



Universidad de Oviedo

Facultad de Formación del Profesorado y Educación

**PREVENCIÓN AL ABUSO SEXUAL EN
MENORES CON DISCAPACIDAD
INTELECTUAL**

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN MAESTRO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Alba Garrido Fernández

Tutor/a: Marina Álvarez Hernández

Mayo-Junio 2023

INDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. JUSTIFICACIÓN..... | 1 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| 3. MARCO TEÓRICO..... | 2 |
| 3.1. DISCAPACIDAD INTELECTUAL. | 2 |
| 3.1.1. Criterios de definición y evolución terminológica de la DI..... | 2 |
| 3.1.2. Concepto actual de la discapacidad intelectual..... | 3 |
| 3.1.3. Factores de vulnerabilidad asociados a la DI y relativos a los comportamientos afectivo-sexuales. | 5 |
| 3.2. LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA PREVENTIVA..... | 6 |
| 3.2.1. Concepto de prevención educativa. | 7 |
| 3.2.2. Las consecuencias del desconocimiento. | 9 |
| 3.2.3. Concepto general de educación sexual, objetivos y criterios. | 10 |
| 3.2.4. Modelos de educación sexual. | 11 |
| 3.2.5. Comunidad educativa y educación sexual dentro de la DI. | 12 |
| 3.2.6. Orientaciones metodológicas. | 13 |
| 3.3. ABUSO SEXUAL EN MENORES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. | 14 |
| 3.3.1. ¿Qué es el abuso sexual? | 14 |
| 3.3.2. Datos estadísticos. | 15 |
| 3.3.3. Características de las víctimas..... | 16 |
| 3.3.4. Agresores y posibles entornos de abuso..... | 16 |
| 3.3.5. Efectos, consecuencias e indicadores para su detección..... | 18 |
| 3.4. LAS ASOCIACIONES COMO AGENTES DE ACTUACIÓN FACILITADORES PARA LA PREVENCIÓN. | 20 |
| 4. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. | 22 |
| 4.1. ARTÍCULOS Y ESTUDIOS..... | 22 |
| 4.2. NOTICIAS RELATIVAS AL ABUSO SEXUAL. | 22 |

| | |
|--|-----------|
| 5. MARCO DE INTERVENCIÓN. | 22 |
| 5.1. OBJETIVOS. | 22 |
| 5.2. DESTINATARIOS Y CONTEXTUALIZACIÓN. | 23 |
| 5.3. METODOLOGÍA. | 24 |
| 5.4. INTERVENCIONES. | 26 |
| 5.4.1. “Mis pétalos, ¡No se tocan!” | 26 |
| 5.4.2. “El semáforo de mi cuerpo” | 27 |
| 5.4.3. “Me protejo” Kahoot. | 28 |
| 5.4.4. “De chat a chat y tiro porque me toca” | 29 |
| 5.5. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA Y CONCLUSIONES. | 30 |
| 6. REFLEXIÓN. | 31 |
| 7. CONCLUSIÓN. | 33 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA. | 34 |
| 9. ANEXOS. | 41 |
| ANEXO 1. INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE LAS ASOCIACIONES. | 41 |
| ANEXO 2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE ARTÍCULOS Y ESTUDIOS. | 44 |
| ANEXO 3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE NOTICIAS PERIODÍSTICAS. | 47 |
| ANEXO 4. TABLA COMPARATIVA DEL ALUMNADO. | 50 |
| ANEXO 5. FORMULARIO APLICADO Y SUS CONCLUSIONES. | 53 |
| ANEXO 6. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES TRAS LAS ACTIVIDADES. | 56 |
| ANEXO 7. ENLACES A MATERIALES DE LAS INTERVENCIONES. | 58 |
| ANEXO 8. ¿QUÉ ES EL SEMÁFORO DE MI CUERPO? | 58 |
| ANEXO 9. RÚBRICA EVALUATIVA RESPUESTA A LA INTERVENCIÓN. | 60 |
| ANEXO 10. RÚBRICA EVALUATIVA DEL DESEMPEÑO DOCENTE. | 63 |

1. JUSTIFICACIÓN.

“Una enfermedad de transmisión sexual destapa los supuestos abusos sexuales de un hombre a una joven con discapacidad”, “Una monitora abusa sexualmente de un menor con discapacidad en Isla Mágica”, “El niño con discapacidad violado en Málaga todavía comparte clase con sus agresores”. Infinitas y desgarradoras cabeceras periodísticas que pudiendo ser títulos de películas de terror representan la cruda y cruel realidad. Hechos que no difieren de los angustiosos datos estadísticos: se afirma que, en algún momento de su vida, en torno al 53% de las personas con discapacidad intelectual han sido víctimas de abuso sexual (Reiter et al., 2007 citados en Romero et al., 2022), presentando los jóvenes una probabilidad 4,3 veces mayor de sufrir abusos sexuales frente a los menores sin discapacidad (Romero et al., 2022).

¿Cómo es posible irrumpir la inocencia de un menor de una forma extremadamente desoladora? ¿Quién tiene el valor a convertirse en la bala asesina de la infancia? Solo aquellas personas ansias del mal, del dolor y sufrimiento poseen tal afán de desempeñar este papel protagonista. Siendo el egoísmo su director, solo aspiran a complacer sus deseos sexuales más reprimidos y escondidos de cara a la sociedad, y en su cumplimiento nada ni nadie les pararán y ante todo se impondrá su placer, su vergonzoso deseo. ¿Quién borra esos recuerdos, perpetuos en el cerebro como quien se tatúa? ¿Quién devuelve la normalidad a estos jóvenes?

Y cierto es que a ojos de la sociedad se juzgan estos hechos adustamente, pero la mera crítica acompañada del juicio solamente es la ética social reflejada en comentarios. En este punto surge la necesidad y obligación de ampliar las fronteras reflexivas, las cuales han de presuponer acciones reivindicativas que luchen frente a esta lacra. Pudiendo ejercerlas en cuantiosos ámbitos, institucionales, familiares o educativos. Se debe combatir y exigir el cumplimiento de sus derechos, velar por su seguridad, implorar el desarrollo de la investigación científica, fomentar la creación de literatura, programas, guías, talleres educativos que insten este problema social, que presenten como titular la prevención a los abusos sexuales a menores con discapacidad intelectual.

Y pese al magno y distante cambio que se busca, el cual desgraciadamente se tardará en alcanzar, dentro de este modelo idílico transformacional, me atrevería a afirmar que existe la posibilidad perpetua de poseer escondidos entre nosotros estas depravadas “personas” si así se les pueden definir. Pero en nuestras manos está la oportunidad de arrebatarse la facilidad de atentar contra la vulnerabilidad, tras la que se esconden los abusadores, creando y aplicando programas de prevención, ejecutados desde un enfoque globalizador e individual, que implemente en los infantes herramientas de detección y comunicación frente a estos acontecimientos. Por ende, con este estudio deseo poner en alza todos los actos de injusticia que no han sido castigados, ansío reivindicarme en nombre de aquellos que no pueden, anhelo despertar conciencias tal vez dormidas, o ausentes, espero ayudar a través de mi altavoz, luchando por la imperturbabilidad de la infancia.

2. INTRODUCCIÓN.

El trabajo presente se tematiza en la prevención del abuso sexual infantil, en menores con discapacidad intelectual, a través de la educación como herramienta preventiva. Para ello, se necesitará concretar el marco teórico, desarrollando ciertas cuestiones y puntos fundamentales como la definición de discapacidad intelectual, la educación sexual, la prevención educativa o el abuso sexual infantil.

Partiendo de la base teórica y otras informaciones, obtenidas en la reflexión bibliográfica, se ha realizado un proceso de investigación con relación a las asociaciones y su apoyo a la causa. Además, se ha reflejado una propuesta de intervención, llevada a cabo en un Centro de Educación Especial, que demuestra la efectividad de la aplicación de programas preventivos. Todo esto es tratado y expuesto de forma reflexiva, comparando la opinión de diversos autores y artículos, desde una perspectiva comparativa de la realidad y el prototipo ideal, que podría reducir considerablemente la vulnerabilidad de este colectivo.

3. MARCO TEÓRICO.

Con el fin de concretar el colectivo objeto de este estudio, a saber, las personas con discapacidad intelectual¹, se delimitará dicho concepto, asimismo se especificarán las habilidades y limitaciones que se les presupone.

Se tratará brevemente la transformación terminológica, así como los cambios implicados en su definición y el desarrollo actual. En base a esto se expondrán, de forma generalizada, los factores de vulnerabilidad asociados a la DI relativos a los comportamientos afectivo-sexuales, que pueden llegar a presuponer una brecha de trasgresión a su vulnerabilidad. En el segundo apartado se recogerá información respecto a la significatividad de la prevención, de sobremanera a nivel educativo, abriendo paso a la educación sexual considerada como herramienta preventiva al abuso sexual. Finalmente, se expone como temática principal y destacable, de forma transversal en el resto de los apartados, el abuso sexual, desde su definición hasta sus consecuencias.

3.1.DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

3.1.1. Criterios de definición y evolución terminológica de la DI.

Vetusto y arduo ha sido el cambio relativo a esta definición. Sumergida en exorbitante transformación, ha pasado de referir a la DI haciendo uso de términos actualmente denostativos e infames, como “retraso mental” o “deficiencia mental”, hasta la actualidad, regida por una cultura del respeto, en la que se estudia minuciosamente la exactitud de los términos, con la finalidad de representar adecuadamente magno colectivo bajo un mismo nombre. Como expone Padilla (2010), al unísono se puede observar el cambio

¹Cabe destacar que en posteriores menciones la discapacidad intelectual podrá ser referenciada con las siglas DI, para evitar así la repetición constante de términos y facilitar la lectura del documento.

conjunto del pensamiento social y la terminología, por lo que acorde a esto también se han demostrado vestigios transformacionales en las legislaciones. Este cambio posee una trascendencia sumamente significativa, como recogen Luckasson y Reeve (2001), el enfoque operativo tras el nombramiento es afectado de forma directa, influyendo así en otras variables como podría ser el diagnóstico, clasificación y elección de sistemas de apoyos. Según estos autores, la capacidad de nombrar presenta cuatro obligaciones fundamentales que han de ser claramente consideradas: selección de un término específico, uso coherente entre agentes interventores, actualización constante de este a nivel científico y demostración de una operatividad consistente. Conformándose la terminología, según estas premisas, como el primer paso que permite aposentar las bases de la definición, siendo el propósito de esta delimitar y relatar su significado.

Paralelamente, es innegable la cuantía de alteraciones sufridas en los últimos años por parte de la terminología y definiciones, no obstante, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo² ha mostrado una notoria coherencia entre definiciones durante los últimos 60 años, manteniendo en estas, tres componentes principales: el menor con discapacidad intelectual poseerá limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, en las conductas adaptativas referentes al entorno y por último demostrará indicios durante el periodo de desarrollo a una edad temprana (Schalock et al., 2021).

3.1.2. Concepto actual de la discapacidad intelectual.

Actualmente, la definición más acreditada es la propuesta por la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, concretando la 12ª edición del manual AAIDD, en el que se define discapacidad intelectual como:

La discapacidad intelectual (DI) se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina durante el periodo de desarrollo el cual es definido operativamente antes de que la persona cumpla 22 años.” (Schalock et al., 2021, p.21)

No obstante, carece de sentido asimilar las definiciones desconociendo el enfoque y directrices en las que se engloba este concepto, siendo estas: el modelo regidor socio-ecológico de discapacidad, el enfoque multifactorial de la etiología y la diferencia entre la definición aplicada a la operatividad y la constitutiva de la condición (Verdugo y Schalock, 2010).

El enfoque socio-ecológico, surge como el resultado de la fusión de múltiples modelos, destacando entre estos:

- El modelo científico, relata la discapacidad como un comportamiento anómalo del sujeto, centrándose así en el “déficit” arraigado a un síntoma o

²Al igual que se destacaba anteriormente, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, por motivos de fluidez lectora será referenciado con posterioridad como AAIDD.

manifestación externa de una alteración ya subyacente, que impide la integración social normativa (Rodríguez et al., 2007).

- Antagónicamente al modelo anterior se presenta, con posterioridad, el modelo social, focalizando la discapacidad como el resultante de la interacción de la persona con el entorno que le rodea, el cual resalta las limitaciones o desventajas (Padilla, 2010).
- Gracias a la convergencia de modelos, finalmente, surge el enfoque titular, ideado por el psicólogo Urie Bronfenbrenner, que, de manera holística, representa al sujeto como elemento céntrico dentro de un compendio de esferas o dimensiones (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema). Abarcando estas todo aquello que posee rastros de presencia en la cotidianidad del menor. En consecuencia, su modificación, en mayor o menor grado, afectará directamente al sujeto céntrico, hecho fundamentado en el principio de “corresponsabilidad” que aboga por la responsabilidad interrelacionada de los sistemas y sus agentes activos (Gifre y Guitart, 2012).

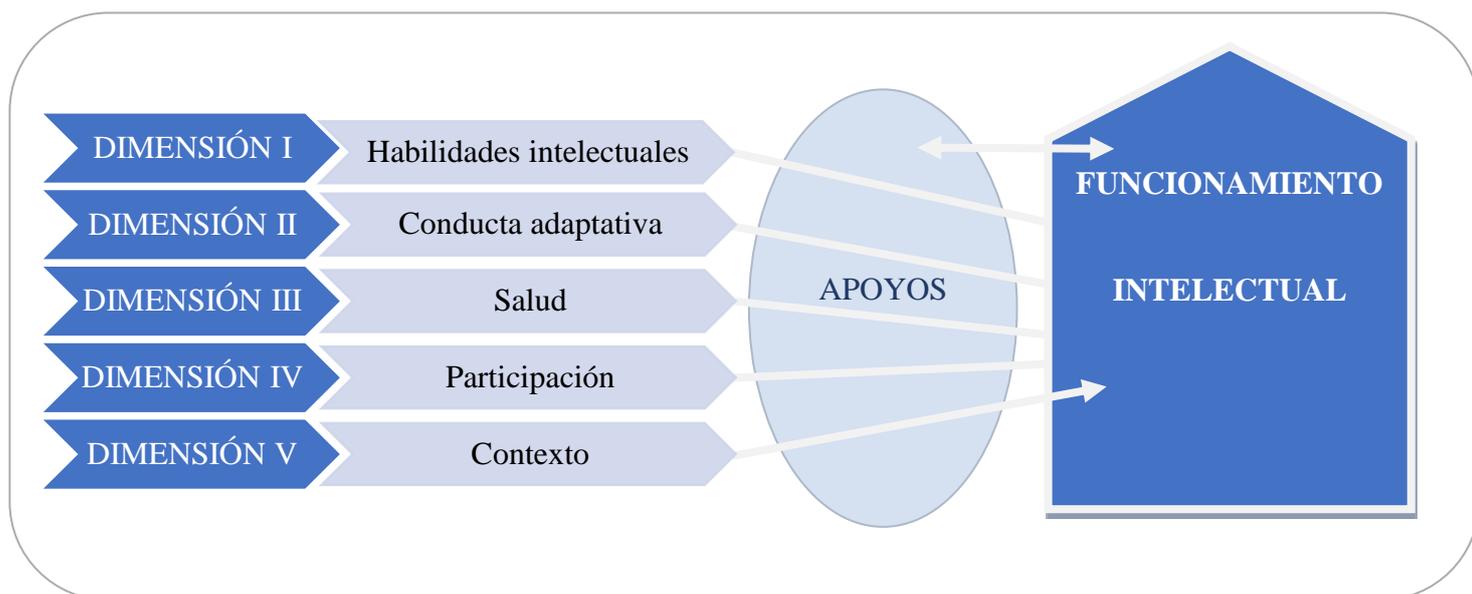
En función de lo planteado, es importante destacar la perspectiva recogida por Parra et al. (2021), que relata como en la Teoría de Sistemas Sociales de Luhmann, similar a la de Bronfenbrenner, se tiende a abordar la discapacidad como un problema de observación. El autor defiende la perspectiva del observador y cómo de forma individual cada persona conforma su propia operacionalidad con relación a la discapacidad, ofreciendo como solución a esto a la abstracción reflexiva y los procesos de comunicación.

Continuando con las líneas de enfoque, sería equívoco limitar la etiología únicamente en dos vertientes: las causas orgánicas y las ambientales. Por el contrario, el listado de factores causales posee sincrónicamente dos vertientes de estudio: el momento de aparición (prenatal, perinatal y postnatal) y la tipología (biomédica, social, conductual y educativa) (Verdugo y Schalock, 2010).

De acuerdo con lo anterior, se concretiza el enfoque holístico del funcionamiento humano, como podemos ver en la Figura 1, integrado por cinco valiosas dimensiones: habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto. Desarrollando así recíprocamente diversos apoyos que presentan como objetivo la mejora de calidad de vida, basada en el bienestar y la garantía del correcto funcionamiento humano (Verdugo y Schalock, 2010).

Figura 1

Interrelación entre las dimensiones del funcionamiento intelectual y los apoyos.



Nota: Esta figura indica las cinco dimensiones en las que se puede dividir el contexto de la actividad humana, y como todo agente externo o interno variable en este afecta directamente al funcionamiento humano, que posee ciertas habilidades o limitaciones. Conjuntamente tanto la presencia como ausencia de apoyos influirá de forma directa al funcionamiento humano.

3.1.3. Factores de vulnerabilidad asociados a la DI y relativos a los comportamientos afectivo-sexuales.

¿Todas las personas con discapacidad intelectual presentan una afectación igualitaria en las mismas áreas? Flórez (2016) refiere en grandes rasgos que la discapacidad intelectual se define en base a las limitaciones en las funciones cognitivas y las conductas adaptativas. Específicamente, incide en las limitaciones relativas a la percepción, comprensión, razonamiento, planificación y capacidad resolutive. Expone que la discapacidad funcional emana de la DI y, al mismo tiempo, esta última es originaria de la neurodiversidad, madre de la arquitectura cerebral básica y de la arquitectura cerebral personal, siendo, esta la patrona del desarrollo heterogéneo y las inteligencias múltiples. Se responde así a la pregunta inicial, asegurando que es de obligación estudiar aquellas habilidades y limitaciones individualizadas de cada persona, permitiendo ofrecer apoyos personalizados, debido a la imposibilidad de encontrar patrones funcionales idénticos.

No obstante, a grandes rasgos se pueden enumerar determinadas características desde una perspectiva generalizada de los diferentes aspectos (físicos, cognitivos, personales, sociales), vinculadas al área afectivo-sexual que pueden estar alteradas (García et al., 2002):

- Desarrollo físico, motor-funcional inferior a sus pares, alterando la habilidad de dominio y autocontrol de este. Concerniente a esto, de forma indirecta, la imagen global corporal puede afectar el estado emocional del menor, derivando en una baja autoestima y autoconcepto.

- Déficit perceptivo y memorístico en conjunto con una capacidad de atención reducida.
- Insuficiencias en las habilidades de autonomía personal, causando así problemáticas de dependencia externa y de autocuidado.

Estos déficits en ocasiones derivan en una desarmonía en el desarrollo evolutivo en correlación a los aspectos fisiológicos y madurativos psíquicos. Los individuos alcanzan la pubertad y con ella el despertar sexual, a diferencia de la maduración psicológica-emocional que se encuentra postergada aún, mostrando un claro desnivel madurativo con relación a las capacidades necesarias para desempeñar relaciones afectivo-sexuales de calidad y seguras. Esto implica un infortunio más que se suma a la terna de obstáculos personales, sociales y familiares que refieren las autoras Berástegui y González (2017).

Más allá de las limitaciones puramente físicas, a nivel personal se debe destacar el valor de la autoimagen y autoconcepto. La percepción propia influirá directamente en sus comportamientos conductuales, que a su vez están influenciados por el estigma social que se presupone a las personas con discapacidad intelectual, mostrando claras líneas de tendencia opuestas entre sí, la asexualización o la hipersexualización.

De modo idéntico, no se debe esperar que sea el propio menor, durante sus interacciones con el entorno, el que acceda a los conocimientos espontáneamente. Al contrario, el acceso al conocimiento ha de ser directo y explícito. Es decir, no se debe esperar que estos adquieran de forma autónoma pautas conductuales adecuadas, si no han sido abordadas pedagógicamente con anterioridad (Alcedo et al., 2006).

