

Educación sexual en población infantojuvenil con discapacidad del desarrollo y/o intelectual: una revisión sistemática sobre barreras, estrategias y áreas de mejora.

Sexual education in children and adolescents with developmental and/or intellectual disabilities: a systematic review of barriers, strategies, and areas for improvement.

Mar Balosa Millán

Médica. Centro de Salud. Atención Primaria de San Pablo.



VOL. 52. Número 191 (2026)

ISSN 0211-7339

<http://dx.doi.org/10.33776/EUHU/amc.v52i191.9518>

Resumen:

La discapacidad del desarrollo y la discapacidad intelectual representan condiciones que afectan significativamente la autonomía personal y social de quienes las presentan. La salud sexual, reconocida como un derecho humano fundamental, es un aspecto esencial para el bienestar físico, emocional y social de todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidad. Sin embargo, su educación en menores con discapacidad enfrenta importantes desafíos derivados de mitos, estigmas y falta de programas adaptados.

El objetivo fue conocer el estado actual sobre la educación sexual en población infantojuvenil con discapacidad del desarrollo y/o intelectual. Se plantearon como objetivos específicos analizar las conductas y problemas de salud sexual, examinar metodologías educativas, identificar barreras y reconocer áreas de mejora en la educación sexual de esta población.

Se realizó una revisión sistemática de la literatura, siguiendo la Declaración PRISMA.

De un total inicial de 791 registros, fueron incluidos 26 estudios. Se identificaron cuatro bloques temáticos: conductas y problemas de salud sexual, metodologías educativas, barreras y áreas de mejora. Destacaron la necesidad de educación sexual adaptada, la eficacia de metodologías visuales e interactivas, barreras socioculturales, escasez de recursos y falta de formación docente y familiar.

Se constata la urgencia de diseñar programas de educación sexual integrales, culturalmente competentes y basados en derechos humanos. Resulta clave invertir en formación específica, desarrollar recursos accesibles y promover la implicación familiar y profesional para garantizar el derecho de estos menores a una educación sexual de calidad.

Abstract:

Developmental disabilities and intellectual disabilities are conditions that significantly affect the personal and social autonomy of those who have them. Sexual health, recognized as a fundamental human right, is an essential aspect of the physical, emotional, and social well-being of all individuals, including those with disabilities. However, sexual education in minors with disabilities faces significant challenges arising from myths, stigma, and the lack of adapted programs.

The aim of this study was to examine the current state of sexual education in children and adolescents with developmental and/or intellectual disabilities. The specific objectives were to analyze sexual behaviors and sexual health issues, examine educational methodologies, identify barriers, and recognize areas for improvement in sexual education for this population. A systematic review of the literature was conducted following the PRISMA Statement.

Out of an initial total of 791 records, 26 studies were included. Four thematic areas were identified: sexual behaviors and sexual health issues, educational methodologies, barriers, and areas for improvement. Key findings highlighted the need for adapted sexual education, the effectiveness of visual and interactive methodologies, sociocultural barriers, limited resources, and a lack of training among educators and families.

There is a clear need to design comprehensive, culturally competent, and human rights-based sexual education programs. It is essential to invest in specialized training, develop accessible resources, and promote family and professional involvement to ensure the right of these minors to high-quality sexual education.

Palabras claves:

Educación Sexual, Niño, Adolescente, Discapacidades del Desarrollo, Discapacidad Intelectual.

Keywords:

Sex Education, Child, Adolescent, developmental disabilities, intellectual disability.

Fecha de recepción: 23 de marzo de 2026

Fecha de aceptación: 23 de abril de 2026

Correspondencia: Mar Balosa Millán. E-mail: mbalosa1@gmail.com



Introducción

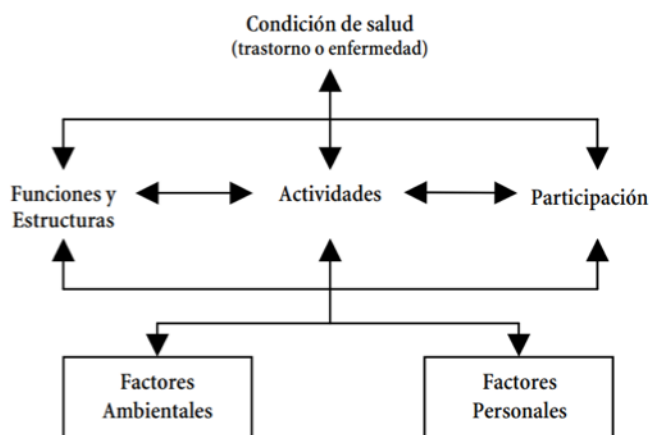
Definición de discapacidad del desarrollo e intelectual

La definición de discapacidad, desde un enfoque general, ha sido objeto de debate a lo largo de la historia. Si bien generalmente se ha descrito a una persona como discapacitada cuando tiene una discapacidad física o mental, y dicha discapacidad tiene un efecto adverso sustancial y a largo plazo en su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas normales, se considera que esta definición no logra capturar la gran variedad de experiencias de las personas con discapacidad. Esto es, resta importancia a las experiencias vividas e ignora el elemento humano de si las personas con discapacidad se sienten impedidas o si las personas se autoidentifican como discapacitadas (Brandsma et al., 1995; Lutz y Bowers, 2003).

En aras de concretar todo ello, es interesante conocer que la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobó en 2001 la llamada Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), que presenta un concepto biopsicosocial: desde esta perspectiva, la discapacidad forma parte de una condición de salud relacionada con una deficiencia y vinculada al contexto cultural y social (Figura 1).

Figura 1

Interacciones entre los componentes de la discapacidad según la CIF. (OMS, 2001)



De esta forma se establecen tres dimensiones claves: el funcionamiento corporal fisiológico, la actividad del individuo que refleja su capacidad para realizar tareas o acciones y su participación e implicación en situaciones vitales y sociales. Los factores contextuales cobra importancia influyendo directamente en su capacidad. Por un lado sus

factores personales: edad, género... y por otro los ambientales: familiares, escuela, accesibilidad, actitudes sociales... que funcionan o bien como barreras o como facilitadores a su capacidad. Por ejemplo, existe el caso de las personas con problemas de desempeño/realización sin deficiencias o limitaciones en la capacidad (paciente recuperado de una enfermedad mental que se enfrentan a la estigmatización o la discriminación en las relaciones interpersonales o el trabajo).

Concretamente, en la CIF la discapacidad se define como: “el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona” (OMS, 2001, p. 27). En esta línea de la OMS, según Fogaça y Klasura (2021) la discapacidad es un concepto complejo que involucra las estructuras y funciones corporales, así como los factores ambientales y la estructura social.

Las discapacidades pueden ser visibles, invisibles, físicas, sensoriales, psicológicas, y pueden estar presentes desde el nacimiento (congénitas) o adquiridas. De una forma u otra, lo que sí es una realidad es que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023 había 1.300 millones de personas padeciendo una discapacidad importante, es decir, una de cada seis individuos en el mundo (OMS, 2023). Y, en España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020 indicó que 4,38 millones de personas padecen alguna discapacidad, lo que equivale a una de cada once personas de la población general (INE, 2020), cuyos porcentajes se muestran en la Figura 2.

Figura 2

Distribución de las personas con discapacidad (Elaboración propia)



La discapacidad del desarrollo y la discapacidad intelectual, foco principal de este trabajo, no cuentan con una definición única a nivel internacional. El neurodesarrollo se entiende como un proceso dinámico que implica la maduración del sistema nervioso y su interacción con factores sociales, físicos y ambientales, permitiendo a la persona adquirir autonomía e integrarse en su entorno (Barasoain et al., 2022).

Según el DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), los trastornos del neurodesarrollo incluyen condiciones que aparecen en la infancia, como la discapacidad intelectual, los trastornos del espectro autista, de la comunicación, de la atención o del aprendizaje. En esta clasificación, la discapacidad intelectual sustituye al antiguo término “retraso mental” y se considera una forma específica de trastorno del desarrollo.

Aunque discapacidad intelectual y discapacidad del desarrollo son conceptos distintos, a menudo se abordan de forma conjunta. Así lo hace el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de EE. UU. (NICHD, 2018), que agrupa bajo el término IDD (Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo) aquellas condiciones presentes desde el nacimiento que afectan el desarrollo físico, intelectual y/o emocional de la persona.

En este marco, el NICHD distingue que la discapacidad intelectual se manifiesta antes de los 18 años y se caracteriza por dificultades en el funcionamiento intelectual y adaptativo. Por su parte, las discapacidades del desarrollo incluyen una gama más amplia de condiciones, de carácter crónico o permanente, que pueden afectar el funcionamiento intelectual, físico o ambos.

