolerancia y la solidaridad. (1990, p. 28927)

Es cierto, que la implantación de la LOGSE fue un gran avance para España, pero si se tiene en cuenta el análisis realizado por Bejarano Franco y García Fernández (2016) sobre la importancia de la educación sexual en Educación Infantil y Primaria en las leyes educativas aprobadas entre 1990 y 2013 y los Reales Decretos hasta el año 2016, no resulta extraño confirmar que: “aunque durante el último cuarto de siglo la educación afectivo-sexual se recoge en la legislación educativa española, esta no se ha desarrollado adecuadamente” (Bejarano Franco y García Fernández, 2016, p. 756). Esto se debe a que en las leyes educativas no se acaba de definir el espacio concreto que debe ocupar la educación sexual en el sistema educativo español (Pedreira y Tajahuerce, 2020). Si a esta información se le añade que en la actualidad a penas se cuenta con datos válidos sobre la enseñanza formal de esta materia en España (Martínez et ál., 2014), se puede afirmar que la educación sexual impartida en los centros educativos del país es exigua (Cauich Canul, 2005). El hecho de que no se imparta educación sexual en la escuela tiene efectos negativos considerables que merece la pena resaltar.

En primer lugar, se puede confirmar que la ausencia de esta materia en el sistema educativo provoca la pérdida de oportunidad en los niños y jóvenes de avanzar a nivel personal y de construir vínculos basados en la igualdad y el respeto (Pedreira y Tajahuerce, 2020).

Otra razón, por la que se debe impartir educación sexual en las escuelas es conseguir cumplir uno de los objetivos del desarrollo sostenible, concretamente “promover una mejor salud y bienestar para todos los niños y jóvenes y prestar apoyo a la aportación del sector de la educación para poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública para 2030” (UNESCO, 2016, p.5).

El tercer motivo se resume en que la educación sexual es considerada un factor crucial en la prevención de la violencia y en la igualdad de género (Pedreira y Tajahuerce, 2020). Tanto es así, que en la Declaración de Beijing de 1995 se defendió que la ausencia de educación sexual y de información sobre la salud reproductiva repercute en el hombre y en la mujer (ECOSOC, 1995, como se citó en Pedreira y Tajahuerce, 2020).

También, es imprescindible ofrecer a los niños educación sexual para que desde temprana edad comprendan que hablar sobre sexualidad es algo positivo y no es un tema tabú o negativo, sino todo lo contrario. Pues, tratar este tema enseña a los pequeños que existen límites sociales que deben ser respetados y aprenden que ellos también deben tener sus propios límites y expresarlos libremente. De esta manera, a través de la educación sexual se contribuye a la prevención de abusos sexuales (Oficina Regional de la OMS para Europa y BZgA, 2010).

A modo de conclusión y teniendo en cuenta las razones anteriormente mencionadas, parece necesario que la educación para la sexualidad comience antes de los cuatro años de edad. Esto es así, porque cuando una persona nace ya es un ser sexuado, motivo por el que desde el principio de su vida comenzará a hacerse preguntas y a tener comportamientos sexuales en función de su edad y fase del desarrollo, a los que hay que reaccionar de manera natural y pedagógica. Por ello, es fundamental que progenitores y maestros sean capaces de ofrecer una educación sexual de calidad, ya que esta no solo se basa en explicar en qué consiste la reproducción y la prevención de enfermedades, sino que ayuda a los niños a reconocer sus percepciones y a desarrollar su imagen corporal, mientras consiguen afianzar la confianza en sí mismos y desarrollar la capacidad de tomar decisiones de manera libre. Todo ello contribuirá a fomentar la existencia de comportamientos responsables para la propia persona y para el resto (Oficina Regional de la OMS para Europa y BZgA, 2010).

2.5. Importancia de ofrecer educación sexual a personas con discapacidad intelectual

La sexualidad forma parte de la vida de cada individuo, pues es una dimensión de la calidad de vida en todos los humanos (Verdugo y Schalock, 2010, como se citó en Berástegui Pedro-Viejo y González, 2017). Aunque, cabe destacar, que las PCDI durante mucho tiempo han formado parte de uno de los colectivos a los que se les negaba la posibilidad de disfrutar de su cuerpo, impidiendo que pudieran satisfacer sus necesidades interpersonales (Rodríguez Mayoral et ál., 2006). Afectando negativamente en su calidad de vida y en el establecimiento de vínculos con otras personas (González y Gonzalo, 2014; Verdugo et ál., 2002, como se citó en Berástegui Pedro-Viejo y González, 2017).

Es relevante mencionar que las PCDI tienen las mismas necesidades afectivo-sexuales que el resto de la sociedad, aunque es cierto, que suelen encontrar limitaciones personales o sociales que le impiden resolverlas (López, 2006). Por ello, es importante que los individuos con esta condición reciban educación sexual y a través de esta, se trabajen temas como la sexualidad o las relaciones interpersonales. Esto es así, porque los niños y jóvenes con DI tienen los mismos derechos que aquellos sin discapacidad (Rodríguez Mayoral et ál., 2006).

Antiguamente, el objetivo principal de impartir la educación sexual a PCDI era reprimir sus necesidades afectivo-sexuales y controlar sus manifestaciones (Rodríguez Mayoral et ál., 2006). Gracias a la dedicación y compromiso de los profesionales especializados en esta rama, esta visión ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, pero tal y como expone López “aunque se ha avanzado en otros aspectos es frecuente que temas referidos a la sexualidad sean ignorados e incluso rechazados” (2006, p.6). Este hecho es contradictorio, pues las PCDI suelen formular numerosas preguntas, siempre y cuando tengan oportunidad de hacerlo, sobre temas afectivo-sexuales (López, 2006). Uno de los más frecuentes suele ser la masturbación (Walsh y Phty, 2000), esto es así, porque en la mayoría de ocasiones este es el único recurso que tienen para satisfacer sus necesidades sexuales y afectivas. Además, estas con frecuencia se practican sin autocontrol y menor inhibición. Este es uno de los motivos, por los que es tan importante que las PCDI reciban educación sexual desde temprana edad, pues deben aprender a autorregularse y a realizar las prácticas sexuales en la intimidad (López, 2006).

Asimismo, la educación sexual en PCDI es indispensable, pues a través de esta, se persiguen conseguir numerosos objetivos que mejoran, con creces, su calidad de vida. Algunos de estos podrían ser los expuestos por Rodríguez Mayoral et ál. en una propuesta de intervención dirigida a PCDI:

Aprender e interiorizar conductas necesarias para iniciar, establecer y mantener una relación interpersonal; conseguir un desarrollo adecuado de las necesidades personales de aceptación, placer y afecto a partir de la información y educación sexual; aprender prácticas higiénicas, saludables y seguras; saber decir no y ser conscientes de derechos interpersonales. (2006, pp.25-26)

Aunque, tal y como exponen Berástegui Pedro-Viejo y González:

El objetivo de la educación sexual no es otro que ayudar a que las personas se conozcan como hombres y como mujeres, se acepten como tal y aprendan a expresar su sexualidad de forma que se sientan y vivan con felicidad y satisfacción. (2017, p.28)

Por esta razón, la educación sexual debería ofrecerse a las personas, sin importar su condición, desde temprana edad, pues la sexualidad está presente durante todo el desarrollo vital del ser humano (Berástegui Pedro-Viejo y González, 2017).

Para demostrar el importante papel que tiene la educación sexual en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad se van a nombrar diferentes estudios donde se ha podido demostrar este hecho. Todos ellos, se han realizado después de los años 90, pues fue cuando se empezó a tomar conciencia de la importancia que esta formación tenía en la vida de las PCDI.