Todos estos factores, en conjunto, alteran las habilidades de autonomía personal o autocuidado relativas al aseo, higiene, apariencia física y alimentación. Cuando el propio menor no es capaz de satisfacer sus propias necesidades básicas, estas deberán de ser satisfechas por diferentes apoyos y en múltiples ocasiones por una figura externa que responde a un/una auxiliar o un/una cuidador/a, por lo que no es sencillo abordar los límites de intimidad y privacidad. Estas líneas difusas representan una hendidura para abusar de la vulnerabilidad de la persona, y aprovecharse de la confusión de intenciones (Martinello, 2014; Quiles et al., 2002).

3.2. LA EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA PREVENTIVA.

Durante el desarrollo de este punto, inicialmente, se podrá estudiar la prevención comprendida como un conjunto de acciones que han de ser desarrolladas en diversos ámbitos, e idóneamente dentro del centro educativo. También se expone la importancia de la educación sexual y sus modelos, abriendo paso a unos puntos finales en los que se engloban los aspectos anteriores y se indica la relación entre la comunidad educativa, la educación sexual y la prevención, ofreciendo así, posibles orientaciones metodológicas.

3.2.1. Concepto de prevención educativa.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2012) define en su manual de información para educadores la prevención educativa como: "... proceso continuo, cuyo objetivo es desarrollar habilidades, destrezas y competencias en los/las niños/as, jóvenes y adultos para hallar soluciones a sus dificultades." (p.1). Concretando, Reyes et al., (2021) plantean como finalidad primordial de la prevención rehuir de posibles trastornos o incidencias que alteren el desarrollo normativo de la persona. Además, estos incluyen en su ideario de prevención educativa la contextualización de esta dentro del ámbito social, comunitario, familiar y curricular. Del documento se concluye que, como obligación, los propios agentes educativos se han de organizar, siendo la comunicación y la escucha activa factores primordiales para crear un sistema preventivo eficaz.

La prevención educativa presenta tres niveles diferenciados, con cuestiones propias en cada uno de estos, manteniéndose siempre dentro de las líneas generales características de la prevención. Al mismo tiempo, no aceptar la interrelación entre niveles sería negar su carácter globalizador y transversal, en lo que a la presencia y significatividad dentro de la vida de los menores refiere (Merino, 1996, citado en Gutiérrez y Santos, 2000). Como se puede observar en la siguiente tabla (Tabla 1) la finalidad entre las tipologías difiere (Gutiérrez y Santos, 2000):

Tabla 1

Niveles de prevención según el concepto de Gutiérrez y Santos (2000).

| | |
|------------------------------|--|
| Prevención primaria | Pone en alza la reforma sociopolítica con el objetivo de reducir los riesgos y frecuencia dentro de la variable temporal. |
| Prevención secundaria | Parte de la detección de un riesgo ya presente o no, que se desea eliminar o reducir antes de que este se consolide, con motivo de identificar y ofrecer un tratamiento adecuado, en su mayoría a grupos de alto riesgo. |
| Prevención terciaria | Busca desempeñar sus actuaciones en menores ya afectados, trabajando desde una función rehabilitadora, para disminuir la magnitud de las consecuencias. |

El Departamento de Salud y Servicios Humanos, Children's Bureau (2018) propone otra esquematización de los niveles de prevención, así como las estrategias a aplicar en cada una de estas, dividiéndolos en tres subapartados diferentes, especificados en la Tabla 2.

Tabla 2

Niveles de prevención según el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Children's Bureau (2018).

| | |
|---------------------------------------|---|
| Prevención a nivel comunitario | Se incita a la sociedad a promover una inclusión de la discapacidad realista, siendo conscientes del claro riesgo de vulnerabilidad. |
| Prevención a nivel familiar | La familia actúa como un agente educativo más, que ha de ofrecer a los jóvenes un entorno seguro en el que los adultos muestren actitudes de interés y se formen acudiendo a profesionales o grupos de apoyo. |
| Prevención terciaria | Prevención centrada en el menor, con el fin de enseñarles múltiples estrategias como defenderse, reconocer conductas inadecuadas y comunicarlas. |

Martinet y Legry (2014), en su artículo referente a la conciencia para una mejor intervención, resaltan su preocupación por los traumas psicológicos y posibles secuelas neurobiológicas de los menores con DI abusados sexualmente, proponiendo como posible solución la prevención educativa, emergida de diversos agentes sociales mencionados con anterioridad. Afirmaciones que se pueden corroborar en otros estudios como el de Del Campo y López (2006) que constatan su eficacia y además implementan que los beneficios son numerosamente mayoritarios frente a las desventajas, las cuales afirman ser inexistentes. A modo de muestra, dichos autores destacan el incremento de ayuda entre iguales, la normalización de las conductas afectivo-sexuales, la mejora de la autoconfianza, el desarrollo de la capacidad crítico-analítica, y uno de los factores más significativos, la adquisición de habilidades expresivas comunicativas relativas a la petición de ayuda y confesión de abusos.

Couwenhoven (2013) aporta una perspectiva de interés fundamentada en la evaluación de estos programas de prevención. La autora destaca como no se han de focalizar únicamente en el abuso sexual, abogando que solo se podrá disfrutar su verdadera efectividad si se imparte desde una perspectiva holística, haciendo uso de un programa de educación sexual completo, ya que los conocimientos extraídos de este cooperarán al desarrollo de otros como la detección de abusos y viceversa.

3.2.2. Las consecuencias del desconocimiento.

Pese a las premisas previamente explicadas, Ferragut y et al., (2021), acentúan la carencia de programas preventivos al abuso sexual destinados a la población infantil, y cómo esto atenta a su seguridad y su salud. Al mismo tiempo, la carencia de estos aprendizajes, derivan en una clara ausencia de estrategias de protección preventivas y resolutivas en los menores frente a la violencia, teniendo en cuenta los trastornos que conlleva multidimensionalmente.

¿Cómo se analiza el alcance de un riesgo sin ser este evaluado? Desgraciadamente, son incompatibles ambas premisas, y dentro del estado español, son escasos los estudios y literatura existente al respecto. En una sociedad repleta de prejuicios, como compromiso social y personal, debemos despojarnos de los errados mitos y creencias sobre las personas con DI. Estos no son “eternos niños” ni mucho menos “ángeles de pura inocencia”, en contraposición, son personas, que poseen el derecho de disfrutar de su sexualidad. Actualmente, es de gran dificultad luchar contra esa mirada infantilizadora, extremadamente perpetuada en el tiempo. Por motivo de su mitificación, socialmente se cree que “sexualmente son como niños” o que “la educación sexual despierta su sexualidad inocente y dormida” (Campo, 2003).

Para poder ejercer una inclusión realista en sociedad, se debe de ofrecer a las personas con discapacidad intelectual los conocimientos necesarios para poseer una salud sexual de calidad. La OMS en su web de referencia (2019) dentro de la definición de salud sexual destaca que la capacidad de todos los hombres y mujeres para lograr la salud y bienestar sexual, depende de múltiples factores y, entre estos, se encuentra el acceso a la información y el conocimiento de riesgos que pueden atentar a su vulnerabilidad, entendiendo la violencia sexual como un problema relativo a esta tipología de salud.

Las autoras Dupras y Dionne (2014) proponen que los padres se conviertan en educadores del ámbito afectivo-sexual, que no se limiten únicamente a mostrarles las conductas correctas y las incorrectas, sino que les ayuden y enseñen a indagar dentro de sus sentimientos, placeres y deseos.

El silencio no solo facilita el camino para aquellos trasgresores de la infancia, sino que impide a los menores desarrollar la capacidad resolutiva necesaria para identificar conductas abusivas. Martinello (2014) afirma que el aumento del riesgo de sufrir abuso sexual es debido a su incapacidad de diferenciar el cuidado y afecto. Por ello se hace hincapié en los casos de mayor dependencia, aquellos que necesitan apoyo asistencial por parte de una figura que se encargue de su cuidado. También el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Children’s Bureau (2018), en su investigación pone en alza el incremento de la vulnerabilidad en aquellos menores que carecen de capacidad expresiva-comunicativa o problemas de discapacidad auditiva. Por otro lado, Couwenhoven (2013) también incluye los familiares y conocidos del entorno más próximo como los frecuentes abusadores, afirmación también apoyada por múltiples autores como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Children’s Bureau (2018) y López (2006). Como alude López (2013) en comparación a un menor sin discapacidad, hay ocho personas más que

usualmente tienen acceso al cuerpo de un joven con DI, algunas de estas son las fisioterapeutas, cuidadoras, auxiliares o logopedas.

Otro motivo que se considera un factor negativo en la prevención, es la falta de estudios y literatura respecto al abuso sexual infantil especializado en personas con discapacidad. Aquello que no se nombra ¿no existe o no se ve? Claramente la incidencia de este tipo de maltrato, pese a no ser expuesta públicamente, está presente y desgraciadamente no dejará de ocurrir. Sin embargo, en manos de la sociedad está la posibilidad de convertir esta realidad en invisible o no, por lo que se debe hacer uso del altavoz social y reivindicar justicia. Y en lo que compete se ha de comprender que los programas de prevención e intervención no serán completamente virtuosos hasta que no se estudie el real alcance del riesgo (Berástegui y Gómez, 2006).

3.2.3. Concepto general de educación sexual, objetivos y criterios.

La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, presenta, entre sus objetivos, garantizar la salud y derechos sexuales. Destaca, entre las obligaciones de los poderes públicos, el deber de facilitar a la población el mayor nivel posible de calidad y educación en relación con la sexualidad. Así mismo se presenta como uno de sus rectores de actuación, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos fundamentales, desde una perspectiva y aplicación accesible universalmente.

Previo al desarrollo de la definición de educación sexual, se acotará la terminología referente a la sexualidad, así como la concepción seleccionada para continuar. La sexualidad no se debe percibir únicamente como el erotismo o genitalidad, ya que esta es un manifiesto perteneciente al ciclo vital desde la infancia de la persona que se encuentra en constante estado de transformación (García, 2016). La sexualidad ha de ser entendida desde una perspectiva global, que involucra los sentimientos, creencias, conductas, interrelaciones y relaciones, siendo parte de un proceso de aprendizaje continuo. Asimismo, González (2007) afirma que, en personas con discapacidad intelectual, también se experimenta, e inclusive con mayor normalidad, la sexualidad. Se señala, además, la posibilidad de que algunas personas de este colectivo posean alteraciones relativas a la temática, por ejemplo, presentar dificultades para establecer límites cuando estos consideran que no se están respetando sus decisiones o no tener las habilidades suficientes para respetar los límites ajenos.

La sexualidad y la necesidad afectiva son instintos primitivos humanos que han de ser educados, sin embargo, hasta hace pocos años, se ha intentado reprimir o simplemente no se ofrecía información, amparándose en la falsa creencia de que, las personas con DI carecen de deseo sexual (Fernández et al., 2020 y Campos, 2003 citados en Estruch et al., 2021). Frawley y Wilson (2016) en su estudio relatan como los jóvenes con DI solicitan mayores facilidades para el acceder a información desde los diversos ámbitos mencionados con anterioridad. De acuerdo con esto, es destacable la enmarcación de sus iguales, como el grupo con los que poseen una mayor facilidad para hablar de educación

sexual. Partiendo de esta premisa, los autores consideran como una posible metodología las charlas cooperativas en grupo. Al margen de esto, pese a ser una propuesta de interés, cabe destacar que el peso ha de recaer sobre una educación formalizada vinculada con un dispositivo técnico y metodológico profesional, de apoyo a los agentes educativos (Mineduc, 2006 citado en González, 2007).

Los objetivos de la educación sexual en menores con DI siempre han de poseer la tendencia al máximo, es decir, se busca aportar y enseñar la mayor cuantía posible de aprendizajes. Por el contrario, tristemente, no en todos los casos individuales se podrán plantear las mismas metas. Por ende, a grandes rasgos se marcan tres ítems relevantes: el despertar de la consciencia de la protección y autoprotección, ambas acciones interrelacionales, así como la adquisición de estrategias para poder ejercerlas; recuperar su derecho a la intimidad y privacidad; y como instancia final, recibir educación afectivo-sexual en vistas al futuro basada en sus limitaciones y habilidades. Una vez adquiridos estos fundamentos, tanto durante su aprendizaje como en su ejercicio, los jóvenes podrán asimilar otras habilidades como prácticas higiénicas, progreso en actitudes positivas y respetuosas a nivel interpersonales o el respeto de los límites ajenos (López, 2013).

Parra y Oliva (2013) siguiendo la propuesta de varios autores como Moretin, et al., (2006), DGPD (s.f.) y De la Cruz y Rubio (2011) resaltan ciertos criterios que han de estar presentes en el desarrollo de los programas como: promover una visión positiva de la sexualidad basada en la planificación donde el aprendiz es el elemento céntrico. Este será intervenido por diversos agentes pertenecientes a los contextos sociales, familiares e institucionales. Es importante destacar que los programas han de ser progresivos y transversales, considerando los ritmos de aprendizaje individual, regulados por una planificación estructurada y sistemática que facilitará a través de su implementación metodológica el progreso de los aprendizajes.

Es de interés la propuesta metodológica basada en el cine y la música que recoge García (2009) en la guía asturiana de “Educación sexual y discapacidad: talleres de educación sexual con personas con discapacidad”. Aboga por el uso del repertorio cinematográfico y social como material atractivo. Consiguiendo que los protagonistas muestren una mayor atención y alcancen conclusiones más profundas sobre las relaciones afectivas, probablemente debido a la asociación del aprendizaje con situaciones ejemplificantes. Naturalmente, a lo largo de la aplicación de la actividad, se podrá trabajar otros contenidos como la expresión corporal o capacidad atencional.

3.2.4. Modelos de educación sexual.

El modelo de formación ideal que estudió Polanco (2019) parte de la supresión de cualquier referente conceptual que carezca de veracidad como mitos o falsas creencias. En contraposición, destaca la significatividad de poner en alza aquellos con valor como el enfoque operacional, planteado desde la potencialidad, integralidad, la significatividad de la sexualidad en la adolescencia o el papel de la familia dentro de la educación. El propósito del modelo ha de ser flexible, dinámico, participativo y adaptable, pero siempre

se ha de sustentar en tres ejes principales: los derechos sexuales y reproductivos, la sexualidad-afectividad y por último la vinculación familia-escuela-comunidad. Promoviendo dentro de dichos derechos el desarrollo de competencias: conceptuales, actitudinales y prácticas, es decir, destrezas, guiados, siempre, por referentes y principios pedagógicos basados en el constructivismo y el aprendizaje experiencial.

López (2011) y González (2007) exponen la existencia de cuatro modelos diferentes relativos a la educación sexual:

- El modelo de riesgo que reduce el gran abanico de contenidos a únicamente aquellos relativos a la prevención de peligros sanitarios asociados a la práctica sexual, como evitar embarazos no deseados o las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS).
- El modelo religioso y moral, que defiende unas bases recatadas en la que la vida sexual-afectiva presenta como único propósito la procreación dentro del matrimonio heterosexual, considerando a las personas con DI, como individuos no legítimas e incapacitadas para el sustento de un hijo/a.
- En sentido opuesto se encuentra el modelo de la revolución sexual o también llamado modelo de la prescripción de la actividad sexual, describiendo la sexualidad únicamente como un acto de disfrute y placer. Poniendo en alza hechos de valor como la autoexploración, pero que no han de ser exclusivamente los objetivos primordiales de la educación.
- Y el cuarto, último y más adecuado, el modelo biográfico-profesional, que evita la imposición de un rol hipersexualizado. Se destaca el respeto como elemento regidor y perpetuo a lo largo de su aplicación, planteando la educación sexual desde una perspectiva globalizadora y personal, que no ha de ser perturbada por opiniones externas.

3.2.5. Comunidad educativa y educación sexual dentro de la DI.

Ruiz (2018) en la guía “Apuntes sobre la sexualidad y discapacidad en el entorno escolar” cita textualmente “La educación sexual es un deber de toda la comunidad educativa, profesionales, familias y otros agentes colaboradores deben trabajar coordinados en el entorno de cada niño o niña, chico o chica” (p.24). Como refleja la autora, se debe entender esta responsabilidad como un deber comunitario, en el que están implicadas diversas agrupaciones o instituciones que forman parte de la sociedad. Agentes que poseen un elemento en común, la corresponsabilidad de aplicar los programas preventivos, partiendo de decisiones que han de ser consensuadas, estableciendo estrategias de aplicación diferenciadas entre ámbitos.

La educación sexual se ha de ofrecer desde la infancia, siempre adaptando los contenidos a impartir. A modo de muestra: uno de los tópicos esenciales a educar durante el rango de edad de 2-9 años sería identificar las conductas públicas adecuadas en base a la privacidad que requieran o aprender modos de negarse frente contactos no deseados. De

los 10-15 años, se trabajan conceptos más complejos como la orientación sexual o pautas y comportamientos salubres relativos al acto sexual. Mientras que a partir de los 16 años se trabaja focalizándose en la importancia de la responsabilidad (Rivera, 2008).

En la Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual de la Junta de Castilla y León de López (2011), se expone la familia como un agente activo y educador que debe acompañar en este proceso de descubrimiento a los más jóvenes, siempre respetando su derecho a la sexualidad y mostrándole pautas sin mostrar una actitud combativa o temerosa hacia su despertar. La familia, pues, es un agente educativo de primera magnitud, ya que todos los menores aprenden e imitan de ella. Los familiares y profesionales implicados, en ocasiones, sucumben a resistencias o dificultades que impedita la exitosa aplicación, debido a que se presupone que la educación sexual, en un único sentido, solo educa para mantener relaciones sexuales (Parra y Oliva, 2013).

La escuela actúa de forma similar a la familia, sin embargo, esta posee un factor clave que la diferencia notoriamente de otras instituciones, la socialización entre iguales. López (2011) pone en alza la significatividad que presupone la formación docente y cómo esta afecta a sus prácticas y por consiguiente a su alumnado. Por ello se debe de abogar por una actualización constate, de la mano de otras instituciones sociales como el Ministerio de Salud, organismos estatales, organizaciones sociales o las familias. Para concluir, López (2006) aporta un punto interesante en su artículo, destacando la posibilidad de que los menores busquen establecer conductas afectivo-sexuales con los profesionales que le rodean, específicamente con aquellos que comparten mayores situaciones de privacidad. Esto no es más que un claro ejemplo de confusión, nacida de la errada comprensión de situaciones de privacidad.

3.2.6. Orientaciones metodológicas.

Las orientaciones metodológicas, a continuación presentadas, responden a los criterios del modelo biográfico y profesional explicado en el último párrafo del punto [“3.2.4. Modelos de educación sexual”](#), un concepto positivista que fundamenta la salud sexual como un derecho, que ha de ser enseñado por medio de los conocimientos científicos, aplicados en la multidimensionalidad de la persona, la cual posee un papel activo dentro de su metodología y adquirirá, en este proceso continuo, conocimientos y habilidades erotofílicas, tolerantes y éticas. Por encima de todo esto, se deben respetar las decisiones y elecciones del sujeto, recordando que la finalidad no es organizar su vida sexual, sino aportarles herramientas para poder convivir con esta (Falla et al., 2012; López, 2006).

- Tener en cuenta las habilidades y limitaciones de cada alumnado, ofreciéndoles contenidos adaptados a su madurez intelectual. Con relación al abuso sexual es importante establecer claramente las diferencias entre placer y dolor e intimidad y socialización.

- Considerar la socialización como un elemento ambivalente, ya que en parte se pueden obtener beneficios como adquirir habilidades sociales, mientras que a su vez se puede considerar un riesgo, debido a que, entre iguales, al no ser estos expertos, ocasionalmente la información puede estar sesgada o errada, causando aprendizajes equívocos o inconvenientes para el menor.
- Más allá de la individualidad cognitiva, se ha de considerar al menor como una única identidad, inigualable, con sus deseos y preferencias individualizadas, que han de ser escuchadas, e inclusive en ocasiones se deberá ayudar a descubrirlas, por ejemplo, mostrándoles casos de diferentes personas que posean diversas identidades de género.
- Correlativo a esto, siempre se deberá fomentar al máximo la autodeterminación y autonomía, elementos clave para su desarrollo.
- Incluir con normalidad la educación sexual, en la programación educativa, de forma progresiva, transversal a lo largo de todas sus etapas. Haciendo uso del trabajo colaborativo (Falla et al., 2012; López, 2006).