En cuanto a su prevalencia, se estima que entre el 0,7% y el 1,5% de la población de países desarrollados presenta discapacidad intelectual, cifra que asciende hasta el 4% en países en desarrollo. En Estados Unidos, en 2017 se identificaron alrededor de 7,3 millones de personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo (Hill et al., 2024). En España, se calcula que alrededor del 1% de la población –unas 300.000 personas– vive con este tipo de discapacidad (Gómez et al., 2024). Sin embargo, gran parte de los estudios disponibles se centran en personas adultas institucionalizadas, como reflejan los datos del INE (2024). La Encuesta EDAD de 2008 ya apuntaba que la mayor prevalencia se encontraba en el grupo de 10 a 19 años, con un 0,64%, frente a un 0,44% en la población general (Gutiérrez et al., 2018)

La salud sexual en personas con discapacidad del desarrollo y/o intelectual

La salud sexual y la sexualidad son un componente importante de la identidad individual y son vitales para la calidad de vida, salud global y bienestar general en todas las personas. Contribuye y mejora las experiencias placenteras y seguras de las personas, influyendo en el bienestar físico, mental y social. Concretamente, la OMS en 2006 definió y declaró la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, es necesario respetar, proteger y ejercer plenamente los derechos sexuales de todas las personas (Hill et al., 2024). Estos derechos incluyen recibir una educación sexual adecuada, derecho a expresar libremente su sexualidad, a ser protegidas frente a la violencia o explotación sexual, y a contar con apoyos respetuosos que promuevan su privacidad, su autonomía y su bienestar afectivo-sexual.

La sexualidad se define, según la OMS (citado en Hill et al., 2024) como un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Esta aporta a las personas la capacidad de satisfacer sus necesidades sociales y físicas, a la vez que nutre sus necesidades emocionales. Debido a esto, la sexualidad está vinculada a la salud física y mental, que se conforman como un derecho humano básico de todas las personas (Carvalho et al., 2024).

Dicho esto, cabe destacar que la salud sexual de las personas con discapacidad intelectual es un área de tratamiento e investigación a menudo no considerada al nivel que se debiera y, puesto que la salud sexual es un proceso complejo que depende de diversas funciones psicológicas y biológicas, al abordar la sexualidad y la educación sobre salud sexual de las personas con discapacidad se deben abarcar todos los aspectos de la identidad individual y la expresión de su sexualidad (McLay et al., 2015; Stoffers et al., 2023). Sin embargo, aunque se ha avanzado considerablemente en las últimas décadas, la realidad es que aún existen varios mitos y estereotipos en la sociedad sobre la sexualidad y las personas con discapacidad intelectual (Hill et al., 2024; Stoffers et al., 2023).

Entre ellos están los que incluyen que estas personas son asexuales, incapaces de tener relaciones sexuales, que permanecen en un estado infantil durante toda su vida, que no pueden controlar sus deseos y comportamiento sexual, y que no pueden ser padres. Otros mitos incluyen que solo deberían casarse y tener relaciones sexuales con personas con su misma “condición”, y que las personas sin discapacidad solo están con personas con discapacidad porque se están asentando o no pueden atraer a nadie más. Por su parte, algunos de los estereotipos sobre la sexualidad y las personas con discapacidad intelectual incluyen que estas personas no son sexualmente atractivas, no son capaces de tener deseos sexuales y que cualquier tipo de expresión sexual es incorrecta (Hill et al., 2024).

Por otro lado, cabe destacar que, aunque la literatura es escasa al respecto, las investigaciones enfocadas en conocer cuáles son las creencias y experiencias de personas con discapacidad intelectual sobre la sexualidad, muestran que poseen una identidad adulta y expectativas de autonomía sexual, pero que experimentan limitaciones en su sexualidad debido a las políticas y programas de protección. En algunos casos, no se consideran seres sexuales, no tienen una idea clara de su propia identidad sexual y consideran ser poseedoras de poco valor sexual. Además, tienen percepciones negativas que se atribuyen al miedo al primer acto, al miedo a experimentar consecuencias negativas, a las preocupaciones fisiológicas sobre el acto y a la falta de placer percibido o real, además de no considerarse seres sexuales en algunos casos y pensar que el sexo es inapropiado para ellas (especialmente en el caso de mujeres) (Hill et al., 2024).

No obstante, es de enfatizar que, algunas personas con discapacidades del desarrollo y/o intelectuales desarrollan conductas sexuales inapropiadas, como masturbarse en público, desnudarse y tocar a otros de forma sexual no deseada. Estos actos son problemáticos desde varios enfoques debido a su naturaleza tabú, por un lado, porque fomentan los mitos y estigmas hacia ellos; y, por otro, por las posibles consecuencias negativas significativas, como acceso restringido a la comunidad, lesiones y consecuencias legales inclusive (Davis et al., 2016).

Ante la compleja situación expuesta en este epígrafe, y considerando que este colectivo de personas cada vez tiene una mayor esperanza de vida debido a los avances médicos y tecnológicos, es una realidad que cada vez llega un mayor número de personas con discapacidad intelectual a la edad adulta y asumirán roles adultos, lo que incluye la sexualidad y la salud sexual. Esto significa que necesitarán educación explícita sobre la sexualidad y la salud sexual y, actualmente, existen déficits en la forma en que se abordan estos temas con esta población (Hill et al., 2024).

La educación sexual en población infantojuvenil con discapacidad del desarrollo o intelectual

Cabe comenzar que la promoción de la salud sexual requiere un enfoque integral que implique a instituciones políticas, sanitarias y sociales, así como el reconocimiento de los derechos sexuales como parte del bienestar general de todas las personas (Gruskin et al., 2019). Sin embargo, la mayoría de las acciones en este ámbito siguen centradas en riesgos y consecuencias negativas, cuando sería necesario incluir también una visión más amplia y positiva de la sexualidad (Ford et al., 2019; Carvalho et al., 2024).

Las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo suelen quedar fuera de estas propuestas. La información que reciben sobre sexualidad normalmente se limita a aspectos biológicos o preventivos, obviando elementos fundamentales como la afectividad, el consentimiento o el placer (Michielsen y Brockschmidt, 2021). Y, sin embargo, tienen el mismo derecho a desarrollarse sexual y afectivamente como cualquier otra persona.

Durante la infancia y la adolescencia, este tipo de formación es especialmente importante, ya que es la etapa en la que se construyen conocimientos, valores y habilidades que influirán en el bienestar a largo plazo (McLay et al., 2015; Carvalho et al., 2024). Una educación sexual adecuada permite prevenir abusos, reconocer límites personales y promover relaciones saludables (Stoffers et al., 2023). Lejos de adelantar conductas sexuales, la evidencia muestra que contribuye a retrasarlas y a que sean más seguras (Michielsen & Brockschmidt, 2021).

Sin embargo, muchos programas educativos siguen careciendo de una base teórica clara o de modelos de cambio de conducta bien definidos (Brown et al., 2020). Además, el contenido de los programas varía mucho: algunos se limitan a lo biológico o conductual, mientras que otros intentan abordar también aspectos emocionales y sociales.

También se debate quién debe impartir estos contenidos: docentes, profesionales sanitarios, personas con discapacidad formadas... Y aunque la implicación familiar mejora los resultados, no hay acuerdo sobre cómo integrarla (Brown et al., 2020). Además, rara vez se consulta a las propias personas con discapacidad, lo que limita aún más la efectividad de las propuestas (Michielsen y Brockschmidt, 2021).

Todo esto pone de manifiesto la necesidad urgente de revisar cómo se está abordando la educación sexual en esta población. Este trabajo pretende aportar una visión actual del tema, analizando las conductas y problemas de salud sexual que se observan, las metodologías empleadas, las barreras existentes y las posibles vías de mejora, con el objetivo final de contribuir al diseño de intervenciones más inclusivas, accesibles y efectivas.

Objetivos

El objetivo general es:

- Conocer el estado actual sobre la educación sexual en población infantojuvenil con discapacidad del desarrollo y/o intelectual

Los objetivos específicos son:

- Analizar las conductas y problemas de salud sexual en la población infantojuvenil con discapacidad del desarrollo y/o intelectual, identificando las principales preocupaciones de docentes y familias.
- Examinar las metodologías y estrategias educativas empleadas en la enseñanza de la educación sexual a menores con discapacidad del desarrollo y/o intelectual, evaluando su efectividad y grado de adaptación.
- Identificar las barreras que dificultan la implementación de una educación sexual adecuada en esta población, considerando factores socioculturales, institucionales y familiares.

- Reconocer áreas de mejora para el desarrollo de programas de educación sexual accesibles e inclusivos, con énfasis en la formación docente, el apoyo familiar y la adaptación de materiales y recursos educativos.

Metodología

Tipo de estudio

Para alcanzar los objetivos de la investigación (tanto general como específicos), se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura. Para su desarrollo, se ha seguido la metodología establecida por la Declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), garantizando la transparencia y calidad del proceso de revisión.

Fuentes de datos

En aras de dar respuesta a los objetivos establecidos en esta revisión, como fuentes de información para identificar estudios sobre la temática se han seleccionado las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, Embase, WOS, Scopus y PsycInfo.

Se decidió incluir la base de datos PsycINFO en la estrategia de búsqueda por su alto valor en el ámbito de la psicología, la salud mental y los procesos educativos. Esta fuente ha permitido incorporar estudios con un enfoque psicosocial y conductual, fundamentales para comprender las barreras culturales, cognitivas y emocionales que inciden en la educación sexual de menores con discapacidad. Su inclusión ha enriquecido la revisión al ofrecer perspectivas complementarias a las bases biomédicas, ampliando así la profundidad del análisis.

Por lo tanto, se ha llevado a cabo una búsqueda de la literatura publicada en dichas bases de datos, desde enero de 2020 hasta diciembre de 2024, para seleccionar los estudios pertinentes.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se ha llevado a cabo usando el lenguaje controlado por términos MeSH (*Medical Subject Headings*) en las bases de datos electrónicas. Si bien, la primera fase metodológica realizada para poder elaborar la estrategia de búsqueda pertinente fue seleccionar una serie de términos MeSH relacionados con la temática abordada en la revisión.

