

## Hemos leído

### Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida<sup>1</sup>

*Adults with visual impairments report on their sex education experiences*

T. A. Wild,<sup>2</sup> S. M. Kelly,<sup>3</sup> M. V. Blackburn,<sup>4</sup> C. L. Ryan<sup>5</sup>

---

#### Resumen

El objetivo del presente estudio es aprender y comprender mejor las necesidades y experiencias en materia de educación sexual de los alumnos con discapacidad visual. Dado que la investigación en este campo es escasa, mediante una encuesta que incluía tanto preguntas abiertas como preguntas tipo Likert, se examinaron las respuestas de 30 adultos (de entre 18 y 30 años de edad), en las que los sujetos reflejaron sus propias experiencias de educación sexual. Para el análisis de los datos se emplearon metodologías cualitativas y cuantitativas. En general, los encuestados indicaron que vivir con discapacidad visual había marcado sus experiencias en materia de educación sexual, comentando que los programas educativos con frecuencia se limitaban a temas como los riesgos asociados con la conducta sexual o a dar información anatómica o biológica. Además, los enfoques educativos empleados nor-

---

1 Artículo publicado con el título *Adults with visual impairments report on their sex education experiences* [página web]. En: *Journal of Blindness Innovation and Research*, vol. 4, n.º 2 (2014). ©2014 National Federation of the Blind, <<https://nfb.org/jbir>>. ISSN: 2155-2894. Todos los derechos reservados. Traducción de Patricia Bernabéu Peñalba y María Dolores Cebrián-de Miguel realizada con permiso de los autores y el editor.

2 **Dra. Tiffany A. Wild**, catedrática adjunta. Department of Teaching and Learning, College of Education and Human Ecology. The Ohio State University, Columbus, OH (Estados Unidos). Correo electrónico: [wild.13@osu.edu](mailto:wild.13@osu.edu).

3 **Dra. Stacy M. Kelly**, catedrática adjunta. Visual Disabilities Program, Department of Special and Early Education. Northern Illinois University, DeKalb, IL (Estados Unidos). Correo electrónico: [skelly@niu.edu](mailto:skelly@niu.edu).

4 **Dra. Mollie V. Blackburn**, catedrática. Department of Teaching and Learning, College of Education and Human Ecology. The Ohio State University, Columbus, OH (Estados Unidos). Correo electrónico: [blackburn.99@osu.edu](mailto:blackburn.99@osu.edu).

5 **Dra. Caitlin L. Ryan**, catedrática adjunta. Department of Literacy Studies, English Education and History Education, College of Education. East Carolina University, Greenville, NC (Estados Unidos). Correo electrónico: [ryanca@ecu.edu](mailto:ryanca@ecu.edu).

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

malmente carecían de materiales accesibles, salvo cuando se hacía un uso ocasional para la presentación por parte de los profesionales de situaciones, debates o charlas explícitas. Los resultados también sugieren que la educación sexual de los encuestados se recibió parcialmente fuera de la escuela, donde aprendieron con métodos más accesibles a ellos y sobre un espectro de temas más amplio que los presentados en su centro educativo. Estos resultados sugieren que el programa de educación sexual para alumnos con discapacidad visual debería abarcar mayor número de temas, incluyendo información social y métodos de enseñanza que permitan un mayor acceso a los materiales y conocimientos.

### **Palabras clave**

Persona con ceguera. Persona con deficiencia visual. Baja visión. Salud sexual. Contracepción. Sexualidad.

### **Abstract**

This study seeks to understand and learn more about the sex education needs and experiences of students with visual impairments. Because research on this topic is scarce, this study examined the responses of 30 adults, 18-30 years of age, as they reflected on their sex education experiences through use of a survey including both open-ended and Likert-type questions. Data were analyzed using qualitative and quantitative methodologies. Overall, respondents indicated that having a visual impairment impacted their experiences in sex education. They reported that curricula were frequently limited to topics such as risks associated with sexual behavior and anatomical or biological information. Additionally, approaches to teaching regularly lacked accessible materials, other than the occasional use of scenario presentation, discussion, and explicit talk by instructors. Results also suggest that the sex education experienced by the respondents happened outside of the classroom, where they learned through methods that were more accessible to them about a wider range of topics than were presented in their schools. These results suggest sex education curricula for students with visual impairments should encompass a wider range of topics, including social information, and ways of teaching that would allow a greater degree of access to the materials and knowledge presented in school.