3.3. ABUSO SEXUAL EN MENORES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

3.3.1. ¿Qué es el abuso sexual?

El abuso sexual infantil ³ es todo acto, conducta y actividad sexual originaria de la asimetría de poderes a nivel intelectual, social-afectiva (confianza, miedo, confianza y confusión) y física (agresiones), en la que se cometen actos sin el previo consentimiento, bien sea por motivos influidos por las asimetrías anteriores, o por el desconocimiento o la incapacidad comunicativa (Alcedo et al., 2006 y Murillo, 2020).

Estos hechos siguiendo lo indicado por Murillo (2020) se podrían referir a dos modos de actuación, enmarcando ambos grupos como conductas de abuso sexual:

- a) Procederes explícitos y físicos: Relacionado al contacto íntimo y vulneración de los límites ajenos como tocamientos de genitales o zonas erógenas, penetración en cualquiera de sus modalidades, incitación a la masturbación o tocar el cuerpo ajeno y obligación a realizar procederes sexuales como voyerismo.
- b) Sucesos que no han de implicar obligatoriamente episodios de violación física, sino que, de forma imperceptible, sobrepasan las barreras y derechos de la otra persona. A modo de ejemplo: “acciones, tácticas y estrategias de preparación de estos actos (grooming presencial u online), como las de silenciamiento y desprestigio de la víctima y su entorno” (p.436), exposición a situaciones sexuales, pornografía, abusos y violaciones.

³ Por motivos de fluidez en la redacción y lectura, se hará uso de las siglas ASI para referir la terminología “abuso sexual infantil”.

En la definición de ASI de la Organización Mundial de la Salud (octubre 2001) citada por Ruiz (2018), se entiende el consentimiento como la expresa manifestación no coactiva del deseo participativo en una actividad, en tales circunstancias de carácter sexual. En la temática que compete, se considera también ASI aquellas actuaciones sexuadas en las que el menor no esté preparado a nivel evolutivo-madurativo, así como aquellas situaciones que infringe la jurisprudencia.

3.3.2. Datos estadísticos.

En lo que a estadísticas compete, se define la situación actual del ASI a menores con DI, como un ámbito empobrecido, en consecuencia a las escasas investigaciones o estudios que apoyan la causa y ofrecen de forma mundial y estatal datos de calidad. Tal es la preocupación que La Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2015) en su informe “Violencia contra los niños con discapacidades: legislación, políticas y programas en la UE” afirma que la falta de estadísticas oficiales desencadena una invisibilidad implícita que impide la denuncia pública. De acuerdo con esta premisa, La Plataforma de la Infancia con Ballesteros (2010) en el “Informe Complementario al III y IV informe de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en España”, juzga como una institución de suma relevancia al Instituto Nacional de Estadística (INE), pues carece de datos relativos a la violencia ejercida en los niños y adolescentes con discapacidad. Además, tanto el Comité de Derechos del Niño como el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, han perseverado en la significatividad que denota la investigación de la violencia ejercida a este colectivo.

En esta perspectiva, la Universidad John Moores de Liverpool y la OMS (2012) citado en Alonso (2020), señalan que los menores con discapacidad poseen una frecuencia 3,7 veces mayor de sufrir alguna forma de violencia, frente a aquellos que carecen de discapacidad. Mientras que en lo relativo a la violencia sexual, la frecuencia aumenta un 2,9 en el alumnado con discapacidad.

En el “Informe de Estado Mundial 2013, niños y niñas con discapacidad” de UNICEF (2014), se expone, tras la valoración de diversos estudios, que los jóvenes con discapacidad sufren mayores tasas de maltrato. También Castellanos y la Fundación CERMI-Mujeres (2020), aluden respecto al estudio anterior, que los jóvenes con discapacidad intelectual presentan 4,6 veces más probabilidades de sufrir violencia sexual.

Alonso (2020) recalca que, en la reforma de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor de 2015, se impuso la obligación de recoger datos con la variable de discapacidad. Sin embargo, documentos de gran peso como el último “Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia” (número 24, datos de 2021), implementa de forma empobrecida y superficial datos relativos a este colectivo.

En vistas al futuro, se espera que el “Acuerdo sobre el plan de implementación de la ley orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente

a la violencia”, cumpla con la promesa de ofrecer una atención integral teniendo en cuenta que, para ello, como indican en el tercer artículo, se deberán de generar datos que analicen las causas con el objetivo de adoptar medidas.

3.3.3. Características de las víctimas.

Murillo (2020) establece el origen de la violencia sexual en la asimetría de poder y vulnerabilidad, donde uno de los sujetos hace uso de su situación de aprovechamiento para imponer sus deseos, frente a los derechos y libertades del otro. Los principales determinantes que causan este desnivel son los elicitadores de riesgo y vulnerabilidad, que se pueden asociar a la discapacidad intelectual (Turk y Brown, 1993; Ammerman et al., 1994; Sobsey et al., 1997; Bermejo, 1999 citados en Verdugo et al., 2002):

- Limitaciones cognitivas que se bifurcan al unísono en otras áreas relativas, como la capacidad comprensiva, crítica analítica o su propia independencia. Respecto a esta última, es notorio destacar cómo se presupone erróneamente que la falta de autonomía y por consiguiente una mayor dependencia, ha de suponer la pérdida de la intimidad.
- Trastornos comunicativos, una de las grandes barreras, y más aprovechadas por los abusadores, ya que creen asegurar una víctima silenciosa, que no podrá expresar a su entorno los hechos. Dificultando también estos trastornos la verbalización o manifestación de abusos.
- Carencias educativas, relativas a la temática de educación sexual, sensibilización, visibilización de situaciones de violencia. La falta de conocimiento es una de las llaves de apertura a las puertas del abuso sexual.

Es de interés la perspectiva legislativa relativa a la jurisprudencia en el que, Romero et al., (2022) hace relucir las nulas adaptaciones en este tipo de procesos. Hecho que concierne a los propios denunciantes y familiares, ya que son sometidos a intervenciones y cuestiones que pueden dar lugar a condicionamientos ficticios de la realidad. Por ello se considera necesario favorecer medidas que preserven el testimonio y credibilidad, implementando, por ejemplo, como apoyo fundamental la “figura de la persona facilitadora”, como su nombre indica, esta se encarga de apoyar al denunciante a través de diversas adaptaciones, por ejemplo, con la creación de lectura fácil de documentos o elaboración de una escenificación judicial.

3.3.4. Agresores y posibles entornos de abuso.

La persona agresora o abusadora es aquella que comete los actos de violencia en detrimento ajeno, en este caso sexual, por medio de diversas estrategias, siendo la seducción, introversión y el sadismo las más frecuentes. El perfil no corresponde a un prototipo inamovible, sino que las agresiones pueden concurrir en cualquier ámbito y ser ejercidas por cualquier sujeto. No obstante, en los diferentes artículos, se pueden observar

rasgos comportamentales usualmente comunes: minimización de los actos, justificación y culpabilización a las víctimas, negación de las acciones e inclusive en ocasiones llegan a simular una enfermedad mental (Lago y Céspedes, 2009).

Por lo tanto, en función de lo planteado, es de notoriedad recordar que cualquier persona es susceptible a sufrir abusos y que, por consiguiente, independientemente de la relación, no se deben permitir comportamientos excesivos, ya que frecuentemente el abuso consiste en eso, un aprovechamiento de la confianza.

A modo ilustrativo en la Guía Dincat (2017), titulada “La salud sexual. Claves para disfrutar de hábitos sexuales sanos y placenteros”, creada para jóvenes con DI, se expresa:

El abuso significa que tú no lo harías, pero lo haces porque recibes regalos a cambio, algún premio, tabaco, dulces, tablet... o que te lo pone como condición para darte su amistad o amor de pareja, para así quererte más. Esto no está bien. (Deulofeu, 2017, p. 93)

Del mismo modo, también instruyen a sus lectores, que el abuso sexual puede ser ejercido por cualquier persona de su entorno o por desconocidos.

El abuso te lo puede hacer alguien de la familia, profesionales de apoyo o personas que conoces, o también desconocidos que te encuentres en la calle, en el bar, en un centro de deporte. (Deulofeu, 2017, p. 93)

Basándonos en Save the Children (2021) y la autora Couwenhoven (2013), se pueden organizar tres grandes agrupaciones.

1. Abusos concurridos en un entorno conocido por un familiar: Save the Children (2021), refleja que el 84% de los abusadores, son personas conocidas, destacando entre estas, mayoritariamente los familiares. En las estadísticas despunta la figura paterna, la pareja de la madre, el abuelo, tío y otros familiares.
2. Abusos concurridos en un entorno y por un agresor conocido: En referencia a los lazos de confianza que posee el menor, ajenos al entorno familiar, en relación con profesionales del sector sanitario, educadores, compañeros con discapacidad, vecinos, cuidadores o amigos de los padres. Este grupo representa, con menor prevalencia, el segundo lugar en la clasificación de agresores.
3. Abusos concurridos por un agresor desconocido. Usualmente haciendo uso de fuerza, intimidación o violencia.

Respecto a la relación de la víctima, el agresor y las consecuencias, cabe destacar que no es de significatividad la literalidad entre el grado de parentesco, sino la fortaleza en los lazos afectivos y la intimidad emocional existente entre el agresor y el abusado. A mayor apego o afecto, mayores serán las consecuencias psicológicas. Destacando también, que presenta mayor trauma para el menor en su desarrollo, aquellos abusos ejercidos por una persona adulta frente a un adolescente, recalcando así la edad del agresor como un factor influyente (Echeburúa y De Corral, 2006).

3.3.5. Efectos, consecuencias e indicadores para su detección.

Como se puede inferir, el entorno no solo posee el deber de ofrecer y propiciar las condiciones adecuadas para que los menores adquieran las herramientas preventivas, sino que este, probablemente, será el primero en descubrir los primeros indicadores o consecuencias del ASI. En el momento que las personas más próximas al menor detecten cambios en su comportamiento o actitudes, deberán prestar máxima atención, ya que, estas alteraciones pueden representar de forma indirecta indicios de abuso sexual o el desarrollo de las posibles consecuencias derivadas de este (Bladés, 2020).

Como contrapartida, desde una perspectiva realista, se ha de tener en cuenta la dificultad que presupone detectar los abusos sexuales, los cuales están estrechamente relacionados con los factores de vulnerabilidad asociados a la DI y a los comportamientos afectivo-sexuales recogidos en el apartado “3.1.3. Factores de vulnerabilidad asociados a la DI y relativos a los comportamientos afectivo-sexuales”. A modo de muestra, Berástegui y Gómez (2006) destacan las dificultades comunicativas como un sustento del silencio. También citan ideas de otros autores que ponen en alza la falta de credibilidad, amparada en falsos mitos y creencias de la discapacidad, como Cooke y Standen (2002) que reivindican como, erradamente, se cree que el desarrollo de comportamientos sexuales precoces puede ser motivado por la discapacidad. Otra idea influyente, que enmascara los indicios, es la justificación de moratones y golpes debido a caídas por problemas motores, cuando en realidad podrían estar causados por episodios de violencia.

Cabe destacar cómo, la relación existente entre el menor con discapacidad y el maltrato, emerge un dilema que desemboca en una relación negativa recíproca, aumentando sus limitaciones y su vulnerabilidad en consecuencia (Sobsey, 1994, citado en Berástegui y Gómez, 2006). Este riesgo de vulnerabilidad no solo se desarrolla en su infancia, sino también en su vida adulta, haciendo hincapié, de este hecho, en personas con discapacidad psíquica (Cooke y Standen, 2002, citado en Berástegui y Gómez, 2006).

Dependiendo del autor al que acudamos agrupará las consecuencias en base a diversos criterios, en cambio, todos concuerdan que, a mayor frecuencia, intensidad, empleo de fuerza, violencia, duración y cercanía con el agresor, más graves serán las secuelas del agredido (Bladés, 2020). Además, cabe destacar que, debido a su prevalencia y consecuencias, se podría llegar a considerar un problema de salud pública (FEAPS y Fundación Carmen Pardo-Valcarce, 2011). Se pueden dar dos circunstancias: el abuso sexual agudo, definido como un evento puntual de extrema gravedad, o el abuso sexual crónico en el que las conductas se repiten con cierta periodicidad (García, 2009).

En lo que a los indicios se refiere, cabe destacar que estos no siempre han de ser explícitos, ni mucho menos inmediatos, sino que pueden llegar a mostrarse tras un largo periodo o inclusive nunca se pueden llegar a observar. Del mismo modo, las consecuencias no serán igual para todos los jóvenes (Bladés, 2020).

- Afectaciones físicas: Refiere las evidencias objetivas y observables, que reflejan violencia. Bajo ningún concepto se debe menospreciar esto y obviarlo, sino que

ante las dudas se deberán iniciar los protocolos de seguridad. La mayoría de los signos físicos del abuso sexual, se encuentran en las zonas genitales y refieren posibles dolencias como sangrados producidos por desgarros, fluidos corporales anormales o infecciones de transmisión sexual (Dincat, 2021). Por lo general, el ASI va acorde a situaciones violentas por lo que el menor podría también presentar rasguños, fracturas o hematomas. Estrechamente relacionado, existe la posibilidad de que los jóvenes desarrollen comportamientos autolesivos o indiquen dolores o molestias inespecíficas sin causa aparente (FEAPS y Fundación Carmen Pardo-Valcarce, 2011). Otro factor poco mencionado entre los autores es el riesgo de sufrir embarazos no deseados y otras consecuencias derivadas como las prácticas abortivas (Cavalcante, 2018).

- Afectaciones emocionales-psicológicas. Almonte, Insunza y Ruiz (2002), citados en Bladés (2020), defienden que frente a las afectaciones físicas destacan las perturbaciones a nivel psicológico, las cuales consideran que no solo perduran a largo plazo, sino que podrán reactivarse en el transcurso de la vida de la víctima. Apoyando esto, Bladés (2020) tras su estudio de victimología, refleja que, a corto plazo, dentro del plano psicológico-emocional, los jóvenes agredidos, pueden mostrarse inquietos y nerviosos, debido a la gran inseguridad emocional causada por la autopercepción de la vulnerabilidad e inestabilidad de la autoimagen. Al contrario de este posicionamiento de excitabilidad, el agredido puede desarrollar una postura de inhibición emocional, disociándose con el mundo afectivo, e inclusive puede demostrar un cuadro sintomatológico similar a la depresión y ansiedad, que podrá ser diagnosticado a largo plazo (Bailey, 1998; Martinet y Legry, 2014, citado en Giménez et al., 2017).
- Afectaciones sociales-conductuales: El trauma generado tras el abuso sexual, frecuentemente deriva en dos posibles vertientes. Una primera en la que se provoca una ruptura en los lazos de confianza del menor, causando que este se muestre distante y reacio a cualquier contacto social (Pereda, 2009, citado en Giménez et al., 2017). O en la segunda, posterior al abuso sexual, existe la posibilidad de que se fortalezcan los vínculos de dependencia emocional y con ello aumenten los rasgos de sumisión y pasividad en la personalidad del alumnado, incrementando así la vulnerabilidad y facilitando la perturbación de la integridad del menor con discapacidad intelectual (Gil et al., 2016, citado en Giménez et al., 2017). Esta última circunstancia es menos frecuente, pero, los menores, pueden denotar problemas y alteraciones de conducta, reflejadas por ejemplo, en verbalizaciones repetitivas e inusuales sobre sí mismo debido a al sentimiento de culpabilidad (Dincat, 2021). Frente a la autoridad o su entorno puede demostrar comportamientos repentinos o inusitados como conductas sexualizadas, insinuaciones, evitación de personas o lugares por temor, comportamientos desafiantes, problemas de conducta relacionadas con el apego desorganizado o conductas antisociales como robos. (Cruz et al., 1988; Dune y Power, 1990; Sobsey y Mansell, 1994; Sinason, 2010; Sobsey y Doe, 1991; Johnson, 2001;

Cirillo, 2013, citados en Dincat, 2021; FEAPS y Fundación Carmen Pardo-Valcarce, 2011).

Al margen de las propias consecuencias como claros indicadores, Ruiz (2018) y González (2007) destacan algunas señales no mencionadas anteriormente como: juegos sexuales inadecuados que simulan las situaciones de violencia, ya sea con juguetes, con su propio cuerpo o con el de sus compañeros, conductas seductoras hacia adultos, demostración de una comprensión detallada de las actividades sexuales no correspondiente a su edad, regresión de conductas como chuparse el dedo o resistencia a bañarse.

3.4. LAS ASOCIACIONES COMO AGENTES DE ACTUACIÓN FACILITADORES PARA LA PREVENCIÓN.

Es innegable el papel de las asociaciones y fundaciones en la lucha de derechos y de apoyos a los diversos colectivos con discapacidad. Además, estas suelen estar especializadas, ofreciendo así acompañamiento en distintas vertientes dentro del mismo tópico, brindando asesoramiento, e inclusive servicios especializados (Ruiz et al., 2011). En consciencia de la influencia y notoriedad que poseen estas instituciones, se ha decidido realizar una breve investigación, relativa a la presencia de asociaciones o fundaciones, que denoten las herramientas necesarias para suplir o apoyar a los menores con discapacidad intelectual en situaciones de abuso sexual.

Para la obtención de conclusiones, se ha realizado un estudio total de 13 asociaciones estatales ([Véase el Anexo 1](#)), dedicadas y especializadas en diversos ámbitos como el abuso sexual o el maltrato y violencia infantil. Tras el estudio de sus webs y portales de información, para su elección se ha tenido en cuenta, que según su presentación y anuncios deberían de suplir las peticiones de ayuda frente al ASI relativo a la DI. La obtención de conclusiones se ha sustentado en tres procesos fundamentales: el estudio de la información aportada en las webs y resolución de preguntas por llamada telefónica o correo electrónico.

Durante el estudio, en caso de no encontrar en sus portales online materia relativa, se contactaba vía telefónica para asegurar o completar la información. En segunda instancia, se enviaba un correo electrónico con las preguntas adjuntadas en el [Anexo 1](#). Tras aplicar estos procedimientos, por parte de alguna de las instituciones no obtuve respuesta alguna. Finalmente, tras sopesar toda la información recogida, concluyo:

1. Falta de visibilidad: Como se ha reflejado a lo largo de todo el trabajo, el abuso sexual en menores con discapacidad es una temática olvidada constantemente, no solo en los estudios y datos estadísticos, sino también en la presencia de instituciones dedicadas a esto. Tras una exhaustiva investigación, se han encontrado escasas asociaciones de ASI, que ofrecen apartados dedicados a la discapacidad, y en correlación a esto, solo he podido encontrar una única asociación especializada, UAVDI. Hecho que no niega la existencia general de

talleres, guías o programas preventivos, por ejemplo, los ofrecidos por la Asociación a favor de personas con discapacidad de la Policía Nacional (AMIFP). En cambio, es innegable la invisibilización, por lo que se debe abogar por la creación y desarrollo de asociaciones especializadas en el ASI para menores con DI, así como el estudio e implementación de recursos en el resto de las asociaciones o fundaciones.

2. Atender a “todos”: Como seres humanos, algo que nos caracteriza, es la diversidad, rasgo común y diferenciador al mismo tiempo, que enriquece la sociedad, la misma que segrega. La mayoría de estas instituciones, ofrecen sus apoyos y recursos de forma universal, pero ¿se puede definir como universal si sus materiales o recursos no son accesibles?, me atrevería a decir que no, ya que carece de sentido al ser una incongruencia. Imaginémos la situación de una persona adulta con DI, que ha sufrido abusos sexuales y desea pedir ayuda, comienza su búsqueda en internet, ¿qué barreras se puede encontrar? Frases repletas de tecnicismos, excesivas pestañas que abren o dificultan para encontrar teléfonos o direcciones de contacto. Ante todo, no se exige, suplir estas necesidades mediante el empobrecimiento de las webs, sino ofrecer dentro de estas una pestaña de accesibilidad, en la que se permita diversas modificaciones que faciliten el acceso a la información. Más allá de la web, también es de interés estudiar sus servicios, como la asistencia judicial y los profesionales que se ofrecen, cuestionándose si poseen las habilidades necesarias para enfrentarse a un caso con tales características. Del mismo modo, los materiales y actividades creadas y ofrecidas para la prevención al ASI, no están adaptadas y no solo eso, sino que ni siquiera ofrecen una versión más sencilla, dejando de lado nuevamente este colectivo.