En primer lugar, se menciona la propuesta de intervención desarrollada por McDermott et ál. (1999) cuya muestra fue de 252 mujeres con DI de tipo leve y moderado. El objetivo principal del estudio era comprobar si la propuesta de trabajo diseñada era efectiva, aspecto que se confirmó cuando esta finalizó, pues se pudo corroborar que los conocimientos sexuales de las participantes aumentaron considerablemente.

Unos años más tarde, se desarrolló una investigación con una muestra de 78 PCDI, con el objetivo de disminuir el número de embarazos no deseados y de ETS, cuyos resultados, también, fueron positivos (Juárez et ál., 2003, como se citó en Navarro et ál., 2010).

A su vez, Navarro et ál. (2010) diseñaron una investigación cuyo objetivo principal era mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través de un programa, adaptado a las características de la muestra, de educación afectivo-sexual. Participaron en este estudio 37 PCDI, 27 con una DI leve y 10 con DI moderada. Los resultados de esta investigación fueron favorables pues, se pudo observar una notable mejora en la adquisición de conocimientos afectivo-sexuales.

En base a los positivos resultados obtenidos en las tres investigaciones mencionadas, se podría afirmar que una educación sexual de calidad mejora las condiciones de vida de las PCDI. Pues, entre otros muchos efectos positivos ya comentados, ofrecer una educación afectivo-sexual de calidad no contribuye a aumentar la actividad sexual en los individuos, sino todo lo contrario, disponer de esta valiosa información permite retrasar la iniciación sexual (Kirby et ál., 1994), aspecto que les permitirá disfrutar con mayor seguridad, responsabilidad y conciencia de las experiencias sexuales.

Además, para favorecer aún más el aprendizaje significativo de las PCDI sobre esta materia, sería aconsejable que los responsables de impartirla adaptasen los contenidos y la metodología al nivel de comprensión de los receptores de la información (Navarro et ál., 2010).

3. OBJETIVOS:

El objetivo general de este trabajo es analizar las actitudes, formación y práctica de los docentes que forman parte de la muestra; respecto a la educación sexual en los escolares con discapacidad intelectual.

Asimismo, es relevante mencionar que este objetivo general se concreta en algunos objetivos específicos:

- Conocer la formación docente respecto a la educación sexual en el alumnado con y sin DI.
- Conocer las actitudes en relación con la educación sexual, que tienen los maestros de Educación Infantil y Primaria con los escolares con DI.
- Conocer si los docentes imparten educación sexual en la jornada escolar de manera programada.
- Analizar las diferencias en las puntuaciones medias de las actitudes hacia la educación sexual del alumnado con DI entre los maestros especializados en Educación Especial y los que no han realizado dicha mención.
- Examinar si existen diferencias actitudinales entre los maestros que han recibido formación sobre sexualidad y/o salud sexual, y los que no, respecto a la educación sexual en el alumnado con DI.
- Verificar si los docentes han observado conductas sexuales en los escolares con DI en el contexto o jornada escolar.

4. METODOLOGÍA

4.1. Muestra

Para poder conseguir los objetivos propuestos en este estudio de enfoque cuantitativo y de corte transversal, cuya técnica de muestreo ha sido *muestreo incidental de bola de nieve*, es fundamental que exista una muestra. Para seleccionar que personas van a formar parte de ella, se han diseñado unos criterios de exclusión e inclusión. En relación con los primeros, se debe comentar que serán excluidos de la presente investigación aquellos individuos que no hayan respondido a un tercio de las cuestiones planteadas en el cuestionario. A su vez, se tendrán en cuenta una serie de principios de inclusión, concretamente, solo podrán formar parte de la muestra personas que: sean mayores de edad, entiendan los objetivos de la investigación, deseen participar en el estudio de manera voluntaria, tengan un nivel adecuado de lengua española y ejerzan o hayan ejercido como maestros de Educación Infantil, Primaria y/o Pedagogía Terapéutica.

Asimismo, es oportuno comentar que en esta investigación han participado 75 personas, pero la muestra final, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión mencionados, está compuesta por 72, pues se decidió eliminar las respuestas de tres participantes al no haber contestado a un tercio de las cuestiones planteadas. Por tanto, la muestra final del estudio está formada por 72 maestros de Educación Infantil y Primaria que ejercen o han ejercido como tal, entre los cuales un 48.6% están especializados en Educación Especial. Teniendo en cuenta únicamente a los 35 profesores de Pedagogía Terapéutica, se puede afirmar que solo 20 de ellos/as trabajan con niños con DI.

De los 72 docentes que han participado en este estudio, un 34.7% están jubilados, mientras que, el 65.3% ejercen en la actualidad como maestros de Educación Infantil y/o Primaria. Entre los profesores que a día de hoy siguen en activo, un 40.4% imparte enseñanza en la etapa educativa Educación Primaria, un 38.3% en Educación Infantil y un 21.3% en ambas.

Asimismo, es oportuno mencionar que el 90.3% de las docentes que ha participado en el estudio son mujeres, siendo solo el 9.7% varones.

El rango de edad de los participantes oscila entre los 20 y los 70 años (ver Tabla 2). Además, se podría afirmar que la mayor parte de la muestra tiene entre 50-70 años

(66.6%), pues 24 participantes tienen entre 60-70 años y, otros 24, entre 50 y 60. Asimismo, es relevante nombrar que su experiencia como docentes varía desde 0 hasta 41 años.

Tabla 2

Descripción de las características socio-demográficas, educativas y laborales de la muestra

	NÚMERO	PORCENTAJE
EDAD		
20-30 años	7	9.7
30-40 años	8	11.1
40-50 años	9	12.5
50-60 años	24	33.3
60-70 años	24	33.3
FORMACIÓN ACADÉMICA		
Diplomatura	39	54.2
Licenciatura	28	38.9
Máster/doctorado	5	6.9
ESPECIALIDAD ESCOGIDA		
Educación infantil	6	8.3
Educación primaria	12	16.7
Ambas	54	75
TIPO DE CENTRO EDUCATIVO		
Centro público ordinario	49	81.6
Centro concertado/privado ordinario	9	15
Centro público de educación especial	1	1.7
Centro concertado/privado de educación especial	1	1.7

También, en la Tabla 2, se pueden observar diferentes datos de los participantes. Por un lado, su formación académica, siendo el porcentaje más alto el de los docentes que han optado al puesto de maestro a través de una diplomatura y el más bajo, el de aquellos que han cursado un máster o doctorado. Siguiendo con la experiencia formativa de los participantes, es importante mencionar que la mayoría de estos son docentes especializados en la enseñanza en las etapas educativas de Educación Infantil y Primaria, y la minoría son maestros únicamente de Educación Infantil.

Asimismo, en la Tabla 2 se ve reflejado el tipo de centro en el que trabajan los 60 docentes que han respondido a esta cuestión. Siendo un 96.6% los profesores que ejercen la docencia en centros ordinarios y tan solo un 3.4%, aquellos que trabajan en centros de Educación Especial.

4.2. Variables e instrumentos

Se ha considerado que el instrumento más útil para conseguir el mayor número de participantes, y como consecuencia, de respuestas, sea un cuestionario *online*. Este se puede definir como “el instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas” (Meneses, 2016, pag.9).

Los motivos principales por los que se ha seleccionado este instrumento se resumen en la Tabla 3 (Lorca Montoya et ál., 2016, p.93).