### **Key words**

Blind. Visually impaired. Low vision. Sexual health. Contraception. Sexuality.

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

Schuster (1986) definió la educación sexual como «un esfuerzo por comprender la sexualidad humana, lo que conlleva una comprensión del crecimiento humano, su desarrollo y la interacción humana». Utilizando esta definición, Schuster estableció también los tres factores que influyen en los programas y planes de estudios para crear un concepto positivo de la sexualidad para los niños con discapacidad visual: (a) respetar las normas culturales y las conductas tabú en la sociedad; (b) comprender la base del conocimiento familiar, con valores y actitudes que reflejen la naturalidad y la transparencia con la que los padres intercambian información con el hijo, y (c) conciencia del potencial, intereses, experiencias, habilidades visuales, intelecto y desarrollo del alumno. Es mediante una educación bien informada y sensible a estos factores, como tal educación permanece; no obstante, esta no es la situación habitual para la mayoría de los alumnos, y menos aún para los alumnos con discapacidad visual. A continuación se debaten los desafíos específicos a los que ha de enfrentarse este grupo de población.<sup>6</sup>

## Discapacidad visual y educación sexual

A la hora de considerar las necesidades en materia de educación sexual de los alumnos con discapacidad visual, es aleccionador considerar que aquellos con ceguera<sup>7</sup> pueden tener una mayor dificultad para «...sintetizar la información debido a una estimulación o percepción de información inadecuadas» (Schuster, 1986), pues mientras que estos dependen de las palabras para comprender el mundo y las normas sociales, los niños con visión pueden utilizar tanto indicaciones verbales como visuales (Hicks, 1980; Schuster, 1986). Además, los niños con ceguera pueden tener dificultades al emular los patrones de conducta exhibidos por los adultos o por sus compañeros que ven. Ya que rara vez se enseñan de forma explícita estas habilidades y formas de interacción a los niños con ceguera, estos pueden actuar de manera inapropiada según los estándares sociales. Dichos desafíos pueden dificultar la educación sexual de estos alumnos; por ejemplo, su conocimiento de las habilidades corporales y

---

6 De este modo contamos, en parte, con la ayuda de becas obsoletas por carecer de una beca actual en este campo.

7 La bibliografía que se puede revisar procede de una serie de textos que presentan distintas perspectivas sobre niños con discapacidad visual. En esta se incluye terminología específica («ceguera» frente a «discapacidad visual»), así como enfoques sobre las capacidades y potencialidades de los niños. En este estudio hemos preferido reflejar la terminología y las perspectivas que figuran en la bibliografía actual, pero nuestro propio trabajo se construye sobre la perspectiva de la potencialidad más que sobre la del déficit, valorando el lenguaje referido en primer lugar a la persona y comprendiendo que los sujetos puedan autoidentificarse como ciegos y/o discapacitados visuales por diferentes motivos. Nosotras hemos optado por utilizar a lo largo de este artículo discapacidad visual para abarcar tanto la baja visión como la ceguera.

sociales puede verse afectado por muchas dificultades (Hicks, 1980; Schuster, 1986), las cuales evidenciarían la falta de madurez en el desarrollo cognitivo y la consiguiente inhibición de la comprensión sexual (Vaughan y Vaughan, 1987).

Tales limitaciones de comprensión pueden ser motivo de preocupación para los adolescentes con ceguera, especialmente durante la pubertad, cuando es posible que malinterpreten cambios normales en su cuerpo a medida que se transforman de niños en adultos (Schuster, 1986). Asimismo, es probable que los adolescentes con ceguera carezcan de habilidades sociales básicas, como las conductas de cortejo (Hicks, 1980). Esto resulta especialmente frecuente en aquellos que residen en los propios centros residenciales y que no pueden apoyarse en sus compañeros videntes para que les orienten (Foulke y Uhde, 1974; Schuster, 1986).