Tras estas conclusiones no se desea menospreciar el valor de estas instituciones y su gran función social, sino que se analiza nuevamente el vacío existente respecto a la educación sexual y prevención al abuso relativo a los menores con DI. Es innegable que este cambio, este deseo de implementación, supone un gran esfuerzo y trabajo, ya que no resulta sencillo, más aún teniendo en cuenta el pobre respaldo, científico, bibliográfico, estadístico, social y educativo del que dispone la temática. Esta ausencia es una problemática que concierne a todos, siendo un deber moral como sociedad, asegurar y reivindicar los derechos de la población. El no reconocer la presencia de abusos sexuales en menores con discapacidad, el no ofrecer visibilidad, solo les convierte en supervivientes, una vez más de la situación de desventaja, frente a la que, por desgracia, luchan diariamente.

4. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

4.1. ARTÍCULOS Y ESTUDIOS.

A fin y efecto de desarrollar tanto el marco teórico, como las reflexiones y el restante del trabajo, se ha considerado de necesidad la indagación en otros documentos y temáticas relativas. Con el objetivo de propiciar una concepción globalizada, en un contexto integral, donde el ASI no refiere únicamente a un hecho puntual, sino que posee tanto precedentes como consecuencias. Por ende, en base a la premisa anterior, haciendo uso de las plataformas Dialnet, Google Académico, Redalyc y SciELO como base de datos, se han estudiado documentos, posteriores al 2013, a excepción de uno desarrollado en 2004. En este se exponen datos de interés y un breve resumen de lo concluido, abarcando en sus temáticas diversos ámbitos como el jurídico, social o familiar. Por razones de espacio se ha llevado este punto al apartado de anexos (Véase en el Anexo 2).

4.2. NOTICIAS RELATIVAS AL ABUSO SEXUAL.

En relación con las generalizaciones anteriores, se consideró de interés demostrar lo expuesto en contextos reales, sin embargo, debido al escaso respaldo bibliográfico, en lo que concierne, relativo a documentos testimoniales, se ha adjuntado una recopilación de noticias periodísticas. El objetivo es reflejar, a través de estas, los conceptos teóricos con anterioridad explicados y expuestos de forma resumida en cada análisis individual, el cual es acompañado de un breve resumen del suceso. Los titulares han sido seleccionados teniendo en cuenta dos criterios específicos: su gravedad y la fecha relativa a los sucesos, siendo estos posteriores al año 2022. Al igual que el apartado anterior, por motivos de espacio, se ha trasladado este punto a los anexos (Véase el Anexo 3).

5. MARCO DE INTERVENCIÓN.

En este apartado se expondrá una propuesta de intervención para conseguir unos objetivos relativos a la prevención del ASI. La propuesta se lleva a cabo con grupo de alumnos con DI con el que he tenido oportunidad de trabajar, durante mi estancia en un Centro de Educación Especial, en el Prácticum IV.

5.1.OBJETIVOS.

En relación con lo estudiado en el marco teórico, los objetivos a conseguir se mostrarán en la Tabla 3. Cabe destacar, que el conocimiento mínimo que han de poseer es la identificación y reconocimiento de las partes del cuerpo. A partir de este punto, como se mencionó con anterioridad, a medida que se avanza dentro de la tabla de objetivos se puede observar que la adquisición de estos, en específico en torno al sexto objetivo, requiere de mayores habilidades, por consiguiente, dependiendo del menor se deberán de adecuar los contenidos.

Tabla 3

Objetivos a conseguir en relación con la prevención del abuso sexual.

| | |
|-------------------|--|
| Objetivo 1 | Reconocer la privacidad e intimidad en su aplicación al ámbito corpóreo-social. |
| Objetivo 2 | Identificar la privacidad basándose en la zona del cuerpo, asignado un color, según “el semáforo de mi cuerpo”. |
| Objetivo 3 | Distinguir qué personas pueden acceder a las distintas zonas corporales con relación a la privacidad y al “semáforo de mi cuerpo”. |
| Objetivo 5 | Identificar conductas adecuadas e inadecuadas, teniendo en cuenta la intencionalidad, la persona y la zona corporal. |
| Objetivo 6 | Reconocer y validar los sentimientos tras el abuso sexual y desarrollar estrategias empáticas. |
| Objetivo 7 | Desarrollar y aplicar estrategias defensivas previas y durante el abuso, como gritar, pedir ayuda, marcharse, llamar a la policía o apartarse. |
| Objetivo 8 | Conocer y utilizar diversos medios de petición y expresión relativos a la confesión de los hechos ocurridos. Como, por ejemplo, crear un listado de los adultos a los que puede acudir en caso de necesidad. |

5.2. DESTINATARIOS Y CONTEXTUALIZACIÓN.

El aula está conformada por un grupo heterogéneo de 9 integrantes, con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años, de los cuales 4 son niñas y el restante, niños. Todos presentan en mayor o menor grado discapacidad intelectual, acompañada de otras discapacidades asociadas como: retraso madurativo, asperger, síndrome de Down, autismo y discapacidad auditiva.

Dentro de la diversidad, podemos crear dos grandes grupos de mayores y menores habilidades. Esta diferenciación se realizará siguiendo los ítems del “Instrumento de Diagnóstico y Evaluación de las Capacidades Adaptativas”. Este recurso es un inventario de destrezas adaptativas para la evaluación de conducta adaptativa de las personas con discapacidad, elaborado por un equipo de profesionales de los Centros para personas con Discapacidad que gestiona el Instituto Foral de Asistencia Social de Bizkaia y fundamentados por otros soportes, como el West Virginia o la Guía Portage (Instituto Foral de Asistencia Social, 2011). En detalle, se ha desarrollado una tabla comparativa entre ambos grupos (Véase el Anexo 4), en el que se refleja la situación evolutiva del alumnado en base a nueve áreas diferentes: comunicación; cuidado personal; habilidades de la vida en el hogar; habilidades sociales; utilización de la comunidad; autorregulación; salud y seguridad; habilidades académicas y funcionales; ocio.

Cabe destacar que, dentro de un mismo grupo, no todo el alumnado presenta las mismas condiciones, sino que es una situación generalizada. Y, por consiguiente, en las

interacciones con cada menor se tendrá en cuenta la individualidad de este, presentando como objetivo aprovechar la máxima potencialidad de sus habilidades, reduciendo al unísono las limitaciones.

Empero, la aplicación de los objetivos no son un hecho superfluo, sino que se encuentran reflejados en el Plan de Trabajo Individual. Todos los alumnos, en el área de salud y seguridad, presentan similitudes, llegando inclusive a compartir objetivos. Del mismo modo, a lo largo de los dos primeros trimestres, dentro del aula se han ido trabajando conocimientos previos y relativos a los objetivos anteriormente expuestos como:

- Expresar dudas y experiencias que le preocupen (afectivo-sexual).
- Reconocer, analizar inquietudes y actos de pulsión (afectivo-sexual).

5.3. METODOLOGÍA.

Previo a la aplicación de las actividades, se estimó enriquecedor la aplicación de un formulario al grupo de mayores habilidades. A partir del mismo se pudo evaluar los conocimientos de estos o sus concepciones previas relativas al tema (Véase el Anexo 5). Asimismo, tras la realización de este, de forma puntual, se hicieron preguntas al margen del formulario para indagar en mayor profundidad y conocer las reflexiones de trasfondo que apoyaban sus elecciones. La finalidad de esta actividad es la creación de una imagen previa, que permitirá adaptar las actividades y estudiar las vertientes más significativas a trabajar.

Respecto al grupo de menores habilidades, no se consideró efectiva la aplicación del formulario, ya que, debido a sus cualidades en el área de comunicación, tanto a nivel comprensivo como expresivo, se estimó como una herramienta ineficaz que generaba datos inconclusos. Se substituyó, pues, por la observación directa, que, junto con la experiencia y consideraciones de la tutora de referencia, permitió afirmar que el alumnado perteneciente a este grupo identifica, en mayor medida, ciertas zonas corporales con mayor privacidad, de nivel rojo, como los genitales, pero no son capaces de identificar conductas inadecuadas relativas a las zonas de nivel amarillo o verde, del mismo modo desconocen estrategias defensivas y expresivas frente al abuso sexual.

El alumnado, en su diversidad, tanto por su nivel madurativo como por las experiencias o edad, presentaba diversos conocimientos y vivencias afectivo-sexuales. Por ende, siguiendo las dos grandes agrupaciones definidas con anterioridad, sobre la misma actividad se realizarían adaptaciones para su participación. Cabe mencionar cómo este desnivel también propicia una visión diferente respecto la aplicación didáctica. En el alumnado con mayor autonomía, se puede generalizar la temática con relación a la educación sexual, los deseos, el consentimiento, la intencionalidad e inclusive debatir el nivel de privacidad que consideran que poseen en base a su zona corporal. Mientras que, a los alumnos de habilidades menos desarrolladas, en cierto modo, se les imponen contenidos preestablecidos, de forma sencilla y concisa, adquiriendo así el aprendizaje

que desencadenará en una herramienta preventiva. Teniendo en cuenta para ambos grupos las condiciones familiares de cada individuo, y las relaciones en su contexto próximo.

Para la metodología, y aplicación de esta, se tendrán en cuenta dos vertientes fundamentales: la educación emocional y la psicología positiva.

Como expresan Ruiz et al., (2009) a lo largo del sistema educativo siempre se ha aportado mayor importancia al desarrollo y mejora de las capacidades intelectuales, dejándose en el olvido el desarrollo afectivo. Sin embargo, son dependientes del factor emocional los factores pedagógicos y cognitivos. Uno de los objetivos imprescindibles en la enseñanza es el bienestar del alumnado, alcanzado a través del desarrollo emocional y aplicación de estrategias para reducir las influencias negativas y disminuir la vulnerabilidad debida a distintas disfunciones del contexto, tanto social, como propio, en el que se encuentran los jóvenes.

En relación, como expresa Palomera (2017) la escuela es un centro de desarrollo para los jóvenes, por lo que, siempre se ha de priorizar la obtención de la calidad educativa emergida del bienestar personal. El aprendizaje requiere de un clima de relaciones saludables y positivas, en el que se figura la felicidad como una meta educativa. No obstante, no debe ser un simple valor que perseguir sin estructuración alguna, sino que debe presentar cierta rigurosidad en lo relativo a las líneas de actuación pedagógicas. En correlación a lo establecido por la autora, afirmo que en todo momento: se ha respetado el valor de la felicidad; se han establecido modelos organizativos y metodológicos estimulantes, flexibles y variados; el aula ha representado un lugar seguro, acogedor y pacífico; los alumnos han sido los agentes activos y protagonistas del aprendizaje respetando siempre la voz de estos y sus preferencias.

Siguiendo con esto, a lo largo de las actividades, se aplicarán metodologías activas, basadas en la gamificación, haciendo uso tanto de recursos digitales, como manipulativos, que fomenten la atención e interés del alumnado. Mayoritariamente, estas fueron apoyadas de un soporte digital, empleando aplicaciones como Power Point, Kahoot o Genially. En concordancia, la estética se consideraba un elemento atractivo fundamental en el desarrollo de las actividades, por lo que en determinadas ocasiones se adaptaba esto al gusto personal del menor, mostrando así interés por él, siendo esta actitud recíproca. Y pese a que el material manipulativo era menos frecuente, también se empleó con el alumnado de menores habilidades.

Como se puede observar, en rasgos generales la descripción del grupo no se asemeja a los prototipos comunes, ya que presenta un número elevado del alumnado, posee edades madurativas diversas, al igual que las necesidades educativas basadas en la discapacidad. Pero, al contrario de lo que se puede creer, la relación grupal existente entre estos es verdaderamente enriquecedora. Como recogen Luque y Luque (2015), la amistad ha de ser un valor protagonista debido a su lazo con el desarrollo de la conciencia personal y social, así como con la adquisición de normas, valores y actitudes. De modo y forma que se consideró extremadamente enriquecedor para el grupo la realización de las actividades de forma grupal.

Para aprovechar el máximo potencial de la propuesta, en cada actividad se ofrecían dos versiones. Una primera, para el grupo de mayores habilidades que tendía a una mayor complejidad reflexiva o mayores exigencias en lo relativo a su desarrollo, como la lectura de textos o elaboración de situaciones ficticias. Mientras que, en el grupo de menores habilidades, como se mencionó con anterioridad, se pretendía implantar los conocimientos más básicos y esenciales, haciendo uso de una mayor cuantía de apoyos como los pictogramas, al unísono que se ofrecía una menor complejidad, haciendo uso de un lenguaje sencillo morfosintácticamente o limitando las tareas en la actividad.

Independientemente del grupo, como las sesiones se hacían de forma conjunta, cabe destacar que la hora en la que estas se impartían, inclusive el día, se adecuaba al menor, según la fatiga que poseyeran, la calidad del trabajo o su bienestar. Por ende, en ocasiones se pararon ciertas actividades y se postergaron a las próximas sesiones o, incluso, se decidió ampliar en dos sesiones.

5.4. INTERVENCIONES.

La propuesta sigue el nivel gradual expresado en la tabla de objetivos. Asimismo, se adjunta un diario de observaciones sistemáticas y conclusiones alcanzadas tras la realización de las actividades (Véase el Anexo 6) que permitirá observar el avance del alumnado en las intervenciones y, en su momento, obtener conclusiones que permitan la modificación de las sesiones adecuándose a los sucesos concurrencios y hechos destacables que se desearan trabajar. Partiendo de la primera sesión en la que se aplicó el formulario a modo de recogida de información, se comenzó con la realización de las actividades.

5.4.1. “Mis pétalos, ¡No se tocan!”.

- **Desarrollo del contenido:** Introducción a la temática mediante la contextualización de una situación ficticia de abuso sexual. Identificar la falta de respeto e intrusión a la privacidad, así como los sentimientos que esto puede generar en la persona abusada. Mostrar posicionamientos empáticos frente a situaciones de injusticia e iniciar el desarrollo de conocimientos previos relativos a la expresión o petición de ayuda. Objetivos que compete: 5,6,7,8
- **Materiales:** Cuento de elaboración propia (Véase Anexo 7 “Cuento”). La historia relata la experiencia entre la amistad de una chica llamada Lena y su amiga la flor Mia. Esta última, durante la separación de ambas, es tocada sin su permiso, por diferentes personajes. A lo largo de esta experiencia Mia expresa como se siente y se puede observar físicamente su deterioro, el cual es percatado por Lena tras su regreso. Su amiga, preocupada, finalmente consigue que la flor, se arme de valor y le confiese lo que ha ocurrido y plantea como solución decírselo a un adulto. Al final del cuento se proponen reiteradamente diversas estrategias defensivas como gritar o pedir ayuda.
- **Desarrollo:** Al igual que todas las actividades, la lectura del cuento se realizó de forma grupal, no obstante, durante la lectura cada alumno desempeñaría diferentes

funciones basándose en sus capacidades. Algunos alumnos se turnarían en la lectura, mientras que otros describirían las imágenes.

Durante este proceso constantemente se realizaban preguntas para recordar los sucesos de la historia y reflexionar sobre los hechos, incluyendo también al alumnado con menores habilidades, proporcionándoles tareas más sencillas y formulando preguntas usualmente relativas a las imágenes como: “¿Cómo crees que se siente Mia?”.

Tras la lectura del cuento se abría paso a una conversación en la que se incitaba al debate y reflexión, focalizándose en tres aspectos: los abusos ocurridos, los sentimientos de la abusada y las soluciones propuestas. Guiando estas reflexiones, se sugirieron preguntas como: ¿qué le ha ocurrido a la flor Mia?, ¿cómo creéis que se sentía cuando la tocaban sin su permiso?, ¿os ha pasado una situación parecida en algún momento?, ¿qué haríais si una persona desconocía os toca sin vuestro consentimiento?, ¿os callaríais?, ¿cómo ayudarías a la flor Mia?, ¿a quién creéis que le podéis confesar si alguien os toca sin vuestro permiso?

- **Adaptaciones:** El cuento está acompañado de imágenes a modo de apoyo visual, que se modifican en base a los acontecimientos, como por ejemplo el cambio físico de la flor tras el abuso. También, los acontecimientos de cada página son resumidos y simplificados en pictogramas que transcriben la historia, para facilitar la comprensión de todo el alumnado. Asimismo, la tipografía está en mayúsculas para facilitar la lectura, ya que se consideró más enriquecedor que fuera el alumnado el que lo leyera en voz alta por turnos.

5.4.2. “El semáforo de mi cuerpo”.

- **Desarrollo del contenido:** Identificar las diversas partes del cuerpo con relación a su privacidad, asociándolas a un color. Desarrollar el conocimiento del significado de privacidad con relación al cuerpo y su contacto social, así como la amplitud de sus ámbitos. Discriminar aquellas personas que pueden acceder a ciertas partes del cuerpo según la privacidad. **Objetivos que compete:** 1,2,3.
- **Materiales:** Figura del cuerpo humano desnudo tanto femenino como masculino y tres lupas con ventanas traslúcidas de colores rojo amarillo y verde, elaboradas con cartulina y celofán. La relación entre la zona corporal y los colores se explica de forma discernida en el apartado de anexos (Véase el Anexo 8).
- **Desarrollo:** La extensión de esta actividad, duró dos sesiones, una primera dedicada únicamente a las zonas privadas rojas y una segunda para los dos restantes niveles. Durante la realización se trabajaron también otras definiciones como ¿qué es la privacidad?, haciendo preguntas que guiaran al alumno a través de situaciones prácticas al significado de la palabra, por ejemplo: ¿por qué no te desnudarías ahora mismo delante de todos?, ¿te sentirías cómodo?, ¿pero si nos dejas ver tu brazo porque no te podemos ver otras partes del cuerpo?

Otro objetivo a trabajar era conocer los grupos de personas que podían tocar su cuerpo según la zona, por lo tanto, siguiendo una dinámica similar a la anterior se le preguntó al menor ¿quién puede tocarte el brazo?, ¿quién puede tocarte el pene?, ¿un desconocido te puede tocar el muslo? A través de estas preguntas, el alumno concluye que no todas las partes de su cuerpo presentan el mismo grado de privacidad y que por consiguiente existen diferentes niveles.

Tras la explicación, se propuso a los alumnos que rotaran las lupas y señalaran en el cuerpo humano una zona correspondiente cada color. Otra modalidad, consistía en decir una parte del cuerpo, la cual deberían de señalar con la lupa correspondiente.

- **Adaptaciones:** Nuevamente, para el alumnado con menores habilidades se trabajaba de forma concisa, por ejemplo, señalando con la lupa del color correspondiente una zona del cuerpo y preguntando “Puede (nombre) tocar (parte del cuerpo) ¿Si o no?”, corrigiendo y explicando en caso de recibir una respuesta incorrecta. Además, para evitar posibles confusiones generadas por el desconocimiento de términos como “desconocido”, se les exponían casos prácticos con personas conocidas por estos. Mientras, con el alumnado de mayores habilidades se trabajaba también el factor de decisión propia y el deseo de ser respetado, independientemente de la cercanía de la persona que desea tener contacto.

5.4.3. “Me protejo” Kahoot.