Tabla 3

Ventajas en eficacia y eficiencia del cuestionario/encuesta online

<u>EFICACIA</u>	<u>EFICIENCIA</u>
Las encuestas on-line permiten prácticamente todo tipo de materiales de apoyo.	Resulta más económico.
Disponen de las ventajas de los cuestionarios autoadministrados.	Permiten alcanzar a personas muy distantes geográficamente, con un coste mínimo.
Menor intrusión en la intimidad.	Alta velocidad en la recogida de datos.
Disponibilidad de un público ya segmentado en Internet y en mayor grado seleccionando el lugar de colocación de la encuesta.	Rapidez en la obtención de resultados, los cuestionarios se codifican automáticamente.
Filtros y saltos de aplicación automática en el cuestionario.	Al decidir el encuestado el momento de responder las respuestas suelen ser de mayor calidad
En Internet se puede desarrollar experimentación en un entorno natural con un nivel de control aproximado al que ofrece una práctica de laboratorio.	

Nota. De “Análisis de herramientas gratuitas para el diseño de cuestionarios on-line”, de S. Lorca Montoya et ál., 2016, *Revista de Medios y Educación*, (49), p.93

Concretamente el cuestionario diseñado para esta investigación (véase en el Anexo 1) cuenta con 34 preguntas cuyo objetivo es recopilar información sobre las siguientes variables:

- *Características sociodemográficas.*

Para obtener información de calidad se han utilizado los ítems del cuestionario de Martínez et ál. (2014) relacionados con esta variable. Es oportuno mencionar que algunos de ellos han sufrido algunas modificaciones, con el objetivo de conseguir más información sobre el tema central de la investigación.

A través de los ítems seleccionados del cuestionario de Martínez et ál. (2014) se pidió a los docentes que indicaran su sexo, edad, formación académica (*Diplomatura, Licenciatura o Máster/Doctorado*), años de experiencia docente, especialidad escogida (*Educación Infantil, Primaria o ambas*) y el tipo de centro en el que desarrollan su labor como docente (*centro público ordinario, centro concertado/privado ordinario, centro público de Educación Especial o centro concertado/privado de Educación Especial*). En relación al último ítem, se ha considerado enriquecedor para el desarrollo de este estudio, aumentar las posibles respuestas a cuatro, en vez de dos como indica el cuestionario de Martínez et ál. (2014), pues así, además de conocer si los docentes trabajan en un centro público o concertado/privado, se puede saber si imparten educación en un centro ordinario o en uno de Educación Especial.

Por otro lado, es relevante destacar que se han añadido otros ítems relacionados con esta misma variable, con el objetivo de conocer más información sobre las características sociodemográficas de la muestra. Por ello, se ha preguntado a los docentes si imparten educación en la actualidad o no y en caso de que aún ejerzan en qué etapa educativa lo hacen (*Educación Infantil, Educación Primaria o ambas*), si están especializados/as en Educación Especial o no, y en caso de que sean profesores de PT si trabajan con alumnado con DI y su edad.

- *Experiencia formativa del profesorado en educación sexual en niños/as con/sin discapacidad intelectual (DI).*

Para evaluar esta variable se han utilizado dos ítems propuestos por Martínez et ál. (2014). De este modo, se preguntó a los docentes si tenían o no experiencia

formativa, a nivel general, en educación sexual. En caso afirmativo, debían indicar si habían recibido dicha formación *durante estudios universitarios (a través de asignaturas específicas en la Diplomatura, Licenciatura, Máster o Doctorado) o en cursos, talleres o charlas específicas.*

Tomando como ejemplo estos dos ítems del cuestionario diseñado por Martínez et ál. (2014), se consideró oportuno, teniendo en cuenta el tema central del estudio, pedir a los participantes que señalaran si tenían experiencia formativa en sexualidad en niños con DI, y en caso afirmativo, debían indicar de nuevo, dónde habían recibido dicha formación (*estudios universitarios, a través de asignaturas específicas en la Diplomatura, Licenciatura, Máster o Doctorado; o en cursos, talleres o charlas específicas*).

- *Actitudes del profesorado hacia la educación sexual en el contexto escolar.*

Para evaluar las actitudes del profesorado se ha utilizado el cuestionario diseñado y validado por Miqueo (1996; como se citó en Martínez et al., 2014) y Fallas Vargas (2010). Este cuenta con 24 ítems que evalúan juicios (p. ej. La educación sexual debería impartirse de manera separada a chicos y chicas), sensaciones (p. ej. Siento miedo o vergüenza de hablar de sexualidad en clase) y tendencias comportamentales (p. ej. No me atrevo a abordar diversos aspectos de la sexualidad, pues es un tema muy delicado que debe tocarse con prudencia).

Asimismo, es oportuno mencionar que, en la presente investigación el cuestionario de Miqueo (1996; como se citó en Martínez et al., 2014) y Fallas Vargas (2010) ha sufrido modificaciones con el objetivo de ajustar los ítems al tema central del estudio.

La primera de ellas ha consistido en reducir el número de preguntas de 24 a 15. Uno de los ítems eliminados es el 2 “La legislación educativa incluye la educación sexual como materia transversal; por eso me incumbe hacer educación sexual en mi asignatura(s)”. Se ha tomado esta decisión, porque tal y como se ha explicado anteriormente, en las leyes educativas no se acaba de definir el espacio concreto que debe ocupar la educación sexual en el sistema educativo español (Pedreira y Tajahuerce, 2020), por tanto, no tendría sentido incluir esta afirmación en el cuestionario si en las leyes educativas españolas aún no se incluye de manera

concisa esta materia. Otra de las razones por las que se han suprimido algunos ítems del cuestionario de Miqueo (1996; como se citó en Martínez et al., 2014) y Fallas Vargas (2010), concretamente 4, 5, 10, 17, 23 y 24, es porque la información que estos conceden se puede obtener a través de otras preguntas incluidas en este mismo instrumento estandarizado. También, se han eliminado los ítems 13 y 16 porque se ha considerado que ninguno de los dos proporciona información relevante para el presente estudio.

La segunda modificación se ha basado en reformular algunos de los ítems del cuestionario original, concretamente, 1(17), 6(19), 7(20), 12(24), 18(27), 19(28), 20(29), 22(31) (entre paréntesis se puede ver el número actualizado de las preguntas del cuestionario diseñado en esta investigación) para así conseguir especificar que estos ítems se refieren únicamente a las personas o niños con DI [p. ej. 1 (17) La educación sexual es un derecho que tienen los niños/as y jóvenes con discapacidad intelectual.]

Y, el tercer y último cambio, ha consistido en sustituir en la pregunta 3(18), la palabra libertinaje por descontrol, para así facilitar la comprensión de los participantes.

De igual manera, se debe tener en cuenta que los ítems que miden esta variable tienen cinco opciones de respuesta (de 1, *Totalmente en desacuerdo*, a 5, *Totalmente de acuerdo*), adoptando así la escala de respuesta un formato Likert. El rango de puntuaciones de estas 15 preguntas es de 15 a 75 (min=15, máx=75). Cuanto mayor sea la cifra obtenida más favorables serán las actitudes de los docentes hacia la educación sexual, en cambio, cuanto más baja sea la puntuación obtenida más desfavorables serán las actitudes hacia esta materia.

Asimismo, se debe mencionar que la consistencia interna de la escala es adecuada (α de Cronbach = 0.75). Además, en la investigación realizada por Martínez et al. (2014), donde también se utilizó el cuestionario diseñado y validado por Miqueo (1996; como se citó en Martínez et al., 2014) y Fallas Vargas (2010); se obtuvo un valor similar (α de Cronbach = 0.79) al del presente estudio, demostrando así que la consistencia interna de la escala de dicho estudio también era adecuada.

- *Impartición de la educación sexual formal.* Para evaluar esta variable se han utilizado los ítems propuestos por Martínez et ál. (2014). Así, se pidió a los maestros, que han participado en la encuesta, que indicaran si impartían clases de educación sexual de manera programada o no, existiendo dos opciones de respuesta (*sí/no*).
- *Conductas sexuales en el contexto escolar.* Por último, se han formulado dos preguntas a los docentes a través de las cuales, se les pidió que indicaran si han observado conductas sexuales en sus alumnos/as con DI durante la jornada escolar (*sí/no*), en caso afirmativo señalar cuáles (*masturbación, preguntas sobre sexo, juegos sexuales con otros niños/as, otras*).