En el proceso de maduración desde la adolescencia a la etapa adulta, esta laguna en el conocimiento y esta falta de concienciación pueden derivar en el adolescente con ceguera en una falta de madurez en las relaciones sexuales. Por ejemplo, puede que los adolescentes desarrollen teorías poco realistas en cuanto a la anatomía y las funciones del sexo (Foulke y Uhde, 1974). Posiblemente esto se deba a una dificultad de comprensión de las representaciones de modelos bidimensionales que habitualmente se utilizan con mayor frecuencia que los más realistas modelos tridimensionales, así como a una falta de información y comprensión de las diferencias existentes entre el cuerpo de los hombres y de las mujeres (Hicks, 1980). Asimismo, es posible que los alumnos aprendan los procesos técnicos del sexo, pero no comprendan las relaciones sexuales en la pareja.

Este escaso conocimiento puede deberse a una falta de experiencias significativas en educación sexual. Por ejemplo, en un estudio reciente Krupa y Esmail (2010) entrevistaron a ocho personas con discapacidad visual. Los entrevistados identificaron los siguientes temas como causa de la falta de difusión de información sobre salud sexual para las personas con discapacidad-visual: (a) imposibilidad de obtener la información visual; (b) restricción del aprendizaje por vía táctil debido a las normas sociales; (c) falta de información apropiada específica para personas con discapacidad visual mediante los medios de información adecuados; (d) una preparación inadecuada de familias, profesores y asesores, y (e) la carencia de habilidades de comunicación no verbal por parte de las personas con discapacidad visual. Krupa y Esmail (2010) reafirmaron que, si bien es cierto que los alumnos con ceguera pueden no identificar las claves visuales, también lo es que se les impide el acceso a la información que necesitan para compensar con éxito esa carencia.

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

Tal acceso restringido a la información tiene sus consecuencias. Según las estadísticas para el 2007 de los centros para el control y protección ante distintas enfermedades (*Centers for Disease Control, CDC*), los adultos jóvenes (entre 15-24 años de edad) sexualmente activos constituyen el mayor porcentaje de la población con riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS). Desde que Kelly y Kapperman (2012) descubrieron que los alumnos con discapacidad visual comienzan su periodo de actividad sexual únicamente dos o tres años después que sus compañeros videntes (es decir, con mayor frecuencia en los primeros años de la etapa adulta), se sabe que los jóvenes adultos con discapacidad visual están incluidos en estas estadísticas sobre sujetos de entre 15 y 24 años sexualmente activos. Esto demuestra que la actividad sexual y cualquier consecuencia subsiguiente se producen en las personas con discapacidad visual de igual modo que en las que ven, aunque sea con algunos años de diferencia.

Una de las mayores preocupaciones es la agresión sexual hacia personas con discapacidad visual. Según la investigación llevada a cabo por Pava (1994), uno de cada tres de los 161 encuestados, todos ellos con discapacidad visual, fueron víctimas de un intento o de un caso culminado de agresión sexual o física. A pesar de que el estudio no diferenciaba la agresión física de la sexual, Pava concluyó que tanto hombres como mujeres con discapacidad visual están en riesgo de sufrir un intento o agresión real, incluyendo la agresión sexual pero sin limitarse a ella. Recientemente, Kvam (2005) señaló que las personas con discapacidad visual tenían más probabilidades de padecer abusos sexuales que la población vidente.

Dadas estas necesidades, muchos profesionales de la discapacidad visual han reconocido la necesidad de implantar un programa de educación sexual bien redactado y destinado específicamente a atender las necesidades de las personas con discapacidad visual (Dodge, 1979; Foulke y Uhde, 1974; Hicks, 1980; Kelly y Kapperman, 2012; Kent, 2002; Krupa y Esmail, 2010; Schuster, 1986; Vaughan y Vaughan, 1987). No obstante, este programa aún no existe. El presente estudio servirá de guía para el desarrollo de dicha herramienta educativa.