- **Desarrollo del contenido:** Repasar los objetivos previos y el contenido trabajado en sesiones anteriores, empleando situaciones prácticas contextualizadas en historias ficticias y preguntas. Objetivos que compete: 1,2,3,4,5,6,7.
- **Materiales:** Creación del Kahoot “Me protejo” (Véase el Anexo 7 “Kahoot”). De forma online se muestran, en la pizarra digital, las preguntas con sus posibles respuestas y, posteriormente, haciendo uso de otro dispositivo digital, se selecciona la respuesta que se considera correcta. A medida que se avanza, se muestran las estadísticas de respuestas y un pódium. A nivel estético, sus gráficos, imágenes y canciones son muy llamativas para los alumnos y por consiguiente se consigue captar su atención. Además, la mayoría de sus elementos son modificables, por lo que se puede adaptar con facilidad al alumnado.
- **Desarrollo:** Por parejas, aplicando una metodología similar a la de tutorización entre iguales, el alumnado debería reflexionar y acordar entre ambos cuál consideran que es la respuesta correcta a las preguntas o situaciones planteadas en un contexto práctico. Para ello se utilizó la herramienta Kahoot que permite elaborar test interactivos que son expuestos en la pizarra digital y respondidos en un dispositivo individual. Con ayuda de la tutora, se expresaron y desarrollaron las situaciones al alumnado de menor habilidades, mientras que el resto era capaz de autorregularse y, de forma colectiva, alcanzaban conclusiones propias. Transcurridos los 240 segundos por pregunta, se mostraban las respuestas de los alumnos y se procuraba exponer una pequeña conclusión con relación a estas o añadir alguna aportación en el caso de que

fueran incorrectas, de esa forma se evaluaban así los motivos de su respuesta y se subsanaba las dificultades relativas a los conocimientos.

- **Adaptaciones:** El alumnado con mayores habilidades no demostró dificultades en la realización de las preguntas, sin embargo, para el alumnado con menores habilidades, de forma oral y simplificada, se les relataba las situaciones planteadas y sus respuestas. En ciertas preguntas se les ayudaba a descartar opciones o escoger la más adecuada, recreando situaciones similares cercanas a las expuestas. Del mismo modo, las preguntas, eran acompañadas de pictos, para facilitar su comprensión y, además, poseían un periodo de tiempo bastante largo para proporcionar su respuesta.

5.4.4. “De chat a chat y tiro porque me toca”.

- **Desarrollo del contenido:** Identificar las diversas formas y contextos en los que puede ocurrir el abuso sexual. Discriminar comportamientos inadecuados y desarrollar estrategias que permita su identificación. Fomentar habilidades de empatía hacia el otro, indagando en sus posibles sentimientos. Reconocer, descubrir y aplicar estrategias de expresión y petición de ayuda. Objetivos que compete: 5,6,7,8
- **Materiales:** Para esta actividad, se creó un tablero de juego, similar a los tradicionales, haciendo uso de la herramienta digital “Genially” (Véase Anexo 7 “Genially”). Dentro del recurso hay un dado, fichas personalizadas en base a los centros de interés del alumnado y las correspondientes casillas con dos ventanas interactivas. Dentro de la primera ventana, con el símbolo del teléfono, creada para el alumnado con mayores habilidades, se encuentran conversaciones ficticias, que simulan situaciones reales en las que se refleja una situación de abuso, frecuentemente abuso sexual. Mientras que, en la segunda ventana, para el grupo de menos habilidades, al abrir el icono del mensaje, se puede visualizar una viñeta que describe una situación en pictos.
- **Desarrollo:** Al igual que en un juego de mesa normal, los jóvenes lanzaban el dado, avanzaban casillas y resolvían los retos propuestos. El contenido de la ventana para el alumnado con mayores habilidades se generó haciendo uso de una aplicación que simulaba conversaciones telefónicas. En sus ventanas nos encontramos con conversaciones que reflejan tipologías de abuso sexual que concurren en la actualidad, estas poseen un final abierto, con el objetivo de que el propio alumno exprese su opinión al respecto o responda a preguntas formuladas como: ¿crees que hace bien el amigo de (nombre)?, ¿tú qué harías en una situación así? En las respuestas, también podían participar el resto de los alumnos aportando sus ideas.

Continuando con los turnos, en el caso de los alumnos con menores habilidades, se les exponía una situación expresada en pictos (persona + tocar + parte del cuerpo), modificando tanto la persona como la parte del cuerpo. Las imágenes reflejarán situaciones normales e inadecuadas, de modo y forma que los educandos, siguiendo la cabecera de la imagen, deberán de indicar si está bien o mal.

- **Adaptaciones:** La principal adaptación se fundamenta en la creación de dos modalidades dentro del mismo juego. De ese modo se facilita el acceso a las situaciones ficticias, bien sea llamando la atención e interés por medio de simulaciones realistas o bien haciéndolo por medio de viñetas transcritas en pictogramas. Además, la actividad se emplazó en dos sesiones para poder trabajar con esta en mayor profundidad.

5.5. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA Y CONCLUSIONES.

Puesto que la intervención ha llegado a ponerse en marcha, cabe destacar que el proceso evaluativo aún no ha finalizado y por consiguiente no se puede concluir con exactitud si los objetivos han sido adquiridos o no. Por ende, la tutora referente será la que continúe con la propuesta de intervención y podrá evaluar verdaderamente su efectividad. No obstante, en mi experiencia, he podido observar cierta mejora relativa a la adquisición de habilidades preventivas, se debe destacar que esto es una iniciativa y que debería de ser continuada. Para fundamentar la premisa anterior, se adjuntó una rúbrica (Véase el Anexo 9) en la que gradualmente y desde una perspectiva global se estudió el avance del alumnado en relación con los objetivos de las actividades y los indicadores de logro, en su agrupación correspondiente.

Las técnicas de evaluación aplicadas estarán sustentadas por la observación sistemática y directa del resultado del trabajo tras las sesiones, en las que se tendrá en cuenta, aparte del breve registro anecdótico en la actividad escolar (Véase el Anexo 6), las experiencias del menor fuera del centro, comentadas por él mismo, obteniendo información útil respecto a la reacción del alumnado. Por otro lado, además de la evaluación del alumnado, se realizará una evaluación del proceso de enseñanza y de la práctica docente, reflejada nuevamente en una rúbrica (Véase el Anexo 10). Teniendo en cuenta esto, a partir de la experiencia obtengo las siguientes conclusiones:

Cuantía de tiempo necesario: como se ha comentado con anterioridad, la intervención y el planteamiento de esta se instaura desde la temporalidad que requieren los procesos de enseñanza y educativo, es decir, un periodo temporal, abierto, global y transversal. Sería equívoco preestablecer un periodo de tiempo rígido, tanto en la duración de las sesiones como de la unidad, ya que esto al mismo tiempo supondría no respetar las necesidades del alumnado y no adecuarse a sus ritmos.

Adecuación a los conocimientos previos: no obstante, la personalización de la enseñanza no refiere únicamente a los tiempos, sino que se deben conocer, previo a la aplicación, los conocimientos que posee el alumnado. La propuesta desarrolla contenidos interrelacionales dependientes entre sí, creando una pirámide epistemológica, dentro de la cual, la inestabilidad de los cimientos y la base conceptual pueden comprometer el éxito futuro y el alcance a la cúspide. La intervención está planteada con el objetivo de aprovechar al máximo la potencialidad cognitiva del menor, por ende, en mayor o menor medida, según el educando, se deberán de modificar los contenidos. Para aquellos jóvenes

con una discapacidad intelectual más severa, se presenta como objetivo instaurar estrategias de prevención básicas, como identificar las personas que pueden acceder a cada zona corporal. Mientras que, en el alumnado con una discapacidad intelectual leve, se puede indagar en conjunto con la temática esencial otras ramas de fuerte influencia como la educación sexual. Del mismo modo, esta adaptabilidad también refiere al acceso a los contenidos, por lo que es de significatividad que los materiales se creen desde la perspectiva y principios del Diseño Universal de Aprendizaje (DUA).

Relación grupal: la experiencia expuesta relata una propuesta aplicada en un ámbito cooperativo, que se llevó a cabo de forma grupal. En mi experiencia, otro elemento esencial, es la comunicación propiciada por la creación de un clima abierto y confidencial. Esto permite que todos los menores rompan con sus miedos e instiguen en sus dudas y preocupaciones, considerando estas como algo normativo y común que la mayoría de sus iguales poseen. El intercambio de experiencias también incita al conocimiento y ayuda entre compañeros, ya que todos aprenden de todos.

Por otra parte, se ha establecido un paralelismo entre la enseñanza educativa y la Pirámide de Maslow o también llamada la jerarquía de las necesidades humanas. La idea principal de esta refiere que el bienestar del ser humano se encuentra dividido en 5 niveles, a cada cual, de mayor rango, siendo estos entre sí dependientes, es decir, para alcanzar el último de los niveles, la cúspide que es la autorrealización, primeramente, se habrán tenido que suplir las necesidades relativas a la fisiología, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización (Turienzo, 2016). En rasgos generales, cada uno de estos niveles representan diferentes aspectos, tanto fisiológicos como personales, relativos al crecimiento individual de la persona y el contexto individual de esta. De acuerdo con esto, las funciones del centro escolar deberán de suplir los niveles previos, y sus cualidades como la seguridad física o apoyos morales, para poder comenzar a trabajar y asegurarnos de alcanzar el nivel de afiliación (desarrollo afectivo-sexual, asociación, aceptación e intimidad), en torno al cual se debería implementar la propuesta.

No es un trabajo perdido: al margen del objetivo insustituible de la propuesta, es decir, el desarrollo de estrategias y habilidades para la prevención del abuso sexual, recogida en el área de seguridad y salud o autonomía e independencia, a lo largo del desarrollo de sus actividades, también se adquieren otras habilidades que competen al ámbito social, emocional y académico funcional, como por ejemplo: el fomento de la lectura, la escucha activa, el desarrollo de habilidades empáticas, identificación de emociones, la expresión oral o inclusive la motricidad fina.

6. REFLEXIÓN.

Si algo ha destacado la investigación del trabajo aquí presente, ha sido la constante lucha frente a la imponente ausencia bibliográfica. Sin embargo, esto no es nada más que una pequeña rama del gran árbol que ejemplifica la invisibilización de la temática, creando así, sombras inimaginables, vacíos que derivan en grandes secuelas, los abusos sexuales

¿Hasta qué punto continuará esto?, ¿no está en nuestras manos la responsabilidad de frenarlo?, ¿cuáles son nuestras prioridades como sociedad?

Convive entre nosotros esta sombra y, sorprendentemente, no nos mostramos incómodos en su compañía, ya que en todos estos años poco hemos cambiado, ¿cómo sentimos paz aun siendo conscientes? El dolor ajeno, el sufrimiento que padecen las víctimas, debería ser un dolor colectivo, puesto que es un problema que nos compete socialmente, en el que por el sentimiento de empatía y de justicia deberíamos de aunar nuestras fuerzas. Y me atrevería a decir que no me enorgullece mi posición privilegiada, en la que, desde pequeña, los datos, estudios y programas me han defendido y educado, ya que nuevamente, esta desigualdad es una demostración más de la falsa superioridad social en la que convivimos o acaso ¿el ASI en menores con discapacidad no merece ser investigado al igual que el resto de los niños? La invisibilización deriva en desconocimiento, y este abre las puertas a la vulnerabilidad, por lo que debemos quitarnos la venda de los ojos, salir de nuestro conformismo o, simplemente, reflexionar al respecto y darnos cuenta de que es inadmisibles seguir propiciando situaciones así.

Al final, estos hechos silenciados, que no a propósito, sino debido al contexto, o eso quiero creer, convierte a las víctimas en supervivientes dentro de una jungla de terrores. No solo deben soportar y convivir de por vida con el episodio traumático, sino que se adentrarán en una travesía de complicaciones, ¿quién les apoyará si no hay asociaciones?, ¿podrán acudir a profesionales especializados?, ¿se utilizará su discapacidad en el juicio como defensa del agresor para poner en duda la credibilidad de la víctima? Por todo esto, debemos reivindicar sus derechos humanos, tenemos que luchar por la imperturbabilidad, invertir dinero en investigación, fundamental para el desarrollo de conocimientos y para futuros proyectos educativos, sociales y políticos que defenderán y protegerán, en un futuro, a nuestros menores.

Y no nos engañemos, los agresores seguirán existiendo, pero con los avances y propuestas podremos preparar y educar a la sociedad, tanto a las víctimas como a los agresores, porque recordemos que estos en algún momento también fueron educados. Y por desgracia, seguirán existiendo casos de ASI, pero podremos enfrentarnos a ellos con múltiples herramientas que facilitarán el proceso. En contrapartida, no todo es oscuridad y sombras, sino que progresivamente se puede vislumbrar al final del túnel, nuevas propuestas pedagógicas, debates de la problemática o investigaciones en proceso, que, en unión, conforman un pequeño rayo de esperanza que muestra un mejor futuro. Propongo inspirarnos y seguir el ejemplo de algunos autores e instituciones como el activista James Rhodes, el catedrático Félix López Sánchez o la asociación UAVDI.

Como expresaba Aristóteles “La educación es un ornamento en la prosperidad y un refugio en la adversidad”, así que usemos esta como el arma más poderosa que podemos arrojar, partamos de cero, enseñemos a nuestros alumnos la realidad a la que se enfrentan, eduquemos a niños, padres, maestros, a todos, demostrémosles lo necesario que es la prevención, lo necesario que es despertar mentes.

7. CONCLUSIÓN.

En definitiva, como se promete al inicio del estudio, se ha expuesto la gran problemática en torno a la que gira el abuso sexual infantil, refiriéndose a este no solo como un episodio puntual que afecta únicamente a la víctima, sino describiéndolo como una problemática social, global y en lo que concierne educativa.

Educamos para desarrollar los hombres y mujeres del futuro convivientes en sociedad, que se han de enfrentar a un mundo segregador, que les proponen diariamente retos, algunos más arduos que otros. Partimos de la variable influenciadora, en la que se deja que los mitos y falsas creencias, de forma indirecta, rijan la educación, motivo que explica los principales miedos de educar sexual y afectivamente a los jóvenes con DI. Y claro está, que es necesario enriquecer a nuestro alumnado en el ámbito, derribando aquellas barreras que pueden suponer brechas de vulnerabilidad, en las que deciden perpetuar los agresores y no solo estos, sino otras problemáticas como las reflejadas en la revisión bibliográfica de noticias.

Se ha expuesto la educación como una de las mejores herramientas preventivas, ya que esta posee un alcance inimaginable, pudiendo ser aplicada tanto a niños, como familiares o agentes externos. En la intervención se ha observado, como empleando metodologías activas y aplicando de forma progresiva los contenidos, se pueden alcanzar los objetivos planteados y facilitar estrategias de prevención, protección y expresión frente el abuso sexual, aprendiendo contenidos funcionales, que les ayuda a proteger su bienestar.

Es necesario destacar como las limitaciones, el entorno que le rodea y las preconcepciones generan un ambiente de vulnerabilidad. El agresor, probablemente siga intentando agredir, pero en nuestras manos está la posibilidad de ayudar a la víctima por medio de la educación. Educando a sus familiares y animándolos a ser participativos, educando a las asociaciones y ayudándolas a desarrollar programas, educando a todos.

Pero, todo esto no será posible, o por lo menos no se podrá explotar su potencial, si no se posee respaldo científico. Se necesita dar visibilidad a la problemática, comenzando por sus alarmantes datos estadísticos, los cuales parecen ser ajenos a los estudios y gráficas estatales. A partir de estos, se podrán analizar las necesidades y comenzar a desarrollar otras herramientas como asociaciones especializadas, programas preventivos, nuevos métodos judiciales, respaldo bibliográfico o anuncios y publicidad a la problemática.

Es nuestro deber social, al igual que en otras causas, luchar por un mundo inclusivo, justo y equitativo para todos y todas, independientemente de las habilidades o limitaciones. Sin embargo, para ello debemos alzar nuestra voz, reivindicándonos, haciendo escuchar nuestros deseos. Al fin y al cabo, cada uno participamos en la causa dentro de nuestras posibilidades, y en mi caso espero haber aportado una nueva visión, haber reflejado las nuevas líneas de actuación y de trabajo que serían de interés y haber generado reflexiones en torno al abuso sexual infantil en menores con discapacidad intelectual. Recapitulando, como expresaba el poeta inglés William Butler Yeats, “La educación no es llenar un cubo, sino encender un fuego”

8. BIBLIOGRAFÍA.

- Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (2015). *Violencia contra los niños con discapacidades: legislación, políticas y programas en la UE*. <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/violence-against-children-disabilities-legislation-policies-and-programmes-eu>
- Alcedo, M. Á., Aguado, A. L. y Arias, B. (2006). Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. *Análisis y modificación de conducta*, 32(142), 217-242. <https://doi.org/10.33776/amc.v32i142.2128>
- Alonso, M. J. (2020). *La violencia contra las niñas y los niños con discapacidad en España. Situación jurídica y social. Estudio integral, 2019*. Observatorio Estatal de la Discapacidad. <https://www.cedid.es/es/documentacion/catalogo/Record/550648>
- Ballesteros, C. (Coord.) (2010). *III y IV Informe de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del niño en España*. Plataforma de Infancia España. http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/productos/pdf/III_IV_Informe_espanol_CDN.pdf
- Berástegui, A. y Gómez, B. (2006). Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. *Intervención Psicosocial*, 15(3), 293-306. <https://doi.org/10.4321/s1132-05592006000300004>
- Berástegui, A. y González, M. D. (2017). Educación afectivo-sexual de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Padres y maestros*, 327, 24-30. <https://doi.org/10.14422/pym.i372.y2017.004>
- Bladés, J. A. (2020). El abuso sexual en niñas/os con discapacidad: consecuencias psicológicas. *Revista Científica de Humanidades*, 2(2), 35-50. <http://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/humanidades/article/view/57>
- Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Informació psicològica*, 83, 15-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4534510>
- Castellanos, E. y Fundación CERMI-Mujeres. (2020). *La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual*. a Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/estudios/violencia_sexual_discapacidad_intelectual.htm
- FEAPS: Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo y Fundación Carmen Pardo-Valcarce.