A continuación, en la Tabla 1 se presentan los términos MeSH utilizados, así como los sinónimos considerados también para ampliar el proceso de búsqueda de estudios.



Tabla 1

Términos MeSH utilizados y sus sinónimos durante la búsqueda en bases de datos electrónicas (Elaboración propia).

MESH	Sinónimos
Sex Education	Sexuality Education Education, Sexuality Education, Sex Family Planning Education Education, Family Planning Family Planning Instructors Family Planning Instructor Instructor, Family Planning Instructors, Family Planning Family Planning Training Training, Family Planning
Child	Children
Adolescent	Adolescents Adolescence Adolescents, Female Adolescent, Female Female Adolescent Female Adolescents Adolescents, Male Adolescent, Male Male Adolescent Male Adolescents Youth Youths Teens Teen Teenagers Teenager
Developmental disabilities	Development Disorders, Child Child Development Disorder Development Disorder, Child Child Development Disorders Disabilities, Developmental Developmental Disability Disability, Developmental Child Development Deviations Child Development Deviation Development Deviation, Child Development Deviations, Child Deviation, Child Development Child Development Disorders, Specific Developmental Delay Disorders Developmental Delay Disorder

intellectual disability	Disabilities, Intellectual Intellectual Disabilities Mental Retardation Retardation, Mental Disability, Intellectual Intellectual Development Disorder Development Disorder, Intellectual Development Disorders, Intellectual Disorder, Intellectual Development Disorders, Intellectual Development Intellectual Development Disorders Idiocy Mental Retardation, Psychosocial Mental Retardations, Psychosocial Psychosocial Mental Retardation Psychosocial Mental Retardations Retardation, Psychosocial Mental Retardations, Psychosocial Mental Deficiency, Mental Deficiencies, Mental Mental Deficiencies Mental Deficiency
-------------------------	--

Además de los términos MeSH y sus sinónimos, también se hizo uso de una serie de descriptores específicos de Embase, que fueron: 'sexual education', child, adolescent, 'developmental disorder' y 'intellectual impairment'.

Posteriormente, se hizo uso de los operadores booleanos AND y OR, comillas y paréntesis para poder elaborar las estrategias de búsqueda pertinentes, que se muestran en la siguiente tabla, Tabla 2:



**Educación sexual en población infantojuvenil con discapacidad del desarrollo y/o intelectual:
una revisión sistemática sobre barreras, estrategias y áreas de mejora.**

Tabla 2

Estrategias de búsqueda y resultados obtenidos en cada base de datos (Elaboración propia).

Base De Datos	Estrategia De Búsqueda	Términos y operadores empleados	Nº de Documentos
Embase	Embase	'sexual education' AND (child OR adolescent) AND ('developmental disorder' OR 'intellectual impairment')	288
PubMed	Búsqueda libre	((("Sex Education" OR "Sexuality Education" OR "Education, Sexuality" OR "Education, Sex" OR "Family Planning Education" OR "Education, Family Planning" OR "Family Planning Instructors" OR "Family Planning Instructor" OR "Instructor, Family Planning" OR "Instructors, Family Planning" OR "Family Planning Training" OR "Training, Family Planning") AND (Child OR children OR Adolescent OR Adolescents OR Adolescence OR "Adolescents, Female" OR "Adolescent, Female" OR "Female Adolescent" OR "Female Adolescents" OR "Adolescents, Male" OR "Adolescent, Male" OR "Male Adolescent" OR "Male Adolescents" OR Youth OR Youths OR "Teens" OR Teen OR Teenagers OR Teenager) AND ("Developmental Disabilities" OR "Development Disorders, Child" OR "Child Development Disorder" OR "Development Disorder, Child" OR "Child Development Disorders" OR "Disabilities, Developmental" OR "Developmental Disability" OR "Disability, Developmental" OR "Child Development Deviations" OR "Child Development Deviation" OR "Development Deviation, Child" OR "Development Deviations, Child" OR "Deviation, Child Development" OR "Child Development Disorders, Specific" OR "Developmental Delay Disorders" OR "Developmental Delay Disorder" OR "Intellectual Disability" OR "Disabilities, Intellectual" OR "Intellectual Disabilities" OR "Mental Retardation" OR "Retardation, Mental" OR "Disability, Intellectual" OR "Intellectual Development Disorder" OR "Development Disorder, Intellectual" OR "Development Disorders, Intellectual" OR "Disorder, Intellectual Development" OR "Disorders, Intellectual Development" OR "Intellectual Development Disorders" OR Idiocy OR "Mental Retardation, Psychosocial" OR "Mental Retardations, Psychosocial" OR "Psychosocial Mental Retardation" OR "Psychosocial Mental Retardations" OR "Retardation, Psychosocial Mental" OR "Retardations, Psychosocial Mental" OR "Deficiency, Mental" OR "Deficiencies, Mental" OR "Mental Deficiencies" OR "Mental Deficiency"))	2152
WOS	Búsqueda libre		392
Scopus	Búsqueda libre		233
PsycInfo	Búsqueda libre		237

Criterios de selección

Para la inclusión y exclusión de los estudios en la revisión, se siguieron los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión:
 - o Artículos con fecha de publicación igual o no superior a cinco años (publicados entre 2020 y la actualidad).
 - o Estudios de diseños cuantitativos y cualitativos de carácter observacional y/o experimental.
 - o Estudios publicados en revistas que estén indexadas en Journal Citation Report (JCR) y/o Scimago Journal & Country Rank (SJR) con factor de impacto en el año de su publicación.
 - o Artículos originales.
 - o Artículos tanto en inglés como en español.
 - o Artículos que versen sobre la educación sexual en población infantojuvenil con discapacidad del desarrollo y/o intelectual.
- Criterios de exclusión:
 - o Artículos a los que no se puede acceder de forma completa en la biblioteca virtual de la Universidad de Sevilla.
 - o Artículos de revisión (bibliográfica o sistemática), metaanálisis o de caso único.
 - o Artículos donde la muestra no pertenezca al colectivo infantojuvenil.
 - o Estudios que traten la salud general o comportamientos sexuales, sin enfoque en la educación.
 - o Artículos donde no se muestren todos los datos necesarios para hacer una buena valoración del trabajo.

Cabe destacar que algunos de estos criterios de selección de estudios pudieron ser aplicados como límites en las bases de datos electrónicas durante el proceso de búsqueda al introducir las estrategias en cada caso. Concretamente, los límites fueron el temporal (estudios publicados en los últimos 5 años), el idioma (inglés o castellano), el acceso completo y el tipo (artículos científicos). A continuación, en la Tabla 3 se presenta el número de estudios finalmente recopilado de las bases de datos.

Tabla 3

Número de estudios recopilados de cada una de las bases de datos electrónicas (Elaboración propia).

Base De Datos	Nº de documentos
PubMed	491
Embase	94
WOS	113
Scopus	58
PsycInfo	35
Total	791

Evaluación de la calidad de los estudios

Para garantizar la calidad metodológica de los estudios incluidos, en primer lugar, se estableció que los estudios hubieran sido publicados en revistas indexadas en JCR/SJR, considerando el factor de impacto de la revista durante el año de publicación del estudio. Como se observa en la Tabla 4, todos los artículos fueron publicados en revistas indexadas y con buena clasificación. Concretamente, el 19,2% fueron publicados en revistas clasificadas como Q1, el 23,1% en Q2, el 53,8% en Q3 y el 7,7% en Q4, lo que refleja una predominancia de investigaciones publicadas en revistas de impacto medio dentro de las áreas de educación, discapacidad y salud. Esta información queda visualmente representada en la Figura 3.

Tabla 4

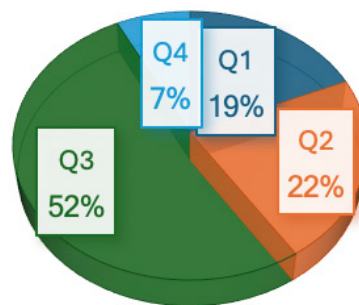
Factores de impacto de los artículos seleccionados (Elaboración propia).

N.º	Autores	Revista	Año	Cuartil JCR/SJR
1	Kantathanawat & Tungkunan	Am J Sex Educ	2024	Q2
2	Eyres et al.		2022	Q3
3	Strnadová et al.	Br J Learn Disabil	2021	Q3
4	Oti-Boadi et al.	Curr Psychol	2024	Q2
5	Nikos	Dialogues Clin Neurosci Ment Health	2024	Q1
6	Nurhusni & Fatmawati	Educatio J Educ	2019	Q3
7	Murray	Health Educ J	2019	Q4
8	Kurt et al.	Int J Dev Disabil	2024	Q3
9	Akdemir			
10	Kamaludin et al. (2022a)	Int J Environ Res Public Health	2022	Q2
11	Kamaludin et al. (2022b)			
12	Graham et al.	J Dev Behav Pediatr	2020	Q2
13	Jeyachandran et al.	J Intellect Disabil	2022	Q3
14	Kurt & Kürtüncü	J Pediatr Nurs	2024	Q2
15	Gupta	J Psychosex Health	2024	Q4
16	Colarossi et al.	Prev Sci	2023	Q1
17	Gokgoz et al.	Res Dev Disabil	2021	Q1
18	Bloor et al.		2022	Q1
19	Corona et al.	Sex Disabil	2015	Q3
20	Hemati et al.		2020	Q3

N.º	Autores	Revista	Año	Cuartil JCR/SJR
21	Colarossi et al.		2023	Q3
22	Oti-Boadi et al.			
23	Crehan et al.			
24	Kürtüncü & Kurt			
25	Löfgren-Mårtenson & Ouis	Sex Educ	2019	Q3
26	Maia & Vilaça	Trends Psychol	2020	Q3

Figura 3

Cuartil JCR de las revistas científicas según el año de publicación de los artículos incluidos en la revisión (Elaboración propia).