4.3. Procedimiento

Una vez seleccionadas las variables y los instrumentos de evaluación, se ha elaborado un listado donde se han enumerado los docentes con los que contactar para invitarles a participar en el estudio, concretamente, 40 maestros de Educación Infantil y Primaria. A continuación, se ha redactado una carta (véase en el Anexo 2) donde se solicita la participación en el estudio, se explica que el cuestionario es anónimo y voluntario, y se menciona de forma muy general el objetivo del estudio. Además, se incluye una petición adicional: reenviar el vínculo del cuestionario online a sus compañeros/as, para así poder obtener un mayor número de respuestas.

Finalmente, el enlace del cuestionario online y la carta explicativa, cuyo contenido ya ha sido mencionado, han sido distribuidos y enviados a los participantes a través de Internet, concretamente, mediante la red social *WhatsApp*. El motivo principal por el que se ha realizado a través de este medio es porque en los últimos años, se ha afirmado que la tecnología es una herramienta fundamental para recopilar información relacionada con la sexualidad. Esto se debe a que Internet, especialmente en esta materia, permite obtener muestras amplias, debido a su fácil acceso y su compromiso con el anonimato de los participantes (Mustanski, 2001). Además, a través de diferentes investigaciones se ha podido comprobar que los datos obtenidos a través de Internet son equitativamente veraces, válidos, representativos y eficientes a la información obtenida de manera presencial (Meyerson y Tryon, 2003).

4.3.1. Análisis de datos

En el caso del objetivo general del trabajo, se ha realizado un análisis sistemático de todas y cada una de las variables estudiadas.

De igual manera, para conocer la información mencionada en el segundo objetivo, se ha estudiado la formación de los maestros que forman parte de la muestra, respecto a la educación sexual en el alumnado con y sin DI. Para ello, se han tenido en cuenta los porcentajes obtenidos a través de los *Formularios de Google*. Esta misma herramienta digital, se ha empleado para estudiar el cuarto objetivo programado, es decir, si los docentes imparten en las aulas educación sexual de manera programada; y el séptimo propósito del estudio, comprobar si los docentes han observado conductas sexuales en sus alumnos con DI en el contexto escolar.

Por otro lado, es importante mencionar que las técnicas de análisis de los tres objetivos específicos restantes se han basado en obtener información de diferentes variables a través de la versión 28 del programa estadístico informático llamado *SPSS*.

En el caso del tercer objetivo, “conocer las actitudes en relación con la educación sexual, que tienen los maestros de Educación Infantil y Primaria con los escolares con DI”, se han analizado las respuestas de los docentes en la escala de actitudes, otorgando así una puntuación (min=15, máx=75) a cada uno de los participantes en función de las respuestas a los ítems propuestos. Como ya se ha explicado anteriormente, cada uno tiene cinco opciones de respuesta (de 1, *Totalmente en desacuerdo*, a 5, *Totalmente de acuerdo*), adoptando así la escala de respuesta un formato Likert. Asimismo, los ítems 18,19,20,21,22,25,26,30 y 31 son inversos, aspecto que se ha tenido en cuenta a la hora de analizar los resultados, otorgando una puntuación de 5 cuando el resultado de la encuesta había sido 1, 4 cuando el resultado había sido 2, y así sucesivamente (5-1, 4-2, 3-3, 2-4 y 1-5).

Una vez obtenidas las puntuaciones de cada participante se ha calculado el valor mínimo, el máximo, la media y la desviación típica de las respuestas de la escala de actitudes. A través de estos datos numéricos, se ha podido comprobar si las actitudes del profesorado respecto a la educación sexual en los escolares con DI son positivas, si el valor obtenido es próximo a 5, o si son negativas, si el número se aproxima al 1.

Además, gracias a la desviación típica se puede comprobar si existen una notable diferencia, en caso de que el valor sea alto, en las actitudes de los docentes que forman parte de la muestra de este estudio; o si en cambio, el valor es próximo a 0, se puede afirmar que los participantes tienen un punto de vista similar respecto al tema en cuestión.

En relación a las técnicas de análisis empleadas para cumplir el quinto y el sexto objetivo del estudio, se ha utilizado la *prueba t de Student*. En el caso del quinto objetivo, se ha intentado comprobar a través de este test si la especialización de los profesores en Educación Especial influye en sus actitudes hacia la educación sexual en escolares con DI.

Respecto al objetivo 6, la metodología ha sido la misma que en el caso anterior, pero en esta ocasión se ha estudiado si la formación docente en educación sexual afecta a las actitudes que los maestros muestran respecto a la sexualidad en el alumnado con DI.

5. RESULTADOS

En primer lugar, y teniendo en cuenta el objetivo general de la investigación, se han analizado individualmente todas y cada una de las variables estudiadas en este trabajo.

En relación con el segundo objetivo propuesto en el estudio, el análisis de las respuestas de 71 participantes, indica que el 73.2% de los docentes señala no haber recibido formación sobre educación sexual a nivel general. Tan solo el 19.8% de los participantes manifiesta haber acudido a algún curso, charla o taller. En último lugar, la minoría del profesorado, concretamente el 7%, indica haber recibido formación sobre educación sexual durante estudios universitarios (a través de asignaturas específicas en la Diplomatura, Licenciatura, Máster o Doctorado).

Para conocer la la experiencia formativa del profesorado en sexualidad en alumnos con DI se han estudiado las 69 respuestas obtenidas en este ítem.

En relación a este variable, es oportuno mencionar que tan solo existe en menos de la décima parte de la muestra, pues el 91.3% del profesorado participante afirma que carece de dicha preparación. Asimismo, es importante conocer que, entre los docentes con esta formación, es más frecuente haberla recibido a través de cursos, charlas o talleres (5.8%); que en los estudios universitarios de grado o de postgrado (2.9%).

Por lo que respecta al tercer objetivo del estudio, se puede afirmar que teniendo en cuenta las respuestas de los 72 maestros que han participado en el estudio, las actitudes del profesorado hacia la educación sexual en niños con DI son positivas. Se ha podido llegar a esta conclusión, tras comprobar que la media de las puntuaciones, que han obtenido los docentes en la escala de actitudes, ha sido elevada ($M= 4.2$; $DT= .50$), pues el valor obtenido se aproxima a 5, siendo este el valor máximo.

En relación al cuarto objetivo, y teniendo en cuenta el análisis de las 66 respuestas obtenidas en esta cuestión, se puede afirmar que la mayoría de los docentes, concretamente el 81.8%, no incluye de manera programada, la educación sexual en sus clases. Dicho de otra forma, tan sólo una minoría de los participantes, el 18.2%, aborda el tema de la sexualidad en su programación de aula.

En quinto lugar, es importante mencionar que después de llevar a cabo la *prueba t de Student para muestras independientes*, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($t_{(70)} = .78, p > .005$) en las puntuaciones medias de las actitudes hacia la educación sexual del alumnado con DI entre los docentes especializados en Educación Especial ($M = 4.02$) y los que no han realizado esta especialización ($M = 4.22$).

Asimismo, se ha confirmado, a través del análisis de las respuestas de los participantes de este estudio, que no existen diferencias estadísticamente significativas ($t_{(69)} = .153, p > .005$) en las actitudes mostradas respecto a la sexualidad en el alumnado con DI entre los docentes que sí han recibido formación sobre educación sexual ($M = 4.32$; $DT = 0.38$) y los que no lo han hecho ($M = 4.11$).