- (2013). *Abuso y discapacidad intelectual : orientaciones para la prevención y la actuación* (1.ª ed.) [Online]. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013834.pdf>
- Couwenhoven, T. (2013). La educación sexual es la prevención del abuso sexual. *Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down*, 30(116), 9-14. <http://riberdis.cedd.net/bitstream/11181/3705/1/La%20educaci%c3%b3n%20sexual.pdf>
- Del Campo, A. y López, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema*, 18(1), 1-8. <http://www.psicothema.es/pdf/3168.pdf>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos, Children's Bureau. (2018). The Risk and Prevention of Maltreatment of Children With Disabilities [Conjunto de datos]. En *Child Welfare Information Gateway*. <https://doi.org/10.1037/e552852013-001>
- Deulofeu, G. (2017). *La salud sexual: claves para disfrutar de unos hábitos sexuales sanos y placenteros* (Dincat, Ed.). Dincat. <https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2020/04/La-salud-sexual.pdf>
- Dincat Federación. (2021). *Prevención, detección e intervención en situaciones de abuso y maltrato en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (DID): ¿qué debemos tener en cuenta? Guía práctica para profesionales*. Dincat Federació. <https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2021/03/guia-abusos-pdid-cast.pdf>
- Dupras, A. y Dionne, H. (2014). The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability. *Sexologies*, 23(4), 79-83. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2013.09.002>
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos De Medicina Forense*, 43-44, 75-82. <https://doi.org/10.4321/s1135-76062006000100006>
- Estruch, V., Cervigón, V., Fernández, O., Elipe, M. y Gil, M. D. (2021). Metodología de los programas de educación afectivo-sexual para personas con diversidad funcional intelectual: una revisión sistemática. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2), 421-432. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2250>

- Falla, M. A., Artavia, C., y Gamboa, A. (2012). Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Revista Electrónica Educare*, 16, 53-71. <https://doi.org/10.15359/ree.16-esp.7>
- Fernández, O., Gil, M. D., Morell, V. M. y Gil, B. (2020). Comparación entre las actitudes de las personas con discapacidad intelectual hacia la conducta sexual y las de sus padres. *Revista INFAD de psicología*, 1(1), 497-506. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1808>
- Ferragut, M., Cerezo, V. y Rueda, P. (2021). Eficacia de los talleres de prevención del Abuso Sexual en menores. En *Conductas de riesgo en adolescentes desde una perspectiva multidisciplinar* (pp. 73-78). ASUNIVEP.
- Flórez, J. (2016). Neurodiversidad, discapacidad e inteligencias múltiples. *Revista Síndrome de Down*, 33(129), 59-64. http://riberdis.cedd.net/bitstream/11181/4948/1/Neurodiversidad_discapacidad.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2014). *Estado Mundial De La Infancia 2013 : Niños y niñas con discapacidad*. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/estado-mundial-de-la-infancia-2013-ninos-con-discapacidad>
- Frawley, P. y Wilson, N. J. (2016). Young People with Intellectual Disability Talking About Sexuality Education and Information. *Sexuality and Disability*, 34(4), 469-484. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9460-x>
- García, C. A. (2016). Sexualidad infantil: información para orientar la práctica clínica. *Acta Pediátrica de México*, 37(1), 47-53. <https://doi.org/10.18233/apm37no1pp47-53>
- García, J. M., Pérez, J. y Berruezo, P. P. (2002). *Discapacidad intelectual: desarrollo, comunicación e intervención* (3.ª ed.). CEPE Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- García, M. (2009). *Educación sexual y discapacidad. Talleres de educación sexual con personas con discapacidad* (Consejería de Bienestar Social y Vivienda. Oviedo, Ed.). Recuperado 6 de febrero de 2023, de <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/4489>
- Gifre, M. y Guitart, M. E. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronferbrenner. *Contextos Educativos. Revista De Educación*, 0(15), 79-92. <https://doi.org/10.18172/con.656>

- Jiménez, C., Gil, M. D., Ruiz, E. y Díaz, I. (2017). Abuso sexual y discapacidad intelectual: cómo identifican y valoran la experiencia las personas con discapacidad intelectual y los profesionales que les atienden. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 4(1), 129-136. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1035>
- González, S. (2007). *Guía para el docente: Educación sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual*. Chile: Ministerio de Educación General.
- Gutiérrez, M. C. y Santos, M. A. (2000). La comunidad educativa: lugar y espacio para la prevención. *Revista galego-portuguesa de psicología e educación: revista de estudos e investigación en psicología y educación*, 6(4), 595-603. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1048031>
- Instituto Foral de Asistencia Social. (2011). *Instrumento de diagnóstico y evaluación de capacidades adaptativas*. https://www.ifas.bizkaia.eus/Publicaciones_detalle.asp?id=EAIMCHXJBNMHGUBWEIQTDQFKIUNHHCCEFIQU&idioma=ca
- Informe Complementario al III y IV Informe de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en España*. (2021, May 24). Plataforma De Infancia. <https://www.plataformadeinfancia.org/documento/informe-complementario-al-iii-y-iv-informe-de-aplicacion-de-la-convencion-sobre-los-derechos-del-nino-en-espana/>
- Lago, G. y Céspedes, J. A. (2009). Abuso sexual infantil. *Precop. Sociedad Colombiana de Pediatría*, 3, 16-30. https://www.academia.edu/15039737/Abuso_infantil
- Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, Ley Orgánica n.º 1/2023 (2023, 1 de marzo) (España). Boletín Oficial del Estado, (51). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, Ley Orgánica n.º 8/2021 (2021, 5 de junio) (España). Boletín Oficial del Estado, (134). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>
- López, F. (2006). La educación sexual de personas con discapacidad. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37(217), 5-22. http://riberdis.cedd.net/bitstream/11181/3126/1/la_educacion_sexual_personas_con_discapacidad.pdf
- López, F. (2011). *Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual: desarrollo de la planificación y*

tutorización individual. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades Gerencia de Servicios Sociales. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/ /1284190278266/Redaccion>

- López, F. (2013). *Educación sexual y discapacidad. Salamanca, España III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”*. Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. (INICO)
- Luckasson, R. y Reeve, A. (2001). Naming, Defining, and Classifying in Mental Retardation. *Mental Retardation*, 39(1), 47-52. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2001\)039](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2001)039)
- Luque, D. J. y Luque, M. J. (2015). Relaciones de amistad y solidaridad en el aula: Un acercamiento psicoeducativo a la discapacidad en un marco inclusivo. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(65), 369-392. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5296834.pdf>
- Martinello, E. (2014). Reviewing Strategies for Risk Reduction of Sexual Abuse of Children with Intellectual Disabilities: A Focus on Early Intervention. *Sexuality and Disability*, 32(2), 167-174. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9345-9>
- Martinet, M. y Legry, C. (2014). Sexual abuse and intellectual disability: Awareness for a better intervention. *Sexologies*, 23(4), 91-97. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2014.03.001>
- Morentin, R., Arias, B., Rodríguez, J. M. y Aguado, A. L. (2006). Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo sexual en personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37(217), 41-58. <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3128>
- Murillo, J. A. (2020). Abuso sexual, de conciencia y de poder: hacia una nueva definición. *Estudios eclesiásticos. Revista de investigación e información teológica y canónica*, 95(373), 415-440. <https://doi.org/10.14422/ee.v95.i373.y2020.005>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2012). *Información para educadores/as*. UNODC (2.^a ed.). UNODC y CONSEP. https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/ProyectoEcuador/educadores_1.pdf
- Padilla, A. (2010). Discapacidad: Contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381-414. <https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>

- Palomera, R. (2017). Psicología positiva en la escuela: Un cambio con raíces profundas. *Papeles del psicólogo*, 38(1), 66-74. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2823>
- Parra, N. y Oliva. (2013). *Sexualidades diversas: manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo* [Online]. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sexualidades_diversas.pdf
- Parra, O. I., Monroy, V. E. y Mayorga, A. J. (2021). Discapacidad y teoría de sistemas. *MAD*, 44, 65-77. <https://doi.org/10.5354/0719-0527.2021.64777>
- Polanco, M. (2019). Modelo de formación en sexualidad y afectividad para familias de adolescentes con discapacidad cognitiva. *MLS psychology research*, 2(1), 65-80. <https://doi.org/10.33000/mlspr.v2i1.143>
- Quiles, M. J., García, J. M. y Espada, J. P. (2002). Capítulo VIII: Enseñanza de habilidades de autonomía personal. En *Discapacidad Intelectual. Desarrollo, comunicación e intervención*. (pp. 219-246). Ciencias de la educación Preescolar y Especial.
- Reyes, J. L., Cano, Y. y Parra, J. F. (2021). Procedimiento para el desarrollo de la prevención educativa como competencia de dirección: La prevención como competencia de dirección en educación. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 12(3), 165-180. <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1201>
- Rivera, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*, 32(1), 157-170. <https://doi.org/10.15517/revedu.v32i1.529>
- Rodríguez, M. C., Alvarado, A. M. y Moreno, M. E. (2007). Construcción participativa de un modelo socioecológico de inclusión social para personas en situación de discapacidad. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 181-189. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810217.pdf>
- Romero, S., Esteban, E., De Pedro, D. y Boira, S. (2022). Violencia a personas con discapacidad intelectual: De la revelación al proceso judicial. *Revista Española de Discapacidad*, 10 (1), 93-114. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.10.01.04>
- Ruiz, E., Álvarez, R., Arce, A., Palazuelos, I. y Schelstraete, G. (2009). Programa de educación emocional. Aplicación práctica en niños con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down: Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down*, 26(103), 126-139. <http://www.downcantabria.com/revistapdf/103/126-139.pdf>

- Ruiz, I. (2018). *Apuntes sobre sexualidad y discapacidad en el entorno escolar. Una primera aproximación* [Online]. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5869
- Ruiz, M. I., Vicente, F., Fajardo, I., Bermejo, M. L., García, V., Pérez, M. y Toledo, M. (2011). Discapacidad e intervención familiar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 4(1), 341-352. http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen4/INFAD_010423_341-352.pdf
- Save the Children España. (2021). *Los abusos sexuales hacia la infancia en España: Principales características, incidencia, análisis de los fallos del sistema y propuestas para la especialización de los Juzgados y la Fiscalía*. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7679
- Schalock, L., Luckasson, R., Tassé, M. J., Navas, P. y Verdugo, M. A. (2021). *Discapacidad intelectual: definición, diagnóstico, clasificación y sistemas de apoyo* (M. A. Verdugo y P. Navas, Trads.; 12.ª ed.). Hogrefe TEA Ediciones.
- Turienzo, R. (2016). Teoría de las necesidades de Maslow. En *El pequeño libro de la motivación*. Alianta Editorial. https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/34/33578_EL_PEQUEÑO_LIBRO_DE_LA_MOTIVACION.pdf
- Verdugo, M. A., Alcedo, M. A., Bermejo, B. y Aguado, A. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, 124-129. <http://www.ardilladigital.com/DOCUMENTOS/DISCAPACIDADES/PSIQUICA/El%20abuso%20sexual%20en%20personas%20con%20DI%20-%20Verdugo%20y%20otros%20-%20articulo.pdf>
- Verdugo, M. A. y Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(236), 7-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3348606>
- World Health Organization: WHO. (2019, 27 agosto). *Salud sexual*. www.who.int. Recuperado 13 de enero de 2023, de https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

9. ANEXOS.

• ANEXO 1. INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE LAS ASOCIACIONES.

Preguntas realizadas a las asociaciones:

- *¿Tienen algún programa activo de prevención al abuso infantil focalizado hacia la discapacidad intelectual?*
- *En caso de que la pregunta anterior sea negativa: ¿Las líneas de actuación general serían modificadas para el público con discapacidad intelectual?*
- *¿Poseen personal especializado para trabajar con menores con discapacidad intelectual?*

Tabla 4

Conclusiones extraídas de las asociaciones o fundaciones.

| ASOCIACIÓN | INFORMACIÓN EXTRAÍDA |
|---|--|
| Asociación para la Sanación y Prevención del Abuso Sexual Infantil (ASPASI) | Posee un largo recorrido, en específico desde 2007. En su página web, se puede observar una amplia cuantía de recursos, como servicio de charlas y formaciones tanto a alumnado como a profesionales, estudios o grupos de mutua ayuda. Así mismo recoge diferentes apartados de documentación de utilidad, como guías, informes o noticias, sin embargo, ninguna de estas refiere al ASI en menores con DI. El único vestigio relativo al tema es una anotación en las secciones de comentarios donde se indica que la psicóloga de la asociación está capacitada para atender a la discapacidad. |
| La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) | Pertenece al Registro Nacional de Asociaciones del Ministerio del Interior, FAPMI lleva desde 1990 ejerciendo su labor social, ofreciendo servicios de orientación, información, notificación, documentación y recursos tanto a entidades como individuos. Recientemente, han lanzado su campaña para la prevención de la violencia, titulada “El cuento cambia si tú lo cuentas”. Pese a considerarse el abuso sexual como una tipología de violencia, son pocas las veces que se ofrece material o recursos relativos a esto. En |

| | |
|---|---|
| | <p>específico esta web posee un apartado denominado Programa Estatal de prevención en violencia contra las personas menores de edad con discapacidad intelectual o del desarrollo, donde recoge diversos documentos de interés como programas estatales o conclusiones de leyes. Dentro de estos documentos se trata, entre otras temáticas, el ASI a menores con DI.</p> |
| <p>Asociación Contra los Abusos Sexuales en la Infancia (ACASI)</p> | <p>Esta Asociación muestra una web menos desarrollada, en la que se presentan escasos recursos. De interés podemos destacar que en su labor poseen grupos de ayuda mutua. Al contrario, esta asociación se muestra ajena al ASI en la DI, al no mencionar en ningún momento esta variante.</p> |
| <p>Centros de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales (CAVAS)</p> | <p>Asociación fundada en 2004, ofrece sus servicios a “cualquier persona” víctima de agresiones sexuales y natural de la Comunidad Valenciana. Ofrecen servicios de asistencia social, jurídica y psicológica y charlas formativas. Cabe destacar que a lo largo de la página web, no se menciona al colectivo con discapacidad intelectual.</p> |
| <p>Asociación de Víctimas de Abusos Sexuales en la Infancia (AVASIS)</p> | <p>Focalizado en la lucha de los derechos de las personas adultas supervivientes de abusos sexuales, ofrece grupos de autoayuda, terapéuticos, atención psicosocial o actividades formativas entre otros. Al igual que las anteriores, aunque ofrece su apoyo a “todos” no se observa ningún tipo de adaptación relativa a la discapacidad.</p> |
| <p>Fundación de Prevención al Abuso Sexual Infantil (pas)</p> | <p>Poseen los programas LOBO, ESCÁNER, FARO y LLAMA siendo los destinatarios de estos, los alumnos, padres, maestros y guías espirituales. Su objetivo principal es prevenir, empoderar y detectar situaciones de riesgo. Los programas y guías dedicadas para los jóvenes van por edades, por lo que en cierto modo en ocasiones se podrán</p> |

| | |
|---|---|
| | utilizar o adaptar estos. Al margen, no se encuentra en la web ninguna mención al colectivo con discapacidad. |
| Fundación Bernadet Vicki | Tras el contacto por correo electrónico con esta fundación, me confirman que hace cinco años poseían un programa activo de prevención al ASI para niños con DI, sin embargo, dejaron de cumplir con este. Del mismo modo, aseguran que, en relación con las líneas de actuación frente a un posible abuso, se pueden adaptar ciertas actividades, pero que, a nivel de atención psicoterapéutica, los profesionales no están formados para atender “ciertos tipos de discapacidad”. |
| Fundación ANAR | Se dedican a un público universal, por lo que no existen adaptaciones para las personas con discapacidad intelectual. Tienen publicado en la web un documento titulado: <i>Estudio «abuso sexual en la infancia y la adolescencia según los afectados y su evolución en España» (2008-2019)</i> y en su estudio anual de 2021 poseen datos de relevancia. |
| El mundo de los ASI contra el Abuso Sexual Infantil | Poseen una gran amplitud de recursos, tanto formativos como informativos, en relación al ASI, sin embargo, no se menciona información respectiva a la discapacidad intelectual. |
| Asociación en contra del Abuso y Maltrato Infantil en Galicia. (AMINO.gal) | Su intervención social está encaminada a profesionales del sector y asesoramiento. No trabajan con usuarios y tampoco son especialistas en población con discapacidad. Pese a esto, tiene publicadas, en el apartado “material teórico”, documentos bajo el título de “Abuso y Discapacidad Intelectual”. Del mismo modo, durante la llamada telefónica, se muestran competentes en el sector y me redirigen a la Fundación A LA PAR y UAVDI. |

| | |
|--|---|
| <p>Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI) y Fundación A LA PAR.</p> | <p>Ambas relacionadas, siendo la UAVDI, unidad parte de la gran Fundación A LA PAR. Esta última posee una gran cuantía de servicios con destinatario el colectivo con discapacidad, como colegios, centros ocupacionales, o apoyo psicosocial en relación al acceso a la justicia, la atención terapéutica y trastornos de salud mental. La unidad de UAVDI está especializada en las víctimas con DI que puedan sufrir cualquier tipo de abuso. Entre sus funciones destacan la importancia de intervenir, investigar y concienciar.</p> |
|--|---|

• **ANEXO 2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE ARTÍCULOS Y ESTUDIOS.**

Tabla 5

Artículo bibliográfico “Niños y niñas con discapacidad víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial”.

Bloque 3: Niños y niñas con discapacidad víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial.

Referencia:

Sánchez, J., del Molino, C., Horno, P. y Santos, A. (2004). *Niños y niñas víctimas del abuso sexual y el procedimiento judicial: informe nacional*. Save the Children. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1000276>

Resumen: “El abuso sexual infantil no va a desaparecer por ignorarlo, solo le proporcionamos impunidad” Concluye así las reflexiones de las autoras, las cuales señalan la carencia de respaldo bibliográfico y estadístico como punto originario de la invisibilización, origen de las barreras e impedimentos en su detección, intervención, e instrucción a nivel judicial. Tras diversas entrevistas, estas resaltan con mayor preocupación como pese al gran interés demostrado por diversos agentes, policías, maestros y familiares, poseen una notoria falta de información. Además, inciden y reflejan la falta de preparación profesional en lo relativo al procedimiento judicial, demostrando su relación con las bajas denuncias y con las condenas inadecuadas. Todo ello debido, también, a las dificultades de los menores al realizar una declaración, pese a ser acompañados por intérpretes o educadores.

Tabla 6

Artículo bibliográfico “La educación sexual es la prevención del abuso sexual”.

| La educación sexual es la prevención del abuso sexual. |
|---|
| Referencia: Couwenhoven, T. (2013). La educación sexual es la prevención del abuso sexual. <i>Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down</i> , 30(116), 9-14. http://riberdis.cedd.net/bitstream/11181/3705/1/La%20educaci%c3%b3n%20sexual.pdf |
| Resumen: El mejor antídoto frente al abuso sexual es la acción educativa. No obstante ¿qué conclusiones derivan en esto? Couwenhoven refleja que el 83% de mujeres y el 32% de hombre con discapacidad intelectual, son víctimas de abuso sexual, siendo solo informados el 3% de los abusos ocurridos. Expone ciertos factores como la falta de educación sexual y la dependencia como factores que propician la vulnerabilidad, de la que se aprovecharán los agresores con frecuencia personas conocidas para este. Para su prevención, propone la implantación de programas de educación sexual globales, los cuales giran en torno: aprender del propio cuerpo, los derechos del cuerpo, la privacidad, comprender las relaciones, y la explotación sexual. Del mismo modo, destaca el papel de los padres y cómo estos deben de ser una fuente más de conocimiento, además de agentes críticos, tanto en posibles indicios que pueda observar en el menor como en los programas que se les ofrecen. En pocas palabras, para vencer esta triste realidad, no se debe esperar con miedo, sino todos deben apoyar y participar en la causa, en la lucha contra los agresores. |

Tabla 7

Artículo bibliográfico “Evaluación de capacidades para testificar en víctimas con discapacidad intelectual”.

| Evaluación de capacidades para testificar en víctimas con discapacidad intelectual. |
|--|
| Resumen: Silva, E., Manzanero, A. y Contreras, M. J. (2017). <i>CAPALIST: Protocolo de Valoración de Capacidades para Testificar</i> . DYKINSON. |
| Descripción: ¿Hasta qué punto, las mitificaciones y estereotipaciones de las personas con discapacidad intelectual afectan en su vida? Este artículo refleja cómo la falta de recursos y conocimientos, una vez más, impedita la vida del colectivo con discapacidad. En él se habla de la relación existente entre las capacidades cognitivas y la testificación en un procedimiento judicial, destacando la significatividad de evaluar primeramente las habilidades, antes de proceder a realizar una entrevista. Estudian |

cómo sería de interés hacer uso del protocolo de entrevista CAPALIST, pudiendo así organizar y valorar las capacidades del denunciante, creyendo enriquecedor efectuarlo en conjunto con el procedimiento “dibujo moral”. Sin embargo, esta posee ciertas, desavenencias que pueden, según el caso, no adecuarse a la urgencia que esto requiere, por consiguiente, se instiga a profundizar en el ámbito y continuar con las investigaciones que permitan crear un proceso de testificación flexible que se adecue a las capacidades del denunciante y que aporte gran valor a las testificaciones de este.

Tabla 8

Artículo bibliográfico “Características de padres e hijos con discapacidad que intervienen en la comunicación sobre sexualidad”.

Características de padres e hijos con discapacidad que intervienen en la comunicación sobre sexualidad.

Resumen:

Xóchitl, S. X. B., Guevara, Y. y Álvarez, E. (2018). Características de padres e hijos con discapacidad que intervienen en la comunicación sobre sexualidad. *Journal of behavior, health & social ISSUES*, 9(2), 36-44. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.002>

Descripción: El objetivo principal de la investigación es el análisis de las características sociodemográficas de los padres y su influencia en la educación sexual que ofrecen a sus hijos con discapacidad. Tras la investigación, los autores concluyen que la discapacidad intelectual es uno de los principales motivos por el que los padres deciden no presentar el tema a sus hijos. Recalcan, cómo, la apertura al conocimiento de la educación sexual fomenta en las jóvenes habilidades de independencia y autonomía, teniendo en cuenta la clara mejoría en su salud sexual, bienestar y protección frente al abuso sexual.

Tabla 9

Artículo bibliográfico “Conocimientos, actitudes y prácticas de familias de adolescentes con discapacidad cognitiva en sexualidad y afectividad”.

Conocimientos, actitudes y prácticas de familias de adolescentes con discapacidad cognitiva en sexualidad y afectividad.

Resumen:

Polaco, M. y Martín, J. L. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de familias de adolescentes con discapacidad cognitiva en sexualidad y afectividad.