Proceso de selección de artículos

El proceso de selección de artículos fue el mismo para todas las bases de datos electrónicas usadas como fuentes de información. Así, en primer lugar, los estudios que fueron elegibles (Tabla 3) fueron exportados al gestor de referencias *Mendeley*.

Tras ello, y siguiendo las recomendaciones de la Guía PRISMA, la selección de artículos se llevó a cabo en tres fases bien diferenciadas: (1) lectura de título para descartar aquellos estudios que no cumplieran los criterios de inclusión; (2) lectura de resúmenes con el mismo fin; y (3) lectura del texto completo de los artículos preseleccionados, asegurando su adecuación al objetivo de la revisión.

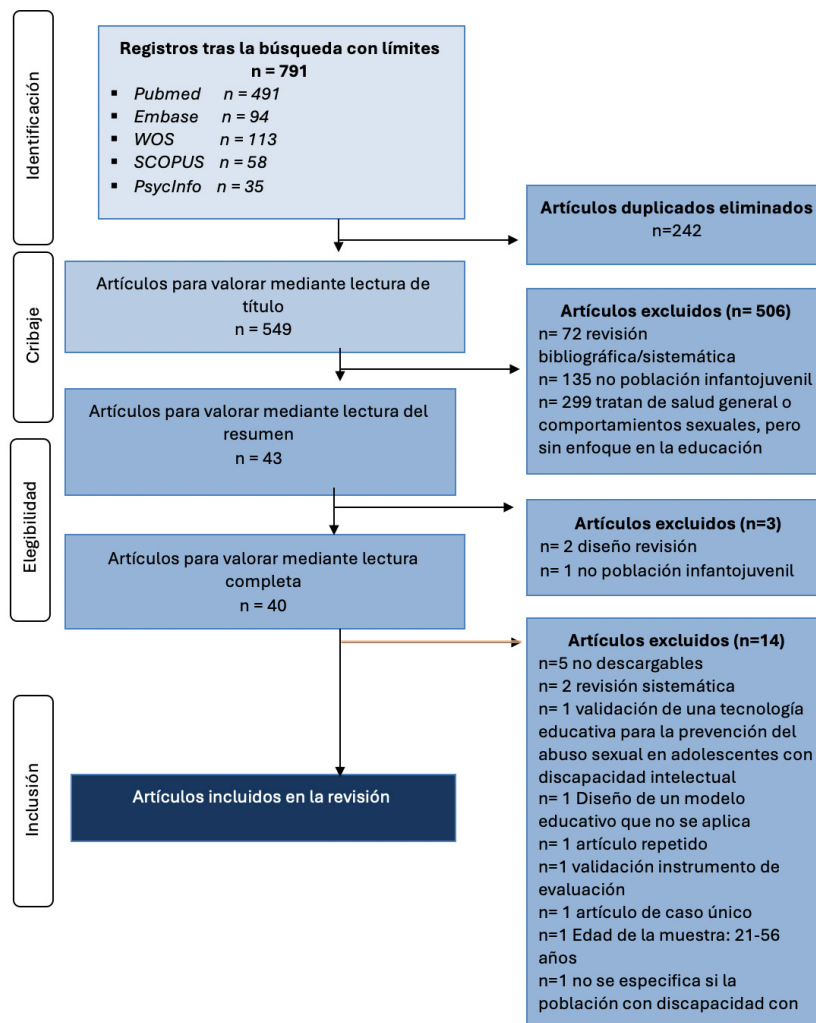
Resultados y discusión

Proceso de selección de artículos

A continuación, se presenta el proceso de selección de estudios llevado a cabo en la presente revisión sistemática explicado en el apartado de Metodología, garantizando así la transparencia y la reproducibilidad metodológica. El diagrama de flujo que se muestra en el Esquema 1 resume este proceso de selección.

Esquema 1

Diagrama de flujo tipo PRISMA (Elaboración propia)



De los 791 estudios que fueron recopilados de las bases de datos electrónicas 242 fueron eliminados por estar duplicados, quedando un total de 549 para ser valorados mediante lectura del título. Durante esta fase del proceso, fueron descartados 506; por tanto, quedaron un total de 43 trabajos para ser valorados mediante lectura de su resumen. Al realizar esta segunda fase de selección, fueron eliminados 3 trabajos; quedando así un total de 40 estudios para ser leídos complementemente. Finalmente, fueron 26 los artículos seleccionados para ser incluidos en la revisión sistemática.

A partir del análisis de los 26 estudios seleccionados, y conforme a los objetivos específicos planteados en esta revisión sistemática, se ha llevado a cabo una síntesis temática que organiza los hallazgos en cuatro bloques principales: conductas y problemas de salud sexual en menores con discapacidad, metodologías educativas y estrategias empleadas en educación sexual, barreras para su implementación y propuestas de mejora orientadas a una educación sexual inclusiva y adaptada. Para facilitar la visualización conjunta de las características y resul-

tados clave de cada uno de los estudios, se ha elaborado una tabla resumen que se presenta en el Anexo 1.

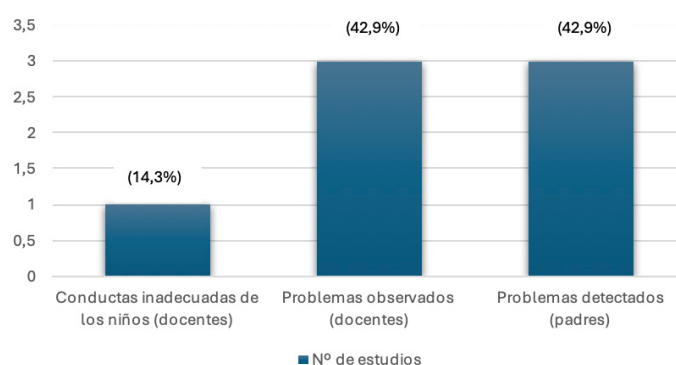
Conductas y problemas de salud sexual

En cuanto a las conductas y problemas de salud sexual que presenta la población en estudio de los 26 estudios revisados, 7 abordan este tema lo que representa un 26,9% del total. Esta información aparece detallada en la Tabla A2 del Anexo.

Como podemos observar en la Figura 4, los estudios destacan principalmente tres tipos de problemáticas, siendo especialmente relevantes las observadas por docentes y aquellas referidas por padres.

Figura 4

Estudios que versan sobre las conductas y problemas de la salud sexual (Elaboración propia).



Según Akdemir (2024), los docentes señalan como manifestaciones frecuentes la masturbación en público, la desnudez y los tocamientos inapropiados a otras personas.

Esto se relaciona con la percepción de los docentes de que la educación sexual disponible está diseñada principalmente para estudiantes neurotípicos, lo que deja en desventaja a los menores con discapacidad al no contar con recursos adaptados ni con un lenguaje adecuado (Bloor et al., 2022).

En este sentido, Murray (2019) subraya que, aunque los estudiantes muestran interés por aprender sobre relaciones, privacidad y protección, tienen dificultades para distinguir comportamientos adecuados e inadecuados, lo que puede derivar en situaciones de riesgo.

De forma similar, Wos et al. (2021) advierte que estos menores suelen tener conocimientos erróneos o incompletos sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual, algo que se ve agravado por la sobreprotección de especialistas y familiares, quienes muchas veces limitan el acceso a información esencial para su bienestar.

Desde la perspectiva familiar, Gokgoz et al. (2021) destaca que muchas madres identifican como problemática la falta de comprensión de los límites personales, lo cual incrementa el riesgo de abuso sexual.

Además, la carencia de una educación sexual adecuada dificulta que los propios menores puedan gestionar su comportamiento sexual, una preocupación también reflejada en los estudios de Graham et al. (2020) y Oti-Boadi et al. (2024), quienes señalan que esta falta de formación favorece la aparición de conductas inadecuadas y una mayor exposición al abuso.

Estos hallazgos se alinean con otros estudios como los de Davis et al. (2015), Hill et al. (2024) y McLay et al. (2015), que vinculan estas conductas con una escasa comprensión de las normas sociales, dificultades en la percepción de la intimidad y una formación insuficiente tanto del alumnado como del profesorado.

Hill et al. (2024) también señala que muchas personas con discapacidad intelectual pueden distinguir entre géneros y participar en conductas sexuales, siendo comunes la masturbación y las caricias, aunque a menudo sin haber recibido una educación adecuada sobre prácticas saludables. Esto puede derivar en formas de masturbación inseguras o inadecuadas, debido a la falta de orientación.