En relación al séptimo y último objetivo de la presente investigación, el análisis de las 63 respuestas recibidas en esta cuestión, indica que el 38.1% de los profesores participantes de la muestra ha observado conductas sexuales en el alumnado con DI durante la jornada escolar. Siendo la masturbación el comportamiento sexual más observado (78.3%).

A su vez, los maestros participantes restantes señalan que han contemplado en el contexto escolar otros comportamientos sexuales en el alumnado con DI. Concretamente el 8.7% de los participantes afirma que los escolares formulan cuestiones relacionadas con la sexualidad, este mismo porcentaje (8.7%) señala que en el aula algunos niños se realizan tocamientos en la zona genital y el 4.3% revela que los alumnos realizan juegos sexuales con sus iguales en la escuela.

6. DISCUSIÓN

6.1. Discusión de los resultados obtenidos

El objetivo principal de esta investigación es analizar la experiencia formativa, actitudes y práctica, de los maestros que han formado parte de la muestra de este trabajo, respecto a la educación sexual en el alumnado con DI.

Después de exponer los resultados, es oportuno comentar la información más relevante obtenida a partir de estos. En primer lugar, se ha podido comprobar que la formación docente respecto a la educación sexual es escasa, pues menos de la tercera parte de los maestros que forman parte de la muestra tiene la preparación oportuna para impartir educación sexual en el alumnado sin DI, y tan solo, menos de la décima parte puede hacerlo con PCDI. Pero, esta situación no solo se da en España, pues en una investigación realizada en Portugal por Ramiro y Gaspar de Matos (2008) se pudo observar que el 77.6% de los docentes no tenía formación en educación sexual.

En cambio, en un estudio llevado a cabo, también en España, por Martínez et ál. (2014) se obtuvieron resultados más esperanzadores, al comprobar que la mitad del profesorado sí tenía formación en dicha rama, frente a los desbastadores datos obtenidos en la presente investigación (26.8% de la muestra tiene experiencia formativa en educación sexual a nivel general y el 8.7% en PCDI).

De igual manera, es relevante comentar que una mínima parte de los encuestados (el 7%) afirma haber recibido formación en sexualidad en sus estudios universitarios. Datos similares reflejan otros trabajos, como el que desarrollaron Manzano Pauta y Jerves Hermida (2015) en Ecuador, donde tan solo el 1.7% de los docentes recibió formación al terminar la carrera universitaria y el 6.1% durante esta. O, el que llevaron a cabo Martínez et ál. (2014) en España, donde se pudo comprobar que tan solo el 12.2% de los profesores participantes habían recibido formación en dicha rama durante sus estudios universitarios de grado o postgrado.

Por tanto, se podría afirmar que en la actualidad la calidad educativa en de las enseñanzas universitarias sufre numerosas carencias (López, 2010; Preinfalk-Fernández, 2015). De hecho, un estudio realizado en España por Álvarez-Conde y Rodríguez-Castro (2017) corrobora esta información, al demostrar que el 80% de los estudiantes que se están formando para ser profesores de Educación Primaria carece de conocimientos adecuados sobre educación sexual. A su vez, la investigación desarrollada por Preinfalk-

Fernández (2015) en Costa Rica, expone que un 92.6% de los futuros docentes que se forman en las universidades del país expresan que necesitan recibir más formación en educación sexual para poder ejercer su profesión en el futuro. Esto es así, porque lo idóneo sería que los maestros transmitieran a sus alumnos conocimientos sexuales de calidad (Preinfalk-Fernández, 2015). Aunque, teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, donde tan solo el 26.8% de los docentes está formado para impartir educación sexual al alumnado sin NEE y el 8.7% para PCDI, se puede afirmar que muchos maestros tratan de enseñar a los estudiantes nociones relacionadas con la sexualidad sin antes haber adquirido las competencias oportunas que les permitan ejercer docencia de calidad (Martínez et ál., 2014).

En relación con las actitudes de los docentes respecto a la educación sexual, es importante mencionar que los datos obtenidos en esta investigación desvelan que estas son favorables y positivas. Este resultado es coherente con el obtenido en estudios similares realizados en otros países (Fallas Vargas, 2010; Mkumbo, 2012; Ramiro y Gaspar de Matos, 2008), y en España (Martínez et ál., 2014). Una de las razones por las que este suceso puede explicarse es porque a lo largo de los años la mentalidad de la sociedad ha ido evolucionando, consiguiendo así que su disposición hacia el comportamiento sexual y la actividad sexual sea cada vez mayor (Twenge et ál., 2015). Otro motivo, que podría explicar el positivo resultado del estudio, puede deberse a que “la educación sexual ha suscitado el interés de organismos internacionales, como la UNESCO y la OMS,” (Pedreira y Tajahuerce, 2020, p.13).

A su vez, algunos autores señalan que una de las causas de las actitudes positivas del profesorado participante podría ser la formación recibida en educación sexual (Fallas Vargas, 2010; Pinos Abad et ál., 2017). En nuestro caso no parece ser así, puesto que menos del 30% del profesorado participante cuenta con esta formación.

De igual manera, los resultados de la presente investigación muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de las actitudes hacia la educación sexual del alumnado con DI entre los maestros de Pedagogía Terapéutica y los profesores que no tienen la mención en Educación Especial.

Tal y como se ha comentado anteriormente, numerosas investigaciones realizadas en distintos países (Fallas Vargas, 2010; Martínez et ál., 2014; Mkumbo, 2012; Ramiro y Gaspar de Matos, 2008) han demostrado que, por norma general, las actitudes del

profesorado hacia la educación sexual del alumnado son positivas. Por tanto, siguiendo con los resultados obtenidos en este estudio, las actitudes hacia esta materia de los maestros de Pedagogía Terapéutica también deberían ser positivas, para así no encontrar diferencias estadísticamente significativas entre un grupo de profesionales y otro. Hecho que corrobora la investigación realizada en Serbia por Tamas et ál. (2019), pues tras estudiar las actitudes de docentes de Pedagogía Terapéutica, padres de PCDI y población general hacia la educación sexual de las PCDI; se comprobó que los profesionales especializados en Educación Especial tenían actitudes bastante favorables hacia la sexualidad de las PCDI.

Asimismo, los resultados de este estudio indican que no existen diferencias actitudinales entre los maestros que han recibido formación sobre educación sexual y los que no lo han hecho, respecto al alumnado con DI. Además, un trabajo de investigación similar, donde no se indicaba la condición de los alumnos, llevado a cabo en Ecuador (Manzano Pauta y Jerves Hermida, 2015) obtuvo resultados similares. Por un lado, se preguntó a los docentes, con y sin formación en educación sexual, si se sentían cómodos y competentes al impartir clases de esta materia; y a través de sus respuestas se pudo comprobar que no existían diferencias estadísticamente significativas entre un grupo y otro, ni respecto a sentirse cómodos ($p=0.084, >0.05$) ni tampoco en sentirse capaces de impartir educación sexual ($p=0.087, >0.05$). Y, por otro lado, se mostraron al profesorado participante una serie de ítems donde se realizaban una serie de afirmaciones sobre educación sexual, a través de sus respuestas se pudo comprobar que tampoco existían diferencias estadísticamente significativas en las actitudes de los docentes con y sin formación en esta rama.

Por otro lado, como se puede observar en los resultados de este trabajo, la octava parte de los docentes que forman parte de la muestra no incluyen la educación sexual en su programación de aula. Esta situación no ocurre únicamente en España, pues otro estudio realizado en Argentina (Siderac, 2015) obtuvo resultados similares.