Descripción: La preocupación, temeridad y desconocimiento son grandes regidores en la educación sexual que ofrecen las familias a sus hijos adolescentes con DI. Dentro del amplio estudio de familias, en multiplicidad de contextos sociales, se afirma que en su mayoría estas poseen conocimientos sobre diversos temas como los derechos y los derechos sexuales reproductivos, pero no son capaces de reconocer la capacidad sexual de sus hijos. Un dato destacable es cómo las familias consideran insuficientes los conocimientos que reciben por parte de la comunidad educativa y estas al unísono no se consideran lo suficientemente preparadas para responder de forma adecuada las dudas de los jóvenes. También se abordan otras variables que influyen negativamente en el desarrollo de las habilidades de autonomía e independencia: los castigos y riñas con relación a la expresión de la sexualidad. Sintetizando, afirman tras el estudio de los diferentes ítems, que la comunicación es un elemento clave para el desarrollo integral de los adolescentes con discapacidad, y en especificidad, en lo relativo a la sexualidad y afectividad.

• **ANEXO 3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE NOTICIAS PERIODÍSTICAS.**

Tabla 10

Artículo periodístico de Crónica Global.

"Me cogió por el cuello y me desnudó": internos de un centro para discapacitados relatan los abusos.

Periódico digital:

Cid, S. (2023, 7 marzo). «Me cogió por el cuello y me desnudó»: internos de un centro para discapacitados relatan los abusos. *Crónica Global*. Recuperado 19 de abril de 2023, de https://cronicaglobal.lespanol.com/vida/20230307/me-cuello-desnudo-internos-centro-discapacitados-relatan/746675485_0.html

Concepto teórico que refleja: Los abusos sexuales frecuentemente concurren en entornos conocidos y pueden ser ejercicios por un compañero. En este caso, la asimetría de poder es originaria en el grado de discapacidad, ya que el agresor poseía un grado de DI leve, frente a sus compañeros con DI moderada y otras afectaciones. También, en los testimonios y experiencias, se reflejan diversos tipos de abuso sexual. Las diversas formas en las que pueden concurrir el abuso sexual, en este caso se pueden identificar procederes explícitos y físicos, así como sucesos que no implican violencia física pero sí humillaciones de índole sexual y otras tipologías de violencia sexual.

Breve resumen: Relata la acusación y delitos de tres agresiones sexuales y un intento, en un centro residencial, de la Fundación Privada Vallès Oriental, siendo la coordinadora, de esta, concedora de los sucesos y cómplice al no denunciar los hechos para no perder las subvenciones. El agresor era otro residente del centro con discapacidad intelectual leve, en comparación a sus compañeros, ya que se expone en la noticia que dos de las víctimas poseen un 75% y 93% de DI.

Tabla 11

Artículo periodístico de El Periódico de Aragón.

“Condenado a 11 años por abusos sexuales a una menor con discapacidad en Jaca”.

Periódico digital:

Efe. (2023, 3 marzo). Condenado a 11 años por abusos sexuales a una menor con discapacidad en Jaca. *El Periódico de Aragón*. Recuperado 23 de abril de 2023, d<https://www.elperiodicodearagon.com/sucesos/2023/03/03/condenado-11-anos-abusos-sexuales-84071489.html>

Concepto teórico que refleja: La manipulación emocional y el aprovechamiento de la confianza como herramienta activa para cometer abusos, ya que la menor los mantenía en secreto debido a los chantajes y el miedo a perder amistades. Del mismo modo, la menor, se encontraba en una situación de inferioridad, frente al agresor, el cual era mayor y además no poseía ninguna discapacidad, propiciando este desnivel, que deriva en una clara situación de vulnerabilidad. En otros periódicos se recoge también que la madre fue la primera en observar los posibles indicios, destacando así la importancia de la familia como agente detector.

Breve resumen: La noticia recoge la temerosa experiencia de una menor que sufrió abusos, periódicamente, por parte del hermano mayor de su íntima amiga durante dos años. La joven bajo la amenaza de perder su gran amistad, se debía mostrar sumisa frente a las peticiones del agresor. Actualmente el agresor, está a la espera del final del juicio tribunal, para cumplir su condena.

Tabla 12

Artículo periodístico de El Mundo.

“La detección de una enfermedad de transmisión sexual destapa los supuestos abusos de un hombre a una joven con discapacidad”.

Periódico digital:

Puga, N. (2022, 16 septiembre). La detección de una enfermedad de transmisión sexual destapa los supuestos abusos de un hombre a una joven. *El Mundo*. Recuperado 28 de abril de 2023, de <https://www.elmundo.es/espana/2022/09/16/63243bd3e4d4d807428b459b.html>

Concepto teórico que refleja: Los ámbitos en los que pueden concurrir el abuso sexual y la independencia del lazo afectivo existente. No por poseer una relación más cercana, es menor la probabilidad. Otro hecho destacable es como, en los 4 años que concurrieron los abusos sexuales, el entorno de la joven no detectó ningún indicio, hasta que esta acudió al profesional médico. Por último, me gustaría reflejar, la dureza que ha debido vivenciar la menor a lo largo del proceso judicial, y como se pone en constante duda su testimonio y credibilidad.

Breve resumen: El artículo recoge la experiencia de una joven diagnosticada con DI leve y un trastorno generalizado en el desarrollo, que durante 4 años fue abusada sexualmente, por parte del padre de su pareja. Este hacía uso de engaños, y le hacía creer que, para continuar la relación con su hijo, debía “practicar” con él. Finalmente, tras la detección de una enfermedad de transmisión sexual, en conjunto, los profesionales que trabajaban con esta consiguieron que expresara los hechos. Durante el juicio, el abusador, negó conocer la DI de la joven y haber sido partícipe de los abusos, testimonio a los que la fiscalía no le aportó veracidad.

Tabla 13

Artículo periodístico de La Razón.

“Piden 15 años de cárcel para cada integrante de la "manada" de cuatro jóvenes magrebíes que violaron a una menor discapacitada de 16 años en Lleida”.

Periódico digital:

Planes, J. (2023, 13 abril). Piden 15 años de cárcel para cada integrante de la "manada" de cuatro jóvenes magrebíes que violaron. *La Razón*. Recuperado 15 de abril de 2023, de https://www.larazon.es/cataluna/piden-15-anos-carcel-cada-integrante-manada-cuatro-jovenes-magrebies-que-violaron-menor-discapacitada-16-anos-lleida_202304136437c4db1b5f5b0001469fdc.html

Concepto teórico que refleja: Se ha de mencionar la extrema dureza de esta noticia y cómo refleja que la violencia sexual es ejercida en múltiples modalidades diferentes,

además a parte de los agravantes anteriores de la vulnerabilidad, en esta ocasión no solo existía un agresor, sino que eran cuatro. Otro hecho destacable, es la atención a los detalles, necesaria, para detectar posibles indicios. En este caso la hermana descubrió que el mismo día de la agresión, la joven se había cambiado de ropa interior, lo que le hizo sospechar.

Breve resumen: La noticia, cuenta las duras vivencias de una menor de 16 con DI que fue agredida por cuatro hombres de entre 21 y 33 años. Estos, por la fuerza, la hicieron subir a un vehículo, el cual condujeron hasta un piso, donde se perpetuó el abuso sexual. Finalmente, la menor fue hallada tras varias horas desaparecida y, actualmente, la investigación imputa a los 4 participantes, independientemente de su participación en los actos sexuales.

- **ANEXO 4. TABLA COMPARATIVA DEL ALUMNADO.**

Tabla 14

Comparativa de los grupos en las habilidades del área de comunicación.

| <i>Comunicación</i> |
|---|
| Mayor independencia: El alumnado carece de grandes dificultades relativas a la comunicación, demuestran fluidez en la expresión del lenguaje. Poseen un vocabulario semi-amplio, llegando a hacer uso de lenguaje irónico o simbólico. En lo relativo a la vertiente comprensiva, se pueden observar dificultades más notorias, por ejemplo, la literalidad o utilización y comprensión de términos técnicos o complejos |
| Menor independencia: A diferencia del otro grupo, estos menores poseen dificultades a nivel tanto expresivo como comprensivo. Relativo a ciertas características como léxico pobre, expresión morfosintáctica concisa o capacidad atencional reducida que influye en la respuesta y atención a preguntas y conversaciones. Por ende, las situaciones comunicativas con este alumnado deberían de ser concretas y sencillas morfosintácticamente, pudiendo estar acompañadas de gestos. Como, por ejemplo: “Pis” “A lavar las manos”, “Trabajar” o “Busca (objeto)” |

Tabla 15

Comparativa de los grupos en las habilidades del área de cuidado personal.

| <i>Cuidado personal</i> |
|--|
| Mayor independencia: Conocen y son capaces de suplir autónomamente, en su mayoría, las necesidades básicas higiénicas y aquellas relativas a la apariencia personal. Presentando una mayor resistencia a ciertas acciones como la ducha o lavarse el pelo |

Menor independencia: Dentro de esta habilidad existen claras diferencias entre el propio alumnado. Relativo a la vestimenta, algunos presentan la capacidad organizativa de preparar su propia vestimenta del día siguiente, mientras que otros no. Del mismo modo, el aseo e higiene de ciertos menores como la ducha puede ser autónoma, con supervisión, mientras que otros requieren de ayuda. En relación con la comida, todos presentan la autonomía suficiente para comer de forma individual sin requerir apoyos.

Tabla 16

Comparativa de los grupos en las habilidades de la vida en el hogar.

| <i>Habilidades de vida en el hogar</i> |
|--|
| Mayor independencia: Dentro de su hogar, el alumnado, realiza determinadas labores, como poner la mesa, tirar la basura, fregar sus platos y recoger su habitación, incluso los mayores ocasionalmente cocinan. |
| Menor independencia: Dependiendo del alumnado, realizan ciertas labores, aunque no muchas, como ayudar en la cocina o poner la ropa sucia en la lavadora. |

Tabla 17

Comparativa de los grupos en las habilidades sociales.

| <i>Habilidades sociales</i> |
|---|
| Mayor independencia: A mi parecer esta habilidad es dependiente del contexto en el que se encuentren, ya que, dentro del centro escolar, asemejan no presentar dificultades en este aspecto. Empero, aún se trabaja de forma continua dentro del aula, aspectos como la asertividad, la resolución de conflictos o el autocontrol. Factores que les ayudan a mantener relaciones interpersonales en diversos contextos. |
| Menor independencia: Nuevamente, debido a la reducida capacidad comunicativa, existe cierto alumnado que no es capaz de ejecutar demostraciones explícitas, pero sí muestran incentivos de socialización en momentos puntuales, tanto expresando ciertas formulaciones léxicas como por acciones. También, se observa que presentan una mayor capacidad comprensiva que expresiva ya que, según ciertas ocasiones son capaces de diferenciar la intención comunicativa del emisor (alegría, enfado, duda). |

Tabla 18

Comparativa de los grupos en las habilidades en relación con la utilización de la comunidad.

| <i>Utilización de la comunidad</i> |
|---|
| Mayor independencia: Sin duda alguna, la mayoría de los integrantes de este grupo, hacen de forma autónoma tanto uso de medios de transporte como el bus o acuden a tiendas a realizar compras solos. Del mismo modo, hacen actividades extraescolares deportivas. Todo esto siguiendo con normalidad las reglas de comportamiento social. |
| Menor independencia: También, aunque acompañados, estos educandos acuden a tiendas, van al supermercado e inclusive participan en deportes extraescolares. Asimismo, me gustaría destacar, la significatividad de las asociaciones y cómo su labor, a través de sus actividades, les une con la comunidad |

Tabla 19

Comparativa de los grupos en las habilidades del área de autorregulación.

| <i>Autorregulación</i> |
|---|
| Mayor independencia: En mayor o menor medida, todos conocen la significatividad de presentar un horario o rutinas, no obstante, su implementación en la vida diaria, de sobremanera en aquellos de mayor edad, supone una dificultad. En lo relativo al mundo emocional, conocen cómo deben de actuar frente a ciertas adversidades, pero en ocasiones no pueden hacer uso de estas estrategias emocionales. |
| Menor independencia: La disposición de un horario y rutina es algo grato dentro de la cotidianidad de este alumnado, sin embargo, en ocasiones la respuesta emocional frente a ciertos cambios repentinos o modificaciones no es adecuada, teniendo enfados o sobreexcitación. |

Tabla 20

Comparativa de los grupos en las habilidades en el área de salud y seguridad.

| <i>Salud y seguridad</i> |
|---|
| Mayor independencia: Todos son conscientes de la importancia de la salud y qué hábitos han de perseguir, e inclusive algunos tienen conocimientos de primeros auxilios. Respecto al mundo afectivo-sexual, se puede observar que parte de los alumnos expresan dudas y experiencias que les preocupan. Del mismo modo, aún se trabaja con estos en reconocer, analizar sus inquietudes y actos de pulsión. A menudo tienen dificultades al diferenciar las relaciones de amistad y noviazgo. |
| Menor independencia: Los jóvenes son capaces de expresar cuando refieren un dolor en el cuerpo y reconocer la zona. Incluso, uno de los alumnos que es celiaco, cuando se le ofrece un alimento, busca el icono de no gluten, rechazándolo en caso contrario o de desconocerlo. |

Tabla 21

Comparativa de los grupos en las habilidades académicas y funcionales.

| <i>Habilidades académicas y funcionales</i> |
|--|
| Mayor independencia: El alumnado perteneciente a este grupo es capaz de leer, escribir y realizar operaciones básicas. Partiendo de este punto, de forma individual se trabajan diversos aspectos curriculares, desde las multiplicaciones hasta la definición de sismo. |
| Menor independencia: Este puede ser el ítem en el que más variedad podamos observar dentro del grupo. Como elemento común nos encontramos el trabajo emergido de los centros de interés. A partir de esto, cada alumno trabaja según sus necesidades como: el conteo, escribir, discriminar los productos de las tiendas o la grafía. |

Tabla 22

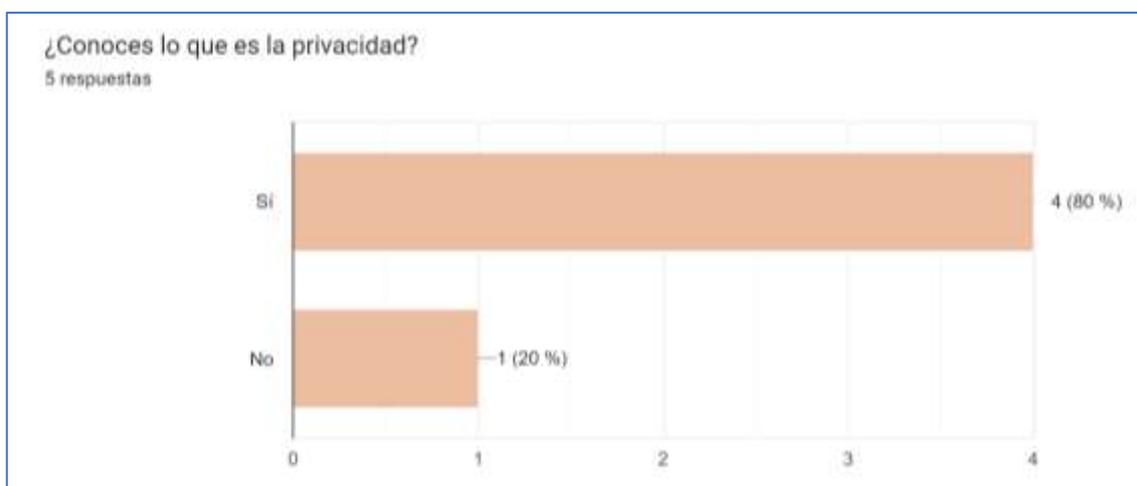
Comparativa de los grupos en las habilidades en el área de ocio.

| <i>Ocio</i> |
|--|
| Mayor y menor independencia: Todos muestran intereses y deseos diferentes, que se suelen proyectar en su vida fuera del colegio, como la práctica de deporte (atletismo, baloncesto o rugby) actividades lúdicas (realizar rutas, acudir a recreativos y jugar a videojuegos) o culturales (acudir al cine, visitar museos e ir a obras de teatro). También, en múltiples ocasiones, estas actividades las proponen los propios padres de los alumnos que son los encargados de organizarlas y reunirles. |

• **ANEXO 5. FORMULARIO APLICADO Y SUS CONCLUSIONES.**

Figura 2

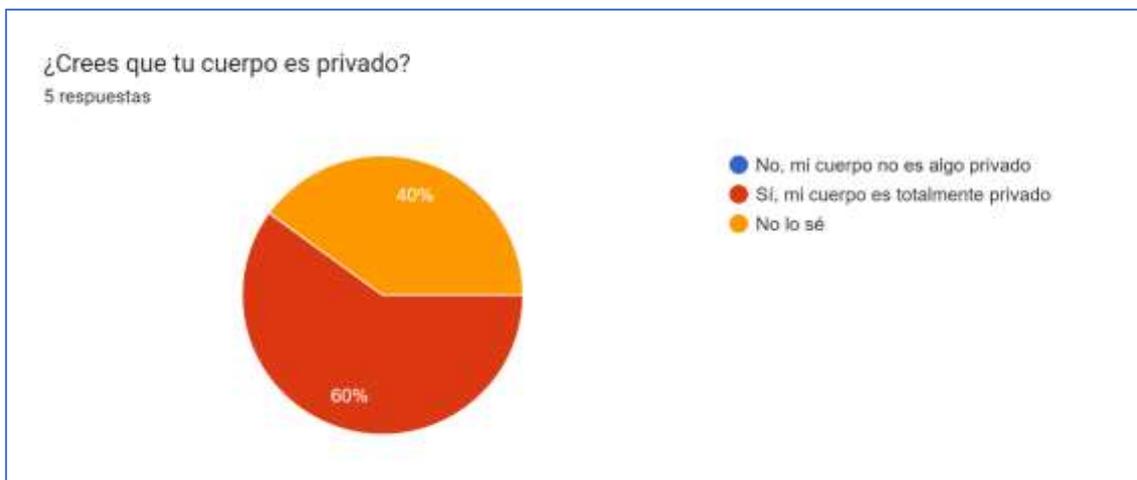
Primera pregunta del formulario. “¿Conoces lo que es la privacidad?”



En la Figura 2 se puede observar cómo la mayor parte del alumnado encuestado conoce el término de privacidad, no obstante, tras conversar con estos, concluyo que desconocen la amplitud del término y todos los sentidos que abarca, así como los ámbitos en los que puede ser aplicado. Mayoritariamente, plantean la privacidad desde la vertiente del secretismo, destacando entre los actos de privacidad, el desnudarse o vestirse, premisa de la que se puede concluir, que son conocedores o poseen indicios de la importancia que denota su privacidad corporal y respeto de esta. Sin embargo, no significa que, trasladado a otra situación como el contacto físico, sean capaces de reconocer la intimidad que requieren ciertos actos, así como si estos pueden corresponder al abuso sexual o no. Por lo que será de significatividad, plantear situaciones prácticas, en las que se ejemplifique la privacidad en otros ámbitos y con diversas personas.

Figura 3

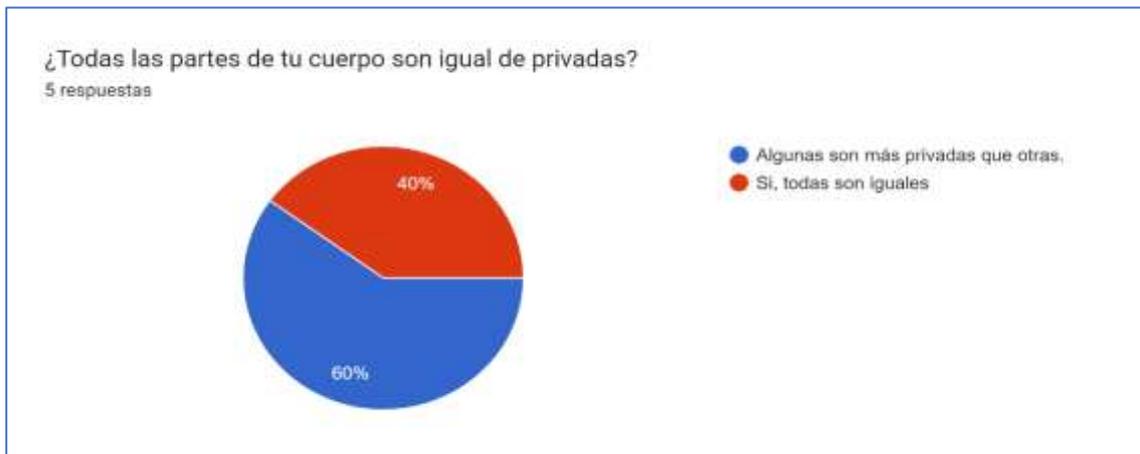
Segunda pregunta del formulario. “¿Crees que tu cuerpo es privado?”