Por su parte, Maia y Vilaça (2020) muestran que mientras algunos docentes atribuyen estas conductas a la propia discapacidad, otros consideran que se deben a una falta de aprendizaje de conductas deseables. Esto refuerza la necesidad de una educación sexual estructurada que permita a los menores expresar sus deseos, establecer relaciones sanas y garantizar sus derechos sexuales.

Cabe destacar que estas conductas se presentan con mayor frecuencia en adolescentes con discapacidad intelectual moderada o grave, ya que tienen más dificultades para regular sus impulsos sexuales (Laxe y Salinas, 2024).

Sus limitaciones en habilidades adaptativas también dificultan la comprensión de normas sociales sobre intimidad, lo que puede llevar a que estas conductas se manifiesten en espacios públicos, incluyendo los centros educativos, generando rechazo social y afectando a su integración.

En consecuencia, muchos adolescentes con discapacidad necesitan orientación específica sobre lugares adecuados para la intimidad, como el baño o su habitación, pero rara vez reciben este tipo de formación (Laxe y Salinas, 2024).

A pesar de que muchos padres reconocen la falta de conocimiento sexual en sus hijos (Graham et al., 2020; Oti-Boadi et al., 2024), la literatura también indica que muchas madres hablan menos sobre sexualidad con hijos con discapacidad que con aquellos sin discapacidad. Algunas inician estas conversaciones más tarde o incluso las evitan por completo, motivadas por el deseo de protegerlos o por pensar que no tienen interés en el sexo (Hill et al., 2024). Esto puede deberse al miedo a generar ansiedad o al convencimiento de que su hijo no necesita este tipo de información. En algunos casos, las familias delegan completamente esta responsabilidad en profesionales de la salud.

Todo lo anterior pone de manifiesto la urgencia de una educación sexual accesible, adaptada y centrada en las necesidades reales del menor con discapacidad intelectual, que le permita

comprender sus propios límites, prevenir situaciones de abuso y gestionar su sexualidad de forma segura.

Diversas metodologías de educación e intervenciones

De los 26 estudios revisados, 7 (26,9%) analizan las metodologías educativas e intervenciones que se están llevando a cabo en este contexto. La información detallada de cada estudio queda recogida en la Tabla A3 del anexo.

En estos estudios se han identificado dos enfoques principales: por un lado, el uso de herramientas visuales y materiales interactivos, presente en 5 de los 7 estudios (71,4%); y por otro, el diseño e implementación de programas educativos estructurados, analizados en 6 de ellos (85,7%). En algunos casos, ambos enfoques se combinan. Además, no todos los estudios se centran exclusivamente en los menores, sino que también incluyen la participación de madres y docentes. Concretamente, en 4 estudios participaron madres y en uno de ellos, además, docentes. Estos datos se presentan en la Figura 5:

Tabla 5

Tipos de intervención empleadas y personas a las que fue dirigida (Elaboración propia).

Autores	Personas a las que se dirige la intervención			Tipo de metodología	
	Niños	Madres	Docentes	Herramientas visuales y materiales interactivos	Programas diseñados para mejorar la educación sexual
Gupta (2024)					
Kurt et al. (2024)					
Colarossi et al. (2023)					
Murray (2019)					
Nurhusni y Fatmawati (2019)					
Hemati et al. (2023)					
Toren (2022)					

Respecto al uso de materiales visuales e interactivos, los resultados reflejan un consenso en cuanto a su utilidad y eficacia. Estudios como los de Gupta (2024), Kurt et al. (2024), y Colarossi et al. (2023) señalan que recursos como tarjetas visuales, juegos, historias sociales o refuerzo positivo favorecen el aprendizaje de los menores y, además, fortalecen la confianza de los padres al tratar estos temas. Murray (2019) también comprobó la utilidad de marionetas, carteles y actividades prácticas, mientras que Nurhusni y Fatmawati (2019) destacaron el valor de las presentaciones combinadas con imágenes, texto y vídeo para facilitar la comprensión.

En relación con los programas educativos estructurados, los resultados también fueron favorables. Por ejemplo, Gupta (2024) desarrolló un entrenamiento de tres meses que mejoró el conocimiento de los menores y la confianza de las madres. Hemati et al. (2023) llevaron a cabo una intervención intensiva de 18 sesiones, observando un aumento significativo del conocimiento sexual, aunque con ciertas limitaciones en temas influenciados por tabúes culturales. Otros programas, como los de Kurt et al. (2024), Murray (2019) o el Girls' Talk+ evaluado por Toren (2022), también demostraron eficacia en el aprendizaje, la conciencia sobre relaciones

saludables y el desarrollo de actitudes positivas, aunque con matices: por ejemplo, en el caso del programa Girls' Talk+, no se observaron mejoras en autoestima ni en integración social.

En cuanto al uso de herramientas visuales y materiales interactivos, esta revisión ha demostrado ser una estrategia metodológica eficaz en la enseñanza de educación sexual (Colarossi et al., 2023; Gupta, 2024; Kurt et al., 2024; Nurhusni y Fatmawati, 2019), tal y como también enfatiza Brown et al. (2020) en su trabajo.

La efectividad de estas herramientas está respaldada también por estudios como los de Brown et al. (2020) y Carvalho et al. (2024), quienes remarcan que el uso de imágenes, vídeos, dramatizaciones o presentaciones son los preferidos tanto por los participantes como por los docentes. Estos facilitan la comprensión de conceptos complejos como la anatomía, las relaciones y la prevención de riesgos y mejora la participación tanto de los alumnos como del profesorado. Además, se destaca que este tipo de recursos no solo hacen más accesible el contenido, sino que también refuerzan la seguridad de los profesionales y las familias en la enseñanza de la sexualidad.

Además, los programas que incorporan juegos interactivos y actividades prácticas han mostrado un impacto positivo en la participación activa de los estudiantes, lo que impacta en una mejor adquisición de habilidades y conocimientos esenciales sobre la sexualidad y las relaciones saludables en el colectivo investigado (Brown et al., 2020).

No obstante, los estudios coinciden en señalar que estos recursos deben estar cuidadosamente adaptados al nivel cognitivo y de aprendizaje del alumnado con discapacidad. La personalización del contenido, el ritmo de las sesiones y el enfoque progresivo son claves para que el impacto sea significativo (Hill et al., 2024; Stoffers et al., 2023; Brown et al., 2020).

En cuanto a la eficacia general de los programas, la mayoría de los estudios revisados informan mejoras en el conocimiento y las habilidades de los participantes (Gupta, 2024; Hemati et al., 2023; Kurt et al., 2024; Murray, 2019; Toren, 2022). Esto se confirma también en revisiones previas (Brown et al., 2020; Carvalho et al., 2024; McLay et al., 2015; Randall et al., 2024), que refuerzan la utilidad de estos programas. Sin embargo, Carvalho et al. (2024) advierten que, aunque la mayoría de las intervenciones fueron eficaces, al menos un estudio (Corona et al., 2015) no encontró mejoras significativas en el conocimiento sobre salud sexual tras la intervención. A pesar de ello, sí se detectó una mejora en la comunicación entre cuidadores e hijos, y una disminución de la preocupación parental. Carvalho et al. (2024) no aportan una posible explicación a este hecho, pudiendo tratarse de un resultado aislado influenciado por cualquier factor (metodológico, muestral, etc.) que condicionó la ineficacia del programa.

Pese a los resultados positivos, la revisión también refleja una gran heterogeneidad en cuanto a contenidos, duración de las sesiones, agentes implicados y metodología empleada (Carvalho et al., 2024; Davis et al., 2015; Brown et al., 2020). Algunos programas, como los analizados por Randall et al. (2024), se centran únicamente en la menstruación, mientras que otros abordan aspectos más amplios. Esta disparidad ha llevado a ciertos autores, como Rowe et al. (2018), a proponer una estructura mínima común para los programas de educación sexual, que incluya contenidos como relaciones, funciones sexuales, métodos anticonceptivos, anatomía o autoestima.

Un aporte especialmente relevante es el de Davis et al. (2015), quienes identifican siete intervenciones conductuales que pueden guiar el diseño de futuros programas: revisiones instruccionales, manipulación de variables motivacionales, refuerzo no contingente, refuerzo diferen-

cial de conductas alternativas, refuerzo de otras conductas no problemáticas, extinción (retirar el reforzador que mantenía la conducta) y castigo (como el tiempo fuera). Estas estrategias han mostrado ser útiles para reducir conductas sexuales problemáticas y ofrecer herramientas prácticas para educadores y familias.

Por último, aunque los resultados son en general prometedores, Stoffers et al. (2023) advierten que solo una minoría de los programas revisados ofrece una educación sexual integral. Además, la mayoría no se desarrollan en aulas ordinarias, lo que genera una brecha entre la realidad educativa inclusiva y las intervenciones realmente accesibles.

En conjunto, los datos reflejan la necesidad de diseñar programas adaptados que integren materiales visuales, métodos participativos y un enfoque progresivo, con el fin no solo de transmitir conocimiento, sino también de fomentar habilidades prácticas, toma de decisiones seguras y desarrollo de relaciones saludables.