Una de las razones que pueden estar provocando estos pésimos datos, es que la educación sexual, al menos en España, sigue sin ocupar un lugar concreto en el sistema educativo del país, al tratarse habitualmente de un tema sin aparente prioridad y de carácter informal (Pedreira y Tajahuerce, 2020). Otro motivo que puede explicar la escasa impartición de educación sexual en las escuelas: “Es la falta de tiempo y recursos

para poder implementar los diferentes contenidos; pues las otras áreas son ampliamente abordadas, dificultando una adecuada formación de los educandos en el área de la sexualidad” (Pinos Abad et ál., 2017, pp. 3-4). A su vez, la exigua formación en educación sexual de la muestra podría estar relacionada con la escasa impartición en las aulas de contenidos relacionados con la sexualidad, pues tal y como exponen Manzano Pauta y Jerves Hermida: “...Los docentes con formación en educación sexual imparten una vez por mes este tema, mientras que aquellos que no tienen este tipo de formación lo realizan una vez por año” (2015, p.36).

En último lugar, a través de los resultados obtenidos en este estudio se ha podido observar que más de la tercera parte de los profesores que forman parte de la muestra han observado conductas sexuales en el alumnado con DI durante la jornada escolar. Afirmación congruente con la información expuesta por expertos en la materia, como DeLamater y Friedrich (2010) que defienden que desde temprana edad el ser humano lleva a cabo prácticas sexuales, o Reynolds et ál. (en prensa; como se citó en DeLamater y Friedrich, 2010) que señalan que a medida que la edad aumenta estas se encubren y se realizan más a menudo.

Algunas de las conductas sexuales que de manera habitual realizan los niños de entre 2 y 6 años son las siguientes: introducir objetos en los órganos sexuales, tocar los genitales de otra persona, animar a sus iguales a que se desnuden, entre otros (Thanasiu, 2004, como se citó en Zabaraín-Cogollo). Además, los resultados de la presente investigación señalan que la masturbación es uno de los comportamientos sexuales más comunes en el alumnado con DI, información que también confirman expertos en la materia (Walsh y Phty, 2000).

6.2. Limitaciones del estudio

Es importante mencionar que en la presente investigación han existido varias limitaciones, motivo por el cual es aconsejable interpretar los resultados obtenidos con cautela.

En primer lugar, se debe mencionar que el tamaño de la muestra es limitado, pues en el estudio han participado menos de un centenar de maestros de Educación Infantil, Primaria y/o Pedagogía Terapéutica. Además, esta no ha sido seleccionada de manera aleatoria. Ambas cuestiones impiden asegurar su representatividad, esto se debe a los

limitados recursos disponibles para llevar a cabo esta investigación, ya que, únicamente se ha podido contar con la participación de maestros conocidos, ya sea, por medio de los centros educativos donde se ha llevado a cabo mi formación académica o en los colegios donde se han realizado las prácticas curriculares. Aspecto que permite destacar la limitada localización del estudio, pues la mayoría de los participantes son o han sido docentes en la provincia de Salamanca, motivo que refleja que la muestra de esta investigación no es representativa a nivel nacional.

Asimismo, es posible que algunos de los maestros que han participado en esta investigación se hayan dejado guiar por la deseabilidad social, es decir, que hayan respondido a las preguntas formuladas en función de lo que la sociedad espera que respondan, cuestión que puede sesgar parcialmente las respuestas de estos participantes.

En relación con lo anterior, se debe mencionar que pueden existir sesgos de autoselección muestral pues, por norma general no se mostraran voluntarios a responder el cuestionario aquellos maestros cuya visión sobre la educación sexual es negativa (Plaud et ál., 1999), ni aquellos cuyo conocimiento de acceso a Internet es limitado (Nosek et ál., 2002).

7. CONCLUSIONES

La mayoría de los docentes que forman parte de la muestra no están formados en educación sexual a nivel general, y tan solo, una mínima parte de estos tiene la formación suficiente para impartir dicha materia frente al alumnado con DI. Estos resultados, en parte, pueden deberse a que, como señala un alto porcentaje de los participantes, estos no han recibido formación en educación sexual en la facultad, al no incluirse esta materia en la guía académica de los grados universitarios relacionados con la enseñanza.

Los profesores de la muestra, por norma general, tienen actitudes positivas hacia la educación sexual en alumnos con DI pese a no tener formación en dicha materia. En cambio, un alto porcentaje de estos no imparte educación sexual en el aula. Una de las razones que podría explicar este suceso, es la escasa formación que tienen la mayoría de los docentes, pues al sentir que no disponen de los conocimientos suficientes para abordar este área frente al alumnado, prefieren evitarla.

Las actitudes del profesorado hacia la educación sexual en los escolares con DI no varían en función de si estos profesionales están especializados o no en Pedagogía Terapéutica. Asimismo, la existencia o escasez de formación docente en educación sexual no afecta en las actitudes mostradas al alumnado con dicha discapacidad.

Aproximadamente el 40% del profesorado participante en este estudio ha observado conductas sexuales en los alumnos con DI durante la jornada escolar, siendo la masturbación el comportamiento más común.

Parece necesario invertir más recursos en la formación de los futuros y actuales docentes, pues lo más importante para aprender es el interés, y se ha observado a través de esta investigación, que la mayoría del profesorado lo tiene. Pues, si con escasa formación los docentes muestran actitudes positivas hacia la educación sexual, si tuvieran la oportunidad de aumentar sus estudios en esta materia, estas mejorarían considerablemente. Aspecto que influiría positivamente en la sexualidad y salud sexual del alumnado con y sin DI.

8. RECOMENDACIONES

Una vez concluida la explicación del diseño, desarrollo y resultados de la presente investigación, se ha considerado necesario diseñar un decálogo donde se enumeran ciertas sugerencias relacionadas con la temática central del estudio:

- Sería recomendable realizar futuras investigaciones basadas en la formación, actitudes y práctica docente respecto a la educación sexual; tanto en alumnado sin NEE como en PCDI, de manera programada a lo largo del tiempo, para poder ver la evolución de esta cuestión. Además, sería ideal que estos estudios se realizarán a nivel nacional e internacional con una amplia muestra, consiguiendo así que esta sea representativa de la población.
- Se podrían diseñar y llevar a cabo más propuestas de intervención relacionadas con la sexualidad y salud sexual en las PCDI, pues las que se han realizado hasta el momento han obtenido óptimos resultados, al conseguir mejorar la calidad de vida de estas personas.
- El plan de estudios de los grados universitarios relacionados con la enseñanza debería contar con una o varias asignaturas sobre educación sexual. De esta manera, se conseguiría que los docentes, de manera progresiva, fuesen obteniendo una formación en educación sexual adecuada, permitiendo así, en un futuro cercano, ofrecer a su alumnado una impartición de calidad de esta materia.
- Se recomienda abordar la sexualidad y salud sexual en la etapa de Educación Infantil, tanto en el alumnado con DI como en los escolares sin NEE; a través de cuentos, canciones, juegos u otros materiales didácticos. Lo ideal sería trabajar las partes del cuerpo, el concepto de identidad de género, rutinas de higiene, los cambios corporales a lo largo del ciclo vital, entre otros temas relacionados con la educación sexual. De esta manera, se conseguiría normalizar y guiar, desde temprana edad, al alumnado en dicha materia.
- El horario escolar debería contar al menos con una hora semanal dedicada a abordar temas relacionados con la educación sexual y la educación para la salud. Así, se conseguiría establecer como rutina, y se animaría al profesorado a incluir de manera regular en su programación de aula dicha materia.