Estos mismos resultados, de la Figura 3, pueden apoyar la premisa anteriormente planteada, reforzando la idea base sobre la que se desea trabajar con la intervención. El no reconocimiento de la privacidad del cuerpo es uno de los factores más influyente para la no identificación o no reconocimiento de conductas de aprovechamiento. Por lo tanto, se debe de enseñar con sumo valor, que el cuerpo pese a ser visible o en cierto modo accesible a cualquier persona, posee el mismo valor de propiedad, e inclusive mayor que un objeto y por consiguiente nadie debe sobrepasar los límites personales establecidos. Si no se valora el cuerpo como algo privado, no existen límites, abriendo así las puertas a la vulnerabilidad y al silencio, ya que tampoco se identificarían las conductas abusivas ni serían denunciadas.

Figura 4

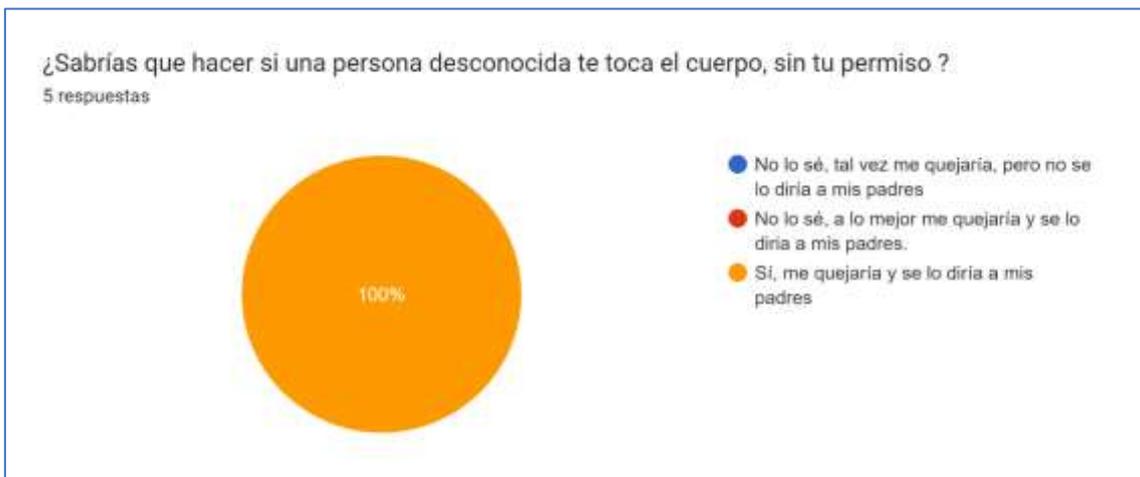
Tercera pregunta del formulario. “¿Todas las partes de tu cuerpo son igual de privadas?”



La Figura 4 me permite evaluar los conocimientos adquiridos por el alumnado respecto al nivel de privacidad según la zona corporal. Por consiguiente, como se puede observar, gran porcentaje de los alumnos, consideran que todas las partes de su cuerpo son igual de privadas. Es significativo demostrar que no todas las partes presentan la misma privacidad, ya que, en caso de poseerla, todas las personas, independientemente de la relación que se presente con estas, podrían acceder a cualquier parte del cuerpo, normalizando así contactos físicos abusivos.

Figura 5

Cuarta pregunta del formulario. “¿Sabrías que hacer si una persona desconocida te toca el cuerpo, sin tu permiso?”

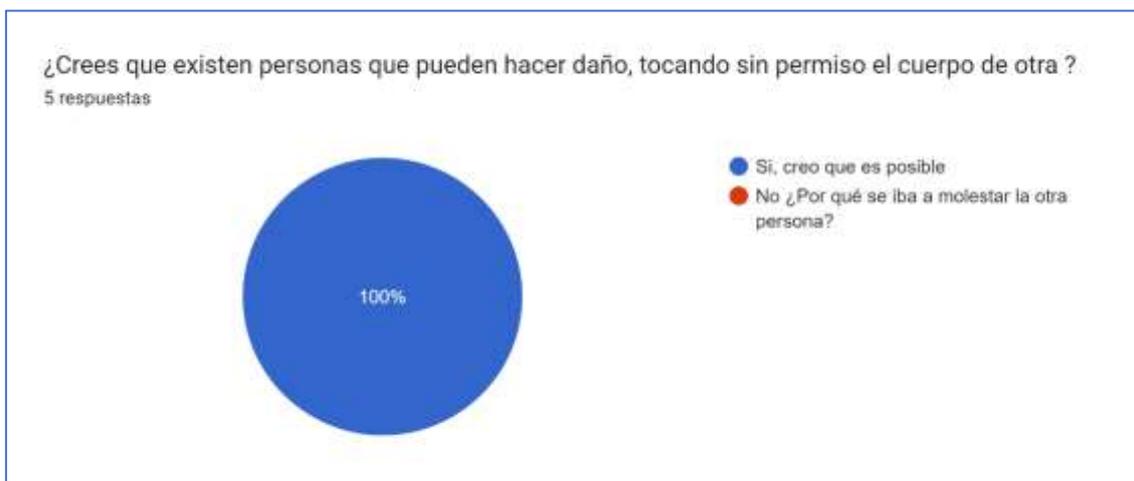


La Figura 5, muestra la certeza y seguridad de que el alumnado, entre diversas opciones, no se mostraría temeroso a confesar los hechos a sus padres, reflejando así dos hechos fundamentales: el reconocimiento de una figura adulta como un espacio seguro al que recurrir en caso de ayuda y la certeza de que, en caso de vivenciar situaciones abusivas,

debería responder frente a estas, haciéndose respetar, tanto quejándose como exponiéndolas. No obstante, en la pregunta se refleja una situación explícita, es decir, ya se da por hecho que ha concurrido la situación, por ende, a través de esta pregunta, no se puede asegurar que el alumnado posea las estrategias necesarias para discriminar, reconocer e identificar estas situaciones.

Figura 6

Quinta pregunta del formulario. “¿Crees que existen personas que pueden hacer daño, tocando sin permiso el cuerpo de otra?”



La finalidad de la Figura 6 y su pregunta es conocer las habilidades empáticas del alumnado, los cuales son capaces de reconocer que el abuso puede derivar en emociones negativas como el dolor o tristeza. Además, durante la conversación correspondiente tras la pregunta y sus respuestas, se valoró que el abuso sexual vas más allá de un proceso físico, que puede derivar en consecuencias psicológicas. Relativo a esto podemos también concluir que son capaces de valorar los límites del otro y respetarlos.

• ANEXO 6. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES TRAS LAS ACTIVIDADES.

Actividad 1: “Mis pétalos, ¡No se tocan!”→ Todo el alumnado, inclusive los mayores, se han mostrado interesados por el cuento y la narrativa. Del mismo modo, ciertos alumnos han disfrutado del hecho de ser ellos mismo los lectores. La inclusión de los pictos ha servido como refuerzo, y apoyo en la comprensión de la dinámica, para el grupo con menores habilidades. En su gran mayoría han comprendido la historia del cuento y han sabido trasladar la situación a contextos reales. En adaptación a la pequeña minoría, que no comprendió el cuento, se les expresaron situaciones con frases breves y cortas acompañadas de gesticulación, por ejemplo “(Nombre) tocar pecho, ¿Si o no?”. Todo el alumnado ha mostrado fuertes habilidades de empatía hacia la víctima y han sido capaces de reconocer su dolor y mostrarse en desacuerdo frente a la situación de injusticia sufrida

tras no ser respetada. Algunos menores al preguntarles si un desconocido les puede tocar ciertas partes privadas, se muestran confusos a la pregunta, por lo que en ocasiones responden que sí, pero al trasladar esta situación haciendo uso de una ejemplificación verbal con un compañero, no consideran que sea una situación de su agrado. No obstante, tras hablarlo con estos, todos concluyen que en caso de experimentar una situación similar a la de la flor Mia, deben de gritar, pedir ayuda y decírselo a un adulto.

Actividad 2: “El semáforo de mi cuerpo” → En la primera sesión se trabajó con profundidad las zonas de privacidad roja y resultó ser comprendido por todos los alumnos, los cuales muestran las habilidades crítico-reflexivas necesarias para identificar los niveles rojos. Sin embargo, me percaté en la segunda sesión, que las zonas amarillas presuponían una mayor confusión y además alguno de los alumnos a la pregunta: ¿Si tú le quieres tocar el pectoral a (nombre) y él no quiere? ¿Lo haces?, exponían una situación contraria a la que se desea prevenir, expresaban con claridad que lo harían. Por lo que he identificado como un nuevo objetivo o ítem a trabajar la importancia de respetar también el cuerpo ajeno. Nuevamente, consideré fundamental recalcar los conocimientos anteriores relativos a pedir ayuda y las emociones. Siguiendo las indicaciones de la tutora de referencia, la cual me está apoyando considerablemente, creo que la mejor estrategia metodológica es plantearle supuestos al alumno recreando situaciones ficticias.

Actividad 3: “Kahoot: Me protejo”→ Considero que el alumnado continúa avanzado correctamente dentro de los contenidos y que además los posibles errores cometidos por estos puedan emerger de la elaboración de las preguntas. A mi parecer me excedí en la complejidad de estas, en su redacción, ya que debería de haber empleado preguntas más accesibles. Del mismo modo, me ha sorprendido gratamente, la escasa competitividad entre el alumnado y cómo estos no observaron la actividad como una competición sino una forma divertida de trabajar.

Actividad 4: “De chat a chat y tiro porque me toca” → Nada más iniciar la actividad observo que la personalización de las fichas ha tenido un gran efecto en la motivación inicial del alumnado. Sin embargo, estos a lo largo de la sesión se muestran cansados, por lo que transcurrido un periodo de 30 minutos, se decide finalizar con ella y retomar al día siguiente. No obstante, ha resultado muy interesante observar cómo el grupo de mayores habilidades aceptaban las conversaciones como una realidad existente, teniendo en cuenta además que esos temas ya habían sido tratados con anterioridad con la maestra. A nivel personal disfruté mucho escuchando sus puntos de vista e ideas personales relativas a las historias ficticias, porque observé en ellos un lado muy maduro que aún no había conocido. Del mismo modo, me impresionó cómo otros alumnos con menor edad también quisieron participar en la lectura de las conversaciones telefónicas, de las cuales identificaron los comportamientos inadecuados, denotando tanto una muestra de madurez elevada con relación al tema, como una gran empatía y habilidad de posicionarse en el

lugar del otro. Con relación al grupo de menores habilidades destacaría como el apoyo constante de los pictos y las sesiones previas, facilitaron la respuesta y comprensión de ciertos alumnos, concluyendo con éxito la actividad.

• **ANEXO 7. ENLACES A MATERIALES DE LAS INTERVENCIONES.**

Tabla 23

Enlaces a los materiales creados para el desarrollo de las actividades.

| ACTIVIDAD | | ENLACE |
|---|----------|---|
| <u>“Mis pétalos, ¡No se tocan!”.</u> | Cuento | https://drive.google.com/file/d/1VAax4G9l0ZYURG1Rlb9vKeN-dhLObkh9/view?usp=sharing |
| <u>“Me protejo”</u> | Kahoot | https://create.kahoot.it/share/me-protejo/8813b928-10c2-462e-8379-2d1b1a319683 |
| <u>“De chat a chat y tiro por que me toca”</u> | Genially | https://view.genial.ly/643979670797fa0014051486/interactive-content-que-opinas-prevencion-al-abuso-sexual |

• **ANEXO 8. ¿QUÉ ES EL SEMÁFORO DE MI CUERPO?**

Esta analogía es una forma lúdica de aplicar los niveles de privacidad, creando una semejanza entre un semáforo y los niveles, atendándose a las restricciones características. Haciendo uso de un conocimiento básico, como son los colores y su sentido, se implantarán las raíces de la intervención. Como objetivo primordial, el menor deberá de conocer los distintos niveles de privacidad relativos a la zona corporal, puesto que, partiendo de esto se podrán unir otros contenidos como las personas que poseen acceso e identificación de conductas inadecuadas. A continuación, se explican los criterios para definir los niveles.

- El nivel rojo: Dentro de este nos encontraremos las zonas cubiertas por la ropa interior, así como aquellas relacionadas con las prácticas sexuales: vagina, pene, glúteos, pecho y pectoral. Su privacidad, dentro de la cotidianidad del menor, es de alto nivel, siendo estas enseñadas o descubiertas en ocasiones muy puntuales, por lo que las personas que tendrán acceso a ellas serán: padres/tutores legales y médicos especialistas como ginecólogos o urólogos. Aunque, posteriormente, se especificará la significatividad de adecuar la intervención al alumnado, cabe destacar que pueden existir casos en los que el cuidador o auxiliar educativo del menor, por motivos de autonomía e independencia, en ocasiones, deba ofrecer su ayuda en zonas relativas al nivel rojo.
- El nivel amarillo: Al igual que en un semáforo al cruzar, los contactos en estas zonas se deben tratar con precaución. Dentro de este, a excepción de las manos y las partes rojas, nos encontramos con el restante del cuerpo. Son zonas

restringidas, pero con menor limitación. En base al consentimiento y deseos del menor, podrán ser tocadas por diversas figuras de su círculo cercano, como amigos o familiares. Este nivel puede ser el que mayor conflicto genere, ya que, para los menores, es más sencillo distinguir cuando el abuso es relativo a las zonas rojas, frente a las zonas amarillas, debido a que usualmente las prácticas relativas a estas no suelen ser explícitas. Por ende, es necesario trabajar la intencionalidad escondida tras las acciones, hecho de extrema complejidad, que ha de ser evocado desde la presentación y trabajo de múltiples situaciones prácticas.

- El nivel verde: Dentro de este solo se muestra una zona, las manos, con el único criterio fundamental que se justifica en la utilización de estas en presentaciones sociales al “darse la mano”. Cabe resaltar que podrán ser tocadas por desconocidos, en ocasiones apropiadas de cordialidad y si el menor lo desea.

Como se mencionaba en párrafos anteriores, la adecuación al alumno es una de las premisas fundamentales para la correcta aplicación del plan, por lo tanto, en este sentido se comprende que la adaptabilidad también se ha de trasladar a su situación familiar y el contexto social en el que se encuentra. Hecho que requiere un estudio previo o conocimientos de este, evitando así posibles conflictos y aprendizajes errados en lo relativo a su contacto.

En relación con este tema, recordamos que la discapacidad intelectual no se propicia de forma igualitaria en todo el alumnado, sino que cada uno posee mayores o menores habilidades, por consiguiente, según el educando deberemos ajustar los contenidos. Para aquel con mayores habilidades, se podrá incidir en la reflexión de las zonas y los límites entre estas, el significado del consentimiento o reconocer la intencionalidad de ciertas actuaciones enmascaradas. Mientras que, en el alumnado con menores habilidades, se ha de trabajar inicialmente el desarrollo de las estrategias más primitivas de identificación, así como la petición de ayuda. Se define entonces, la intervención como un proceso transversal, global y modificable, que no se ha de trabajar únicamente en un periodo de tiempo estanco, sino que se ha de aplicar a lo largo de todo el desarrollo del menor, adecuándose a este y a su contexto, teniendo la cuenta sus limitaciones y habilidades, convirtiéndolas en un medio de prevención para desarrollar estrategias preventivas.

• **ANEXO 9. RÚBRICA EVALUATIVA RESPUESTA A LA INTERVENCIÓN.**

Tabla 24

Rúbrica de evaluación al grupo de mayores habilidades.

| ALUMNADO CON MAYORES HABILIDADES | NO ADQUIRIDO | PROCESO INICIADO | POTENCIALMNETE ADQUIRIDO | ADQUIRIDO |
|---|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------|
| <i>Muestra interés y motivación en la temática planteada.</i> | | | | |
| <i>Reconoce e identifica las posibles emociones que pueden surgir tras el abuso sexual.</i> | | | | |
| <i>Es capaz de mostrar empatía por el otro y valorar la trascendencia de los hechos.</i> | | | | |
| <i>Comprende el concepto de privacidad y la amplitud de ámbitos en los que se puede aplicar el término.</i> | | | | |
| <i>Comprende que a nivel corpóreo no todas las zonas poseen la misma privacidad.</i> | | | | |
| <i>Identifica los distintos niveles de privacidad y les asocia un color (rojo, amarillo y verde).</i> | | | | |
| <i>Asocia las diversas partes del cuerpo con los niveles de privacidad.</i> | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <i>Reconoce las personas que pueden acceder a los distintos niveles.</i> | | | | |
| <i>Es capaz de identificar comportamiento adecuados e inadecuados en relación aparte del cuerpo-persona.</i> | | | | |
| <i>Comprende que el perfil del abusador puede encontrarse presente en todos los ámbitos (familiar, escolar, medico...).</i> | | | | |
| <i>Reconoce la significatividad de expresar los abusos tanto a familiares como a personas de apoyo.</i> | | | | |
| <i>Posee herramientas y estrategias de forma autónomas para avisar y defenderse frente una situación de aprovechamiento.</i> | | | | |

Tabla 25

Rúbrica de evaluación al grupo de menores habilidades.

| ALUMNADO CON MENORES HABILIDADES | NO ADQUIRIDO | PROCESO INICIADO | POTENCIALMNETE ADQUIRIDO | ADQUIRIDO |
|---|---------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------|
| <i>Muestra interés y motivación en la temática planteada.</i> | | | | |
| <i>Reconoce e identifica las posibles emociones que pueden surgir tras el abuso sexual.</i> | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <i>Es capaz de mostrar empatía por el otro y valorar la trascendencia de los hechos.</i> | | | | |
| <i>Comprende el concepto de privacidad y la amplitud de ámbitos en los que se puede aplicar el término.</i> | | | | |
| <i>Comprende que a nivel corpóreo no todas las zonas poseen la misma privacidad.</i> | | | | |
| <i>Identifica los distintos niveles de privacidad y les asocia un color (rojo, amarillo y verde).</i> | | | | |
| <i>Asocia las diversas partes del cuerpo con los niveles de privacidad.</i> | | | | |
| <i>Reconoce las personas que pueden acceder a los distintos niveles.</i> | | | | |
| <i>Es capaz de identificar comportamiento adecuados e inadecuados en relación a parte del cuerpo-persona.</i> | | | | |
| <i>Comprende que el perfil del abusador puede encontrarse presente en todos los ámbitos (familiar, escolar, medico...).</i> | | | | |
| <i>Reconoce la significatividad de expresar los abusos tanto a familiares como a personas de apoyo.</i> | | | | |
| <i>Posee herramientas y estrategias de forma autónomas para avisar y defenderse frente una situación de aprovechamiento.</i> | | | | |

• [ANEXO 10. RÚBRICA EVALUATIVA DEL DESEMPEÑO DOCENTE.](#)

Tabla 26

Rúbrica de evaluación del desempeño docente.

| ALUMNADO CON MENORES HABILIDADES | DESFAVORABLE | MEJORABLE | BUENO | EXCELENTE |
|--|---------------------|------------------|--------------|------------------|
| <i>Incentiva al alumnado acercándolo a la temática a tratar.</i> | | | | |
| <i>Plantea objetivos funciones aplicados al contexto próximo.</i> | | | | |
| <i>Responde a las dudas del alumnado y se adecua a sus intereses.</i> | | | | |
| <i>Anticipa las actividades a realizar, así como los pasos e instrucciones.</i> | | | | |
| <i>Fomenta el trabajo cooperativo y en equipo, haciendo y uso de metodologías dinámicas.</i> | | | | |
| <i>Elabora y aplica recursos llamativos y motivadores.</i> | | | | |
| <i>El profesor adecua las estrategias, materiales y de tiempo en base a la fatiga del alumnado.</i> | | | | |
| <i>Modifica las actividades y las adecua en base a las necesidades observadas con el desarrollo de la propuesta.</i> | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <i>Adapta el material, convirtiéndolo en un producto accesible para todo el alumnado.</i> | | | | |
| <i>Hace uso de un lenguaje sencillo y comprensible para todo el alumnado.</i> | | | | |