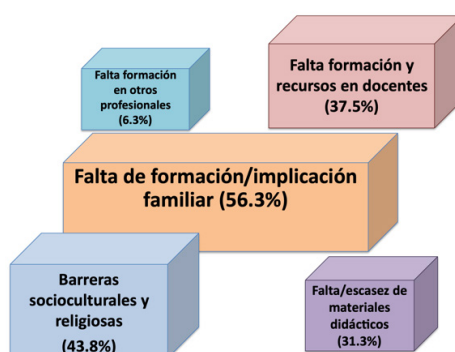
Barreras

De los 26 estudios analizados, 16 (61,5%) abordan las barreras existentes en el ámbito de la educación sexual para menores con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, lo que evidencia el peso que esta cuestión tiene en la literatura científica reciente. La información específica de cada trabajo se recoge en la Tabla A4 (Anexo), y su representación gráfica puede consultarse en la Figura 6.

Entre las barreras más destacadas, sobresale la falta de formación y/o implicación familiar, seguida de los obstáculos socioculturales y religiosos. También son frecuentes la carencia de formación y recursos entre el profesorado, la escasez de materiales didácticos adaptados y, en menor medida, la falta de preparación en otros profesionales del entorno educativo y sanitario.

Figura 6

Distintas barreras en la educación sexual analizadas en los estudios (Elaboración propia).



En primer lugar, la falta de formación y recursos en docentes ha sido indicada como una barrera fundamental, siendo común observar que los docentes carecen de preparación suficiente para impartir educación sexual a estos menores por la falta de conocimientos sobre termino-

logía adecuada y estrategias de enseñanza adaptadas (Bloor et al., 2022). Se destaca que los propios docentes sienten que no tienen formación suficiente para abordar estos temas de manera efectiva lo que genera inseguridad a la hora de tratar estos temas y dificulta su incorporación en el aula (Colarossi et al., 2023a; Graham et al., 2020; Crehan et al., 2023; Jeyachandran et al., 2022; Löfgren-Mårtenson y Ouis, 2019).

Del mismo modo, se ha identificado que otros profesionales, como el personal de enfermería, también se sienten poco preparados para tratar cuestiones relacionadas con la sexualidad. Kurt et al. (2024) señalan que muchas enfermeras carecen de formación específica y recursos adecuados, lo que limita su capacidad para ofrecer una educación sexual completa. Los autores destacan la importancia de promover formación continua en hospitales y centros de salud para suplir esta necesidad.

Las barreras de tipo sociocultural y religioso aparecen con frecuencia en los estudios revisados. En diversos contextos, los estigmas, los tabúes culturales y las normas restrictivas dificultan que la sexualidad se aborde de forma abierta y respetuosa (Gokgoz et al., 2021; Jeyachandran et al., 2022; Kamaludin et al., 2022a, 2022b). En entornos multiculturales, los profesionales sanitarios señalaron que las creencias familiares pueden condicionar qué contenidos son aceptables, generando tensiones sobre cómo y cuándo tratar estos temas. Autores como Kurt et al. (2024) y Löfgren-Mårtenson y Ouis (2019) subrayan la necesidad de crear “puentes culturales” que faciliten la comunicación entre familias y educadores.

Asimismo, la escasez de materiales didácticos adaptados representa un obstáculo significativo para la enseñanza de la educación sexual en estos menores. De esta forma, la falta de recursos accesibles y adecuados ha sido mencionada en estudios que destacan la necesidad de utilizar herramientas visuales, materiales interactivos y programas educativos específicos para esta población (Bloor et al., 2022; Colarossi et al., 2023b; Eyres et al., 2022; Graham et al., 2020; Wos et al., 2021).

En cuanto al ámbito familiar, muchos padres manifiestan no sentirse preparados para hablar de sexualidad con sus hijos. Esta falta de formación y confianza contribuye a una educación sexual incompleta o inexistente en el hogar (Colarossi et al., 2023a; Crehan et al., 2023; Eyres et al., 2022; Gokgoz et al., 2021; Jeyachandran et al., 2022). Además, actitudes de sobreprotección, creencias erróneas o la percepción de que sus hijos “no están preparados” o “no tienen interés” en estos temas pueden actuar como barreras adicionales (Kamaludin et al., 2022a; Kürtüncü y Kurt, 2020; Nikos, 2019; Löfgren-Mårtenson y Ouis, 2019).

La bibliografía adicional consultada refuerza estos hallazgos. Hill et al. (2024) recogen el testimonio de educadores que reconocen su escasa preparación, especialmente para tratar aspectos relacionados con la prevención del abuso sexual. Esta inseguridad impide adoptar un enfoque global e integrador que promueva el empoderamiento del alumnado. Por su parte, Michielsen y Brockschmidt (2021) sitúan la carencia de formación docente entre las siete principales barreras detectadas en Europa, junto con la falta de apoyo institucional y materiales adecuados. A ello se suman otros obstáculos, como la percepción social de las personas con discapacidad, centrada en estereotipos que las representan como asexuales o dependientes, y el enfoque excesivamente protector, que limita su autonomía y su derecho a una sexualidad libre e informada (Brown et al., 2020; Hill et al., 2024).

En este mismo sentido, Hill et al. (2024) y Schmidt et al. (2021) destacan que muchas madres tienden a proteger a sus hijos del “mundo del sexo”, partiendo de la idea de que no están

preparados ni interesados. Esta actitud, junto a la delegación de responsabilidades en profesionales sanitarios, dificulta un abordaje normalizado desde el entorno familiar.

Otros estudios insisten en la importancia de implicar a las familias como agentes activos en la educación sexual. No obstante, la revisión confirma que persisten ideas que refuerzan la desinformación, como la creencia de que la discapacidad conlleva necesariamente una ausencia de deseo o de capacidad para mantener relaciones afectivas y sexuales (Gokgoz et al., 2021; Kurt et al., 2023; Oti-Boadi et al., 2023; Toren, 2022).

Además, Michielsens y Brockschmidt (2021) advierten que la educación sexual sigue anclada en enfoques normativos y centrados en el riesgo, dejando de lado dimensiones más amplias como el placer, la afectividad o la diversidad. También señalan la indefinición de responsabilidades educativas entre docentes, familias y profesionales, la diversidad de contextos culturales y religiosos, y la priorización de otras necesidades educativas o de salud como factores que dificultan la implementación de una educación sexual integral.

Por último, diversos estudios señalan que la educación sexual en los centros educativos sigue sin estar adaptada a la diversidad cognitiva del alumnado, lo que provoca exclusión o incompreensión de los contenidos impartidos (Hill et al., 2024; Snider et al., 2023). A esto se suma la ausencia de marcos teóricos sólidos y de mecanismos de evaluación sistemática en muchos programas, lo que dificulta medir su impacto real (Brown et al., 2020). Por ello, resulta fundamental diseñar propuestas educativas estructuradas, basadas en evidencia y adaptadas a las características del alumnado con discapacidad intelectual y/o del desarrollo (Carvalho et al., 2024; Hill et al., 2024).

En definitiva, los resultados de esta revisión muestran que las barreras en torno a la educación sexual son múltiples, complejas y profundamente arraigadas. Superarlas implica actuar sobre diferentes frentes –familia, escuela, sociedad– y diseñar estrategias que apuesten por una educación verdaderamente inclusiva, realista y centrada en el bienestar de estos menores. En el siguiente apartado se presentan algunas áreas de mejora clave en este sentido.

Áreas de mejora

De los 26 estudios incluidos en esta revisión, 19 (73,1%) abordan propuestas de mejora en la educación sexual dirigida a menores con discapacidad del desarrollo y/o intelectual. Esta elevada proporción refleja la atención que la comunidad científica presta a la necesidad de avanzar hacia modelos más inclusivos, eficaces y culturalmente sensibles. La información detallada se encuentra en la Tabla A5 (Anexo), y su representación visual puede consultarse en la Figura 7

Entre las áreas de mejora más destacadas se encuentran el desarrollo de recursos educativos accesibles, la formación de docentes y profesionales sanitarios, la participación activa de las familias y la adaptación cultural de los programas. De forma transversal, los estudios coinciden en que la mejora de estos aspectos es clave para garantizar una educación sexual inclusiva y respetuosa con la diversidad del alumnado.

Figura 7

Áreas de mejora propuestas en los artículos analizados (Elaboración propia).



Con respecto a la formación docente varios estudios subrayan la necesidad de capacitar al profesorado no solo en contenidos técnicos, sino también en habilidades emocionales y comunicativas que les permitan abordar la sexualidad de manera cercana y respetuosa (Bloor et al., 2022; Jeyachandran et al., 2022; Kantathanawat y Tungkunan, 2024; Strnadová et al., 2022). Además, se insiste en la importancia de empoderar a los docentes, aumentar su confianza y ofrecerles herramientas prácticas adaptadas a las necesidades del alumnado con discapacidad.

En paralelo, también se resalta la implicación del personal sanitario como un pilar fundamental. Estudios como los de Crehan et al. (2023), Kurt et al. (2024) y Kamaludin et al. (2022a) destacan la relevancia de formar a médicos y enfermeros en temas de salud sexual para este colectivo. Brown et al. (2020) añade que estos profesionales deben contar con formación continua sobre discapacidad intelectual y sobre los beneficios de la psicoeducación sexual como estrategia preventiva. Esta colaboración entre el ámbito educativo y sanitario se perfila como un paso esencial hacia una intervención más coordinada y eficaz.