- Se recomienda implementar la formación docente respecto a la educación sexual, para así poder ofrecer a las familias de los alumnos, consejos y ayuda en temas relacionados con la enseñanza de cuestiones relacionadas con la sexualidad y/o salud sexual; ya que, estos no tienen por qué tener los recursos necesarios para abordar estas cuestiones frente a sus hijos/as.
- Los profesores podrían elaborar materiales que facilitasen y motivasen el aprendizaje del alumnado sobre diferentes nociones relacionadas con la educación sexual, ya sea, presentaciones audiovisuales, materiales manipulativos, puzles, etc. Sería muy enriquecedor que los maestros compartiesen estos materiales con el resto de los profesionales de la docencia, de esta manera se conseguiría crear repositorios de materiales y experiencias relacionadas con la educación sexual.
- Sería eficaz aumentar el número y la frecuencia de cursos formativos para docentes cuyo tema principal sea la educación sexual. Pues, así se podría conseguir que el profesorado tuviese una formación continua en dicha materia, aumentando así las posibilidades de impartir enseñanza de calidad sobre sexualidad y salud sexual al alumnado.
- Se recomienda motivar al profesorado, desde los centros educativos, a asistir y participar en charlas, coloquios, foros, mesas redondas o congresos cuyo tema principal sea la educación sexual. Ya que, de esta manera se conseguiría aumentar su formación e interés hacia la materia, y consecuentemente, mejorarían sus actitudes e implicación en esta.
- Se podría invitar a los centros educativos, tanto ordinarios como de Educación Especial, a expertos en sexualidad y/o salud sexual: personal sanitario, sexólogos, psicólogos, investigadores, etc. Para que así, los alumnos pudieran aprender la importancia que tiene esta área en la vida de las personas, así como, aumentar su interés hacia la misma. Entre otros motivos, porque en muchos casos, los profesionales que se muestren voluntarios serán familiares del alumnado, aspecto que sin duda favorecerá aún más la implicación de los escolares en la materia.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Conde, T. y Rodríguez-Castro, Y. (2017). Evaluación de los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de futuros/as docentes de educación primaria. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, (6), 101- 105. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.06.2332>
- Bandura, A. y Walters, R. W. (1965) *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza.
- Bejarano Franco, M. T. y García Fernández, B. (2016). La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. *Serbiluz*, (13), 756-789.
- Berástegui Pedro-Viejo, A. y González, M. D. (2017). Educación afectivo-sexual de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Padres y Maestros*, (372), 24-30.
- Bussey, K. y Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological review*, 106(4), 676-713.
- Caricote Agreda, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. *Educere*, 16 (55), 395-402.
- Cauich Canul, J. F. (2005). Estudio biográfico-narrativo de los procesos de desarrollo profesional y de asesoramiento del profesorado en el ámbito de la Educación Sexual en Educación Secundaria Obligatoria [tesis doctoral, Universidad de Granada]. Google Scholar.
- DeLamater, J. y Friedrich, W.N. (2010) Human sexual development. *The Journal of Sex Research*, 39(1), 10-14. <https://doi.org/10.1080/00224490209552113>
- Fallas Vargas, M. A. (2010). *Educación afectiva y sexual: programa de formación docente de secundaria* [tesis doctoral del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Salamanca]. Repositorio Documental Gredos. <https://doi.org/10.14201/gredos.76433>

- Goldman, R. y Goldman, J. (1982). *Children's sexual thinking: A Comparative Study of Children Aged 5 to 15 Years in Australia, North America, Britain and Sweden*. Routledge y Kegan Paul.
- Ke, X. y Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual (Prieto-Tagle, F. y Fuertes, O., Trad.) *Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP*. 1-28.
- Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, M., Miller, B., Sonenstein, F. y Zabin, L. S. (1994). School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. *Public health reports*, 109(3), 339-360.
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. *Boletín Oficial del Estado*, 238, de 4 de octubre 1990. 28927- 28942. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1990/10/03/1>
- López, F. (1984). La adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia. *Infancia y aprendizaje*, 7(26), 65-75.
- López, F. (2006). La educación sexual de personas con discapacidad. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37 (217), 5-22.
- López, F. (2010). Estudios sobre sexualidad en España: presente y futuro. *Informació Psicológica*, 100, 84-90.
- López, F. (2017). Ética de las relaciones sexuales y amorosas. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(1), 177-194
- Lorca Montoya, S., Carrera Farran, X. y Casanovas Catalá, M. (2016). Análisis de herramientas gratuitas para el diseño de cuestionarios on-line. *Revista de Medios y Educación*, (49), 91-104. <http://dx.doi.org/10.12795/pixelbit.2016.i49.06>
- Manzano Pauta, D. E. y Jerves Hermida, E.M. (2015). Educación sexual: la asignatura pendiente. *Maskana*, 6(1), 27-38. <https://doi.org/10.18537/mskn.06.01.03>
- Martínez, J.L., Vicario-Molina, I., González E., y Ilabaca, P. (2014). Sex education in Spain: the relevance of teachers' training and attitudes / Educación sexual en

España: importancia de la formación y las actitudes del profesorado. *Infancia y Aprendizaje*, 37(1), 117-148. <https://doi.org/10.1080/02103702.2014.881652>

McDermott, S., Martin, M., Weinrich, M. y Kelly, M. (1999). Program Evaluation of a Sex Education Curriculum for Women with Mental Retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 20(2), 93-106. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(98\)00035-3](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(98)00035-3)

Medina-Rico, M., López-Ramos, H. y Quiñonez, A. (2017). Sexuality in people with intellectual disability: Review of literature. *Sexuality and disability*, 36, 231-248. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9508-6>

Meneses, J. (2016). El cuestionario. Universitat Oberta de Catalunya. 1-58.

Meyerson, P. y Tryon, W.W. (2003). Validating Internet research: A test of the psychometric equivalence of Internet and in-person samples. *Behaviour Research Methods, Instrument & Computers*, 35(4), 614-620. <https://doi.org/10.3758/BF03195541>

Mkumbo, K. (2012). Teachers' attitudes towards and comfort about teaching school-based sexuality education in urban and rural Tanzania. *Global journal of health science*, 4(4), 149-158. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v4n4p149>

Morell-Mengual, V., Gil-Llario, M. D., Díaz-Rodríguez, I. y Ballester-Arnal, R. (2021). Sexualidad en diversidad funcional intelectual: recopilación de los instrumentos de evaluación del equipo Salusex. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3 (1), 1-11. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v3.2032>

Mustanski, B. S. (2001). Getting wired: Exploiting the Internet for the collection of valid sexuality data. *The Journal of Sex Research*, 38(4), 292-301. <https://doi.org/10.1080/00224490109552100>

Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y diversidad*, 4(2), 75-92.

- Nosek, B. A., Banaji, M. R., y Greenwald, A. G. (2002). E-research: Ethics, security, design, and control in psychological research on the Internet. *Journal of Social Issues*, 58(1), 161-176. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00254>
- Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud y Centro Federal de educación para la Salud y BZgA. (2010). Estándares de educación sexual para Europa. Colonia. 1-84. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Standards_Spanish.pdf
- OMS. (2000). *Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Acción*. http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D335.pdf
- Pedreira, J. L., y Tajahuerce, I. (2020). La educación sexual en España: propuestas para asegurar el acceso. *Laboratorio de Alternativas*, 205. 1-84.
- Pinos Abad, G.M., Pinos Vélez, V.P., Palacios Cordero, M.P., López Alvarado, S.L., Castillo Nuñez, J.E., Ortiz Ochoa, W.A., Jerves Hermida, E. M. y Enzlin, P. (2017). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. *Actualidades investigativas en educación*, 17(2), 1-23. <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v17i2.28671>
- Plaud, J. J., Gaither, G. A., Hegstad, H. J., Rowan, L. y Devitt, M. K. (1999). Volunteer bias in human psychophysiological sexual arousal research: To whom do our research results apply?. *Journal of Sex Research*, 36(2), 171-179. <https://doi.org/10.1080/00224499909551982>
- Preinfalk-Fernández, M. L. (2015). Desafíos de la formación docente en materia de educación sexual. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 85-101.
- Ramiro, L. y Gaspar de Matos, M. (2008). Perceptions of Portuguese teachers about sex education. *Revista Saúde Pública*, 42(4), 684-692. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000036>
- Rodríguez Mayoral, J. M., López, F., Morentin, R. y Arias, B. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual: una propuesta de

trabajo. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37(217), 23-40.