## Objetivo

En origen, el objetivo de este estudio era recopilar información sobre las experiencias en educación sexual de adultos con discapacidad visual. El hilo conductor del estudio

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

era la siguiente pregunta: ¿qué es lo que los alumnos con deficiencia visual, ceguera, o baja visión necesitan saber para hacer valer su sexualidad frente a su institución? Esta pregunta, a su vez, se dividió en las siguientes subpreguntas de cara al análisis:

- ¿Qué aprende esta población en materia de educación sexual, en el marco del currículo escolar? ¿Cómo? ¿Qué opinan ellos al respecto?
- ¿Qué aprende esta población en materia de educación sexual al margen del programa escolar? ¿Cómo? ¿Qué opinan al respecto?
- ¿Qué les gustaría haber aprendido? ¿De qué manera les gustaría haberlo aprendido?

Con el fin de obtener información cuantitativa y cualitativa, buscamos las respuestas a estas preguntas mediante una encuesta que incluía una combinación de preguntas.

## Metodología

La acreditación ética para este estudio la otorgó el Institutional Review Board (IRB) de la Ohio State University, con sede en Columbus (Ohio). La encuesta se efectuó mediante el procedimiento de encuesta *online*.

## Participantes

Para participar en este estudio se acudió a los miembros de la National Federation of the Blind (NFB) de edades comprendidas entre los 18 y los 30 años de edad, a los que se reclutó mediante el sistema de notificación electrónica *listserv* de la NFB. Para el muestreo de conveniencia de este estudio se escogió como plataforma a la NFB por ser la mayor organización de consumidores con ceguera o deficiencia visual. En total, participaron en este estudio las 30 personas con discapacidad visual que habían respondido a la notificación interna.

La demografía de los participantes incluía gran variedad de edades, identidades de sexo, raza y orientación sexual. Además, los encuestados tenían diferentes grados de discapacidad visual y estaban escolarizados en distintos tipos de centros educativos (la Tabla 1 muestra las características demográficas para este conjunto de participantes). Cabe señalar que cada una de las opciones de respuesta para los ítems de la encuesta demográfica no eran

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

categorías mutuamente excluyentes, con el fin de brindar a los participantes la oportunidad de seleccionar las respuestas que mejor representaran sus características particulares.

Tabla 1. Características demográficas de los participantes

Características	% del muestreo
<b>Edad</b>	
18-19	10
20-21	23
22-23	23
24-25	-
26-27	13
28-29	-
30	10
No sabe/no contesta	-
<b>Sexo</b>	
Hombre	33
Mujer	60
<b>Otras</b>	-
<b>Origen racial o étnico</b>	
Estadounidense de origen asiático o de las islas del Pacífico	13
Bi/multirracial	10
Latino	10
Americano nativo	10
Blanco	67
No sabe/no contesta	-
<b>Orientación sexual</b>	
Bisexual	10
Heterosexual	80
Homosexual	-
No sabe/no contesta	-
<b>Grado de discapacidad visual</b>	
Ceguera	73
Discapacidad visual	20
Baja visión	-
Otro	10
<b>Tipo de centro educativo</b>	
Modelo itinerante	70
Residencial	23
Otro	13
No sabe/no contesta	-

*Nota: Se han suprimido aquellos datos demográficos que representaban menos del 10 % de los participantes, de acuerdo con las restricciones informativas de la IRB.*

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

## Obtención de datos

Se recopiló la información por medio de un cuestionario desarrollado por los investigadores para el estudio y se publicó *online* por medio de Survey Monkey, tras verificar su total accesibilidad. El correo electrónico que se distribuyó a través del servidor de la NFB incluía un enlace directo al área de la página web Survey Monkey donde se encontraba alojada la encuesta online. Dos semanas después del mensaje original, se distribuyó otro de recordatorio. De acuerdo con el ya mencionado protocolo de la IRB, no se recogieron los nombres de los participantes, para así preservar el anonimato de todos los encuestados. Asimismo, los participantes tuvieron la oportunidad de negarse a responder a cualquier ítem de la encuesta o a la totalidad, o de utilizar la opción «no sabe/no contesta» en cualquier ítem.