Otro eje central es el desarrollo de materiales educativos accesibles y adaptados. Los estudios coinciden en la necesidad de diseñar recursos basados en apoyos visuales, lenguaje claro, herramientas digitales y estrategias interactivas que se ajusten a los distintos niveles de competencia cognitiva y comunicativa de los menores (Colarossi et al., 2023a; Gupta, 2024; Murray, 2019; Nurhusni y Fatmawati, 2019). Carvalho et al. (2024) refuerza esta idea, destacando la utilidad de enfoques visuales y conductuales para facilitar la comprensión de conceptos clave como el consentimiento, las relaciones saludables o la prevención de riesgos.

La participación activa de las familias es otro aspecto ampliamente valorado. Incluir a padres y madres en los procesos educativos no solo refuerza los contenidos tratados en el aula, sino que contribuye a crear entornos seguros y coherentes para el aprendizaje afectivo-sexual (Crehan et al., 2023b; Eyres et al., 2022; Toren, 2022). Algunas estrategias propuestas incluyen el uso de "compañeros de aprendizaje" que acompañen a los menores en las sesiones (Frawley y Bigby, 2014) o la implementación de programas paralelos dirigidos a las familias (Sala et al., 2019; Solomon, 2019). Hill et al. (2024) enfatiza que facilitar el acceso a estos materiales y formar a los progenitores en habilidades de comunicación sexual mejora su capacidad de acompañar a sus hijos en este proceso.

También resulta fundamental adaptar los programas a la diversidad sociocultural y normativa de cada comunidad. Estudios como los de Jeyachandran et al. (2022), Kamaludin et al. (2022b) y Löfgren-Mårtenson y Ouis (2019) subrayan la importancia de implementar estrategias educativas sensibles al contexto. Esta adaptación no solo favorece la aceptación social de los programas, sino que también contribuye a reducir estigmas y barreras que limitan el acceso a una educación sexual de calidad (Brown et al., 2020; Hill et al., 2024).

Además, estudios revisados como el de Brown et al. (2020) insiste en que la educación sexual debe estar plenamente integrada en el currículo escolar, no como una actividad puntual, sino como parte de la formación regular del alumnado. Para ello, es necesario contar con marcos pedagógicos sólidos y con modelos de enseñanza basados en evidencia científica, evitando improvisaciones que comprometan la calidad de la intervención.

En conjunto, los estudios revisados ofrecen una hoja de ruta clara: garantizar una formación adecuada para docentes y profesionales de la salud, desarrollar materiales accesibles, implicar activamente a las familias y adaptar los programas a las particularidades culturales y normativas de cada contexto. Solo a través de este enfoque integral será posible ofrecer una educación sexual verdaderamente inclusiva, capaz de empoderar a los menores con discapacidad del desarrollo y/o intelectual y de promover su bienestar emocional, físico y social.

Conclusiones

- El 26,9% de los estudios revisados (7 de 26) abordaron conductas y problemas de salud sexual en menores con discapacidad del desarrollo y/o intelectual. Los hallazgos muestran que tanto docentes como familias identifican comportamientos inadecuados como la masturbación en público o la dificultad para comprender límites personales, así como un conocimiento insuficiente sobre prevención de ITS o anticoncepción. Estas dificultades, unidas a la sobreprotección y la falta de recursos adaptados, aumentan significativamente la vulnerabilidad de estos menores ante abusos y relaciones no seguras.
- El 26,9% de los artículos (7 de 26) también analizaron las metodologías educativas utilizadas en educación sexual. Entre estas, se destacaron el uso de herramientas visuales e interactivas (en el 71,4% de esos 7 estudios) y programas estructurados adaptados a las capacidades cognitivas de los menores (85,7%). Estas estrategias fueron valoradas como eficaces para facilitar la comprensión, mejorar el conocimiento sexual y promover la autonomía en decisiones afectivas y sexuales.
- Un 61,5% de los estudios revisados (16 de 26) identificaron barreras significativas que dificultan la implementación de una educación sexual adecuada. Entre ellas destacan la falta de formación en docentes (37,5%), barreras socioculturales (43,8%), escasez de recursos didácticos adaptados (31,3%) y la baja implicación de las familias (56,3%). Estas barreras estructurales y culturales limitan la accesibilidad y eficacia de la educación sexual en esta población vulnerable.
- El 73,1% de los estudios (19 de 26) propusieron áreas de mejora concretas para avanzar hacia una educación sexual inclusiva. Entre las más señaladas están el desarrollo de materiales accesibles y adaptados (52,6%), la formación específica para docentes (15,8%) y profesionales sanitarios (15,8%), la participación activa de las familias (26,3%) y la adaptación cultural de los programas (36,8%). Estos datos evidencian una necesidad urgente de

enfoques interdisciplinarios y culturalmente competentes que garanticen el derecho a la educación sexual de todos los menores con discapacidad.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Barasoain AC, Fabián AH, Villena AP, Gotor CT, Perrone AL. Discapacidad intelectual. Asociación Española de Pediatría. 2022;51-64. Disponible en: <https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/0cad800310780d1a725d368216b52d7a.pdf>
- Brandsma JW, Lakerveld-Heyl K, Van Ravensberg CD, Heerkens YF. Reflection on the definition of impairment and disability as defined by the World Health Organization. Disabil Rehabil. 1995;17(3-4):119-127. doi:10.3109/09638289509166706
- Brown M, McCann E, Truesdale M, Linden M, Marsh L. The design, content and delivery of relationship and sexuality education programmes for people with intellectual disabilities: A systematic review of the international evidence. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(20):7568. doi:10.3390/ijerph17207568
- Carvalho RLR, Quiterio PL, Pereira LB, Oliva AD, Norte CE. Practices to promote sex education for children and adolescents with intellectual disability or autism spectrum disorder: A systematic review. Trends Psychol. 2024. doi:10.1007/s43076-024-00400-4
- Davis TN, Machalicek W, Scalzo R, Kobylecky A, Campbell V, Pinkelman S, et al. A review and treatment selection model for individuals with developmental disabilities who engage in inappropriate sexual behavior. Behav Anal Pract. 2015;9(4):389-402. doi:10.1007/s40617-015-0062-3
- Fogaça VHB, Klazura MA. Pessoa com deficiência entre o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial: Conceções em disputa. Emancipação. 2021;21(1):1-18. doi:10.5212/Emancipacao.v21.20134.98.006
- Ford JV, Corona Vargas E, Finotelli I Jr, Fortenberry JD, Kismödi E, Philpott A, et al. Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. Int J Sex Health. 2019;31(3):217-230. doi:10.1080/19317611.2019.1654587
- Gómez LE, Morán ML, Solís P, Pérez-Curiel P, Monsalve A, Navas P. Health care for people with intellectual disability in Spain. J Policy Pract Intellect Disabil. 2024;21(1):e12455. doi:10.1111/jppi.12455
- Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili F, Kismödi E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: Meaningfully engaging the perfect triangle. Sex Reprod Health Matters. 2019;27(1):29-40. doi:10.1080/26410397.2019.1593787
- Gutiérrez D, Casas J, March M, Pascual J. Epidemiología de la discapacidad intelectual en España EDAD08. Universidad de Barcelona; 2018. Disponible en: http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5380/Epidemiología_de_la_discapacidad_intelectual.pdf
- Hill JC, Meyer JM, Stokes LE, Ausmus JC, Worthey B, Carney J. Sexuality, sex education, and intellectual disability: Guidance for counselors. J Couns Sexol Sex Wellness. 2024;5(1):4. doi:10.34296/05012004

- Instituto Nacional de Estadística (INE). Discapacidad. 2020. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926668516&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia. Población residente en centros (EDAD centros). Año 2023. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
- Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD). Discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD): Información sobre el problema. 2018. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/idds/informacion>
- Lutz BJ, Bowers BJ. Understanding how disability is defined and conceptualized in the literature. *Rehabil Nurs*. 2003;28(3):74-78. doi:10.1002/j.2048-7940.2003.tb02037.x
- Maia ACB, Vilaça T. Teachers' conceptions about the sexuality of students with disabilities: Effects of teacher training. *Trends Psychol*. 2020;28(1):118-132. doi:10.9788/s43076-019-00003-4
- McLay L, Carnett A, Tyler-Merrick G, van der Meer L. A systematic review of interventions for inappropriate sexual behavior of children and adolescents with developmental disabilities. *Rev J Autism Dev Disord*. 2015;2(4):357-373. doi:10.1007/s40489-015-0058-0
- Michielsen K, Brockschmidt L. Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: A scoping review. *Sex Educ*. 2021;21(6):674-692. doi:10.1080/14681811.2020.1851181
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Ginebra: OMS; 2001. Disponible en: <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Discapacidad. Datos y cifras. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Randall KN, Hopkins CS, Drew H. Menstrual education programs for girls and young women with intellectual and developmental disabilities: A systematic review. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2024;37(4):e13264. doi:10.1111/jar.13264
- Stoffers M, Barnes TN, Xia Y, Jackson J. A scoping review of school-based sexuality education for children with disabilities. *J Spec Educ*. 2023;57(2):94-105. doi:10.1177/00224669221134
- Akdemir B. Opinions of special education teachers on inappropriate sexual behaviors in adolescents with intellectual disabilities. *Int J Dev Disabil*. 2024;70(4):641-650. doi:10.1080/020473869.2022.2129127
- Bloor D, Ballantyne C, Gillespie-Smith K, Wilson C, Hendry G. Investigating the challenges of teaching sex education to autistic learners: a qualitative exploration of teachers' experiences. *Res Dev Disabil*. 2022;131:104344. doi:10.1016/j.ridd.2022.104344
- Colarossi L, Collier KL, Dean R, Pérez S, Riquelme MO. Sexual and reproductive health education for youth with intellectual disabilities: a mixed methods study of professionals' practices and needs. *Prev Sci*. 2023;24:150-162. doi:10.1007/s11121-023-01522-4
- Colarossi L, Riquelme MO, Collier KL, Pérez S, Dean R. Youth and parent perspectives on sexual health education for people with intellectual disabilities. *Sex Disabil*. 2023;41(3):619-641. doi:10.1007/s11195-023-09805-y