Schalock, R. L., Luckasson, R. A., y Shogren, K. A. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 45(2), 116-124.

Siderac, S. (2015). La formación docente y la educación sexual integral en la UNLPam. *Entramados: educación y sociedad*, (2), 75-81.

Tamas, D., Jovanovic, N. B., Rajic, M., Ignjatovic, V. B. y Prkosovacki, B. P. (2019) Professionals, Parents and the General Public: Attitudes Towards the Sexuality of Persons with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability* 37, 245-258. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-09555-2>

Twenge, J. M., Sherman, R. A. y Wells, B. E. (2015). Changes in American adults' sexual behavior and attitudes, 1972–2012. *Archives of sexual behavior*, 44, 2273-2285. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0540-2>

UNESCO (2016). Estrategia de la UNESCO para la educación para la Salud y el Bienestar: contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453_spa

Walsh, A. y Phty, M (2000). IMPROVE and CARE: Responding to Inappropriate Masturbation in People with Severe Intellectual Disabilities. *Sexuality and disability*, 18, 27–39.

Zabarain-Cogollo, S. J. (2011). Sexualidad en la primera infancia: una mirada actual desde el psicoanálisis a las etapas del desarrollo sexual infantil. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 7(13), 75-90.

10. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

Características sociodemográficas		
Nº	Ítem	Posibles respuestas
1	¿Es usted mayor de edad?	Sí
2	¿Entiende los objetivos de la investigación y desea participar voluntariamente?	Sí
3	Sexo	Hombre Mujer
4	Edad	20-30 años 30-40 años 40-50 años 50-60 años 60-70 años
5	Formación académica	Diplomatura Licenciatura Máster/Doctorado
6	Años de experiencia docente	(Texto de respuesta corta)
7	Según su formación académica, ¿en qué etapas educativas puede impartir su docencia?	Educación Infantil Educación Primaria Ambas
8	¿Ejerce como docente actualmente?	Sí No
9	Si la respuesta a la pregunta anterior ha sido sí, ¿en qué etapa educativa imparte su docencia?	Educación Infantil Educación Primaria Ambas
10	¿Está usted especializado/a en Educación Especial?	Sí No

11	Si la respuesta a la pregunta anterior ha sido afirmativa, ¿trabaja con niños/as con discapacidad intelectual?	<p>Sí, con alumnos/as de 0-6 años (Educación Infantil).</p> <hr/> <p>Sí, con alumnos/as de 6-12 años (Educación Primaria).</p> <hr/> <p>Sí, con alumnos/as de 0-12 años (Educación Infantil y Primaria).</p> <hr/> <p>No</p>
12	Seleccione el tipo de centro en el que desarrolla su labor como docente.	<p>Centro público ordinario.</p> <hr/> <p>Centro concertado/privado ordinario.</p> <hr/> <p>Centro público de Educación Especial.</p> <hr/> <p>Centro concertado/privado de Educación Especial.</p>

Experiencia formativa del profesorado en educación sexual en niños/as con/sin discapacidad intelectual (DI).

Nº	Ítem	Posibles respuestas
13	¿Tiene experiencia formativa en educación sexual?	<p>Sí</p> <hr/> <p>No</p>
14	Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde ha recibido esa formación?	<p>Durante estudios universitarios (a través de asignaturas específicas en la Diplomatura, Licenciatura, Máster o Doctorado).</p> <hr/> <p>En cursos, talleres o charlas específicas.</p>

15	¿Tiene experiencia formativa en sexualidad en niños/as con discapacidad intelectual?	Sí No
16	Si la respuesta a la pregunta anterior es sí, ¿dónde ha recibido esa formación?	Durante estudios universitarios (a través de asignaturas específicas en la Diplomatura, Licenciatura, Máster o Doctorado). En cursos, talleres o charlas específicas.

Actitudes hacia la educación sexual en el contexto escolar (Miqueo, 1996, como se citó en Martínez et al., 2014; Fallas Vargas, 2010).

*1 (Totalmente en desacuerdo)- 5 (Totalmente de acuerdo)

Nº	Ítem	Posibles respuestas				
17	La educación sexual es un derecho que tienen los niños/as y jóvenes con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
18	La introducción de la educación sexual en la escuela fomentaría el descontrol sexual.	1	2	3	4	5
19	Los niños/as con discapacidad intelectual deben aprender lo referente al sexo por propia experiencia.	1	2	3	4	5
20	A la hora de enseñar educación sexual al alumnado con discapacidad intelectual solo es necesario explicar los aspectos biológicos.	1	2	3	4	5
21	La educación sexual debería impartirse de manera separada a chicos y chicas.	1	2	3	4	5

22	Solamente es necesario hablar de sexualidad si las/los educandos lo piden.	1	2	3	4	5
23	La escuela es el lugar idóneo para realizar educación sexual como otro aspecto más de la formación.	1	2	3	4	5
24	La educación sexual beneficia las relaciones en el plano interpersonal de las personas con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
25	Como docente, siento miedo o vergüenza de hablar de sexualidad en clase.	1	2	3	4	5
26	La educación sexual es un modo de banalizar el sentido mismo de la sexualidad.	1	2	3	4	5
27	La mejor edad para comenzar con la educación sexual en personas con discapacidad intelectual es la niñez.	1	2	3	4	5
28	Tanto la familia como la escuela deberían colaborar en llevar a cabo la educación sexual con los niños/as con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
29	La educación sexual proporcionaría efectos muy positivos en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
30	Como maestro/a, no me atrevo a abordar diversos aspectos de la sexualidad, pues es un tema muy delicado que debe tocarse con prudencia.	1	2	3	4	5

31	Se está dando demasiada información sexual a los niños/as con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Impartición de la educación sexual formal

Nº	Ítem	Posibles respuestas
32	¿En su práctica docente se incluye, de manera programada, la educación sexual?	Sí _____ No

Observaciones del profesorado durante la jornada escolar

Nº	Ítem	Posibles respuestas
33	¿Ha observado conductas sexuales en sus alumnos/as con discapacidad intelectual durante la jornada escolar?	Sí _____ No
34	En caso afirmativo, ¿Qué tipo de conducta ha observado?	Masturbación. _____ Preguntas sobre sexo. _____ Juegos sexuales con otros niños/as. _____ Otra..

Anexo 2: Carta donde se explica a los participantes cuál es el objetivo principal del estudio, y se menciona el anonimato y voluntariedad del mismo.

Hola, soy Elena Martín Zarza, alumna del cuarto curso del grado de Educación Infantil de la Universidad de Salamanca (USAL). A su vez, quería comunicarle que este formulario ha sido diseñado con fines académicos, pues tiene como objetivo recoger información sobre las actitudes, formación y práctica docente en España respecto a la educación sexual en personas con Discapacidad Intelectual; para así poder llevar a cabo una investigación que será desarrollada en el Trabajo de Fin de Grado (TFG). Asimismo, considero importante comunicarle que la realización del cuestionario, cuyo enlace será mostrado a continuación, es de carácter voluntario y anónimo. Enlace del cuestionario online:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSderO7LuX0P7Of-r-3Puevjc3GijOyFs0ee1eo_RKTR0JiCdw/viewform?usp=sf_link

Muchas gracias por su tiempo y dedicación, será de gran ayuda para mí.

Un cordial saludo.

Elena