## Elaboración de las preguntas del cuestionario

Los investigadores desarrollaron un instrumento que contenía una serie de elementos en los que se pedía a los participantes que juzgaran su conocimiento y experiencia en materia de educación sexual. El instrumento incluía preguntas extraídas del informe de 2007 de los Centers for Disease Control (CDC) sobre actividad sexual, así como preguntas redactadas por los investigadores, a modo de reflexión, tras revisar las publicaciones sobre el tema. En la encuesta, las preguntas se estructuraron en seis temas: (a) información escolar y demográfica, (b) temas tratados en la educación sexual recibida por los encuestados, (c) temas que deberían ser tratados en educación sexual, (d) pedagogía utilizada en la educación sexual de los encuestados, (e) experiencias de educación sexual independientes del programa educativo, y (f) percepciones de los encuestados en cuanto a las características de una educación sexual ideal. El número de preguntas en cada sección variaba dependiendo del tema y de la respuesta que diera el participante. Por ejemplo, si un encuestado respondía positivamente a ciertos ítems, aparecerían preguntas adicionales para recopilar información adicional; si el participante respondía negativamente, no se mostrarían las preguntas adicionales.

Muchos de los ítems requerían que los participantes expresaran su grado de acuerdo. Para estas preguntas, se utilizó una escala estándar de cinco puntos de Likert. Esta escala siempre cuenta con un punto medio neutro, que brinda a los encuestados la oportunidad de expresar qué perspectiva adoptarían al responder a esa pregunta y en qué grado. Desde una perspectiva estadística, la escala de cinco puntos de

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

Likert tiende a mostrar las respuestas como una distribución normal hacia una mayor sección intermedia de respuestas, en comparación con la opción de las escalas de cuatro puntos que tienden a acumular demasiado en un lado (Garland, 1991).

Las opciones de respuesta de la escala Likert en cuanto a la frecuencia con que ciertos temas de educación sexual se enseñaban en los centros escolares eran: 1 = nunca, 2 = poco, 3 = algo, 4 = bastante, 5 = mucho, 6 = no sabe, 7 = no contesta. Se hizo uso de la misma escala Likert para medir el grado en que ciertas formas de enseñar la educación sexual se habían utilizado con los participantes para enseñarles esa materia durante su escolaridad, qué temas de educación sexual aprendieron al margen de lo incluido en el currículo escolar, y qué metodología de enseñanza concreta funcionaría bien o menos bien con ellos. La escala Likert utilizada para medir el grado de deseabilidad de ciertos métodos de presentación de los materiales educativos en educación sexual era la siguiente: 1 = muy escasa, 2 = escasa, 3 = apenas deseable, 4 = deseable, 5 = muy deseable, 6 = no sabe, y 7 = no contesta. Las preguntas abiertas ofrecían a los participantes la oportunidad de ampliar detalles sobre sus respuestas a las preguntas de la escala Likert. El Apéndice A contiene una copia del instrumento de investigación.

## Análisis de datos

La información generada a través del cuestionario *online* se organizó mediante un sistema de codificación para que las respuestas seleccionaran ítems de tipo Likert y de respuestas abiertas. Al contar con información cuantitativa y cualitativa, se reforzó en el estudio el enfoque analítico, de forma que pudo comprenderse mejor la información obtenida, a la vez que se aumentaba la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos con mayor imparcialidad que en los enfoques más tradicionales (Greene, Kreider y Mayer, 2005). Además, la implementación de este diseño permitió obtener una perspectiva y conocimiento más amplios de los constructos sociales de este trabajo.

Los datos cuantitativos se obtuvieron y codificaron a partir de las respuestas a ítems de tipo respuesta seleccionados, y luego formateados en un archivo de datos para su posterior análisis estadístico e interpretación. Esto incluía las respuestas a cada uno de los ítems de la escala Likert. Una vez sumados los datos resultantes, se analizaron e interpretaron. Las estrategias de análisis de los datos cuantitativos incluyeron el análisis descriptivo que proporcionó la información relativa a la proporción de

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

encuestados que seleccionan cada una de las respuestas. Además, cada pregunta o «ítem» específico contenía respuestas analizadas para toda la totalidad de la muestra de participantes. Los métodos de análisis utilizados en las preguntas individuales que reportaban información cuantificable incluían un resumen de la tendencia principal, presentando los índices de respuesta media globales.

Tres investigadores de los datos cualitativos analizaron los datos de las preguntas abiertas con el fin de encontrar los temas y patrones principales en las respuestas dadas a cada pregunta de la investigación. Se presentan aquí los temas principales de dicha información, relativos a cada una de las preguntas, en los que se observó una evidente similitud de opinión entre los participantes.

## Resultados

Se presentan los resultados en función de las tres subpreguntas de la investigación. En primer lugar, analizamos los informes sobre las experiencias de los alumnos respecto al programa de educación sexual seguido *durante su escolaridad*, sus experiencias fuera de este programa y, por último, la opinión de los encuestados sobre las características de lo que debería incluir una educación sexual ideal. Cada sección presenta primero los datos cuantitativos, seguidos por todas las respuestas dadas a las preguntas abiertas redactadas. Al presentar las respuestas, los datos aportados representaron las categorías con el mayor nivel de consenso. Como consecuencia de que los encuestados tenían la opción de responder «no sabe/no contesta» a cualquiera o a la totalidad de los ítems y de poder seleccionar más de una opción en muchos ítems del cuestionario, el número de respuestas y de encuestados varía en los datos que se presentan en la sección de resultados. En el debate abordamos esta cuestión general.

## El currículo escolar

Mediante una escala Likert, los encuestados respondían preguntas sobre la presentación de los temas de educación sexual. La Tabla 2 muestra la media de los resultados (según calificación de la escala Likert) obtenidos a partir de las respuestas de los participantes a la pregunta sobre el grado de su aprendizaje en temas de educación sexual incluidos en el currículo escolar. Según los participantes, la mayor parte del

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

programa escolar consistía en hablar sobre los riesgos asociados a la conducta sexual y en recibir información anatómica y biológica.

Tabla 2. Puntuaciones medias de los temas de educación sexual aprendidos tanto fuera como dentro del marco del currículo escolar

<b>Materia: Educación Sexual</b>	<b>M (en el currículo)</b>	<b>DE (en el currículo)</b>	<b>M (fuera del currículo escolar)</b>	<b>DE (fuera del currículo escolar)</b>
Información anatómica y biológica, como las partes del cuerpo y su funcionamiento	3 (algo)	1,05	4 (mucho)	1,20
Relaciones íntimas, incluyendo cómo comunicar qué se desea y qué no	2 (poco)	0,91	3 (algo)	1,40
Normas sociales asociadas con conductas sexuales, incluyendo fetichismos, identidades sexuales y el deseo por el mismo sexo	1 (nunca)	1,14	4 (mucho)	1,38
Asuntos legales relacionados con la conducta sexual, incluyendo el concepto del consentimiento	2 (poco)	1,13	X	X
Riesgos asociados con la conducta sexual, incluyendo el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), VIH/sida y agresión	4 (mucho)	0,92	4 (mucho)	1,46
Opciones más seguras, incluyendo la masturbación y/o el uso de preservativos, barrera de látex bucal, y otras herramientas para prevenir la transmisión de ETS	2 (poco)	1,49	4 (mucho)	1,33
El papel de los medios de comunicación y la tecnología en las relaciones sexuales, incluyendo los mensajes de teléfono móvil de contenido sexual, páginas de interacción social, chats, etc.	1 (nunca)	1,29	3 (algo)	1,63
Dónde conseguir información adicional, tanto dentro del centro escolar (como de la enfermera o del psicólogo), como fuera de él (del médico o de organizaciones de atención médica, como las de planificación familiar)	2 (poco)	1,19	3 (algo)	1,47

Nota: M