- Corona LL, Fox SA, Christodulu KV, Worlock JA. Providing education on sexuality and relationships to adolescents with autism spectrum disorder and their parents. *Sex Disabil.* 2015;34(2):199-214. doi:10.1007/s11195-015-9424-6
- Crehan ET, Schwartz AE, Schmidt EK. Who is delivering sexual health education content to young adults with intellectual or developmental disability?: A survey of US-based school-based professionals and parents. *Sex Disabil.* 2023;41(2):189-200. doi:10.1007/s11195-023-09790-2
- Eyres RM, Hunter WC, Happel-Parkins A, Williamson RL, Casey LB. Important conversations: exploring parental experiences in providing sexuality education for their children with intellectual disabilities. *Am J Sex Educ.* 2022;17(4):490-509. doi:10.1080/15546128.2022.2082617
- Frawley P, Bigby C. "I'm in their shoes": experiences of peer educators in sexuality and relationship education. *J Intellect Dev Disabil.* 2014;39(2):167-176. doi:10.3109/13668250.2014.890701
- Gokgoz C, Deliktas Demirci A, Kabukcuoglu K. Sexual behaviours and education in adolescents and young adults with down syndrome: a grounded theory study of experiences and opinions of their mothers in Turkey. *Res Dev Disabil.* 2021;112:103907. doi:10.1016/j.ridd.2021.103907
- Graham Holmes L, Shattuck PT, Nilssen AR, Strassberg DS, Himle MB. Sexual and reproductive health service utilization and sexuality for teens on the autism spectrum. *J Dev Behav Pediatr.* 2020;41(9):667-679. doi:10.1097/DBP.0000000000000838
- Gupta B. Sex education training as capacity building tool for mothers and their children with intellectual disability: a qualitative study. *J Psychosex Health.* 2024;6(3):251-257. doi:10.1177/26318318241265829
- Hemati Alamdarloo G, Moradi S, Padervand H, Zare Dorahi A. The effect of sex education intervention on sexual knowledge of female adolescents with intellectual disabilities. *Sex Disabil.* 2023;41(3):663-676. doi:10.1007/s11195-023-09777-z
- Hill JC, Meyer JM, Stokes LE, Ausmus JC, Worthey B, Carney J. Sexuality, sex education, and intellectual disability: guidance for counselors. *J Couns Sexol Sex Welln.* 2024;5(1):4. doi:10.34296/05012004
- Jeyachandran V, Ranjelin SPD, Kumar A. Sexual health and safety of adolescents with intellectual disability: challenges and concerns among special educators in India. *J Intellect Disabil.* 2022;28(1):104-117. doi:10.1177/17446295221136224
- Kamaludin NN, Muhamad R, Mat Yudin Z, Zakaria R. Barriers and concerns in providing sex education among children with intellectual disabilities: experiences from Malay mothers. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1070. doi:10.3390/ijerph19031070
- Kamaludin NN, Muhamad R, Yudin ZM, Zakaria R. "Providing sex education is challenging": Malay mothers' experience in implementing sex education to their children with intellectual disabilities. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(12):7249. doi:10.3390/ijerph19127249
- Kantathanawat T, Tungkunan P. Addressing the priority needs of educators in delivering sexuality education to high school students with intellectual disabilities. *Am J Sex Educ.* 2024. doi:10.1080/15546128.2024.2386971
- Kurt A, Cirban Ekrem E, Akkoç B, Dinç F. Barriers experienced by nurses in communication for sexual health education for children with intellectual disability: a qualitative study. *Int J Dev Disabil.* 2024;70(2):306-314. doi:10.1080/20473869.2023.2179745

- Kurt A, Kürtüncü M. The effectiveness of sexual health and development education given to children with intellectual disabilities: a randomized controlled study. *J Pediatr Nurs*. 2024;75:e49-e57. doi:10.1016/j.pedn.2023.12.027
- Kürtüncü M, Kurt A. Sexual education and development in children with intellectual disability: mothers' opinions. *Sex Disabil*. 2020;38(3):455-468. doi:10.1007/s11195-020-09638-z
- Laxe S, Salinas R. Sexual health in individuals with disabilities. In: *Medical Disorders and Sexual Health: A Guide for Healthcare Providers*. Cham: Springer Nature Switzerland; 2024:451-463.
- Löfgren-Mårtenson C, Ouis P. We need 'culture-bridges': professionals' experiences of sex education for pupils with intellectual disabilities in a multicultural society. *Sex Educ*. 2019;19(1):54-67. doi:10.1080/14681811.2018.1478806
- Maia ACB, Vilaça T. Teachers' conceptions about the sexuality of students with disabilities: effects of teacher training. *Trends Psychol*. 2020;28(1):118-132. doi:10.9788/s43076-019-00003-4
- McLay L, Carnett A, Tyler-Merrick G, van der Meer L. A systematic review of interventions for inappropriate sexual behavior of children and adolescents with developmental disabilities. *Rev J Autism Dev Disord*. 2015;2(4):357-373. doi:10.1007/s40489-015-0058-
- Murray BL. Sexual health education for adolescents with developmental disabilities. *Health Educ J*. 2019;78(8):1000-1011. doi:10.1177/0017896919859605
- Nikos A. The sexual education of children with intellectual disability. *Dialogues Clin Neurosci Ment Health*. 2019;2(1):27-36. doi:10.26386/obrela.v2i1.107
- Nurhusni N, Fatmawati F. Mentally disabled sex education through PowerPoint media. *Educatio*. 2019;4(2):192-199. doi:10.29138/educatio.v4i2.185
- Oti-Boadi M, Malm E, Dey NEY, Oppong S. Sexuality and sex education for children with developmental disabilities: attitudes and concerns of parents in the Accra Metropolis of Ghana. *Curr Psychol*. 2024;43(9):8173-8185. doi:10.1007/s12144-023-05006-0
- Oti-Boadi M, Malm EK, Dey NYE, Oppong S. Parental knowledge and attitudes towards sexuality and sex-education of their children with developmental disabilities. *Sex Disabil*. 2023;41(3):643-661. doi:10.1007/s11195-023-09797-9
- Randall KN, Hopkins CS, Drew H. Menstrual education programs for girls and young women with intellectual and developmental disabilities: a systematic review. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2024;37(4):e13264. doi:10.1111/jar.13264
- Rowe DA, Sinclair J, Hirano K, Barbour J. Let's talk about sex... education. *Am J Sex Educ*. 2018;13(2):205-216. doi:10.1080/15546128.2018.1457462
- Sala G, Hooley M, Attwood T, Mesibov GB, Stokes MA. Autism and intellectual disability: a systematic review of sexuality and relationship education. *Sex Disabil*. 2019;37:353-382. doi:10.1007/s11195-019-09577-4
- Schmidt EK, Hand BN, Havercamp S, Sommerich C, Weaver L, Darragh A. Sex education practices for people with intellectual and developmental disabilities: a qualitative study. *Am J Occup Ther*. 2021;75:7503180060. doi:10.5014/ajot.2021.044859
- Snider LA, Contino R, Simoni M, Talley J, Talapatra D. Don't go it alone: locating the sexual health curricula available to families of students with intellectual disability. *Psychol Sch*. 2023;60(12):5145-5166. doi:10.1002/pits.23042



- Solomon D, Pantalone DW, Faja S. Autism and adult sex education: a literature review using the information-motivation-behavioral skills framework. *Sex Disabil.* 2019;37:339-351. doi:10.1007/s11195-019-09591-6
- Stoffers M, Barnes TN, Xia Y, Jackson J. A scoping review of school-based sexuality education for children with disabilities. *J Spec Educ.* 2023;57(2):94-105. doi:10.1177/00224669221134
- Strnadová I, Loblinzk J, Danker J. Importance of sex education for a successful transition to life after school: experiences of high school girls with intellectual disability. *Br J Learn Disabil.* 2021;49(3):303-315. doi:10.1111/bld.12403
- Strnadová I, Loblinzk J, Danker J. Sex education for students with an intellectual disability: teachers' experiences and perspectives. *Soc Sci.* 2022;11(7):302. doi:10.3390/socsci11070302
- Toren SJ, Haas S, Dalmijn E, Feenstra H, Berlo W. A mixed methods evaluation of Girls' Talk+: a sexuality education programme for girls with mild intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2022;35(4):1009-1018. doi:10.1111/jar.12933
- Wos K, Kamecka-Antczak C, Szafranski M. In search of solutions regarding the sex education of people with intellectual disabilities in Poland: participatory action research. *Eur J Spec Needs Educ.* 2021;36(4):517-530. doi:10.1080/08856257.2020.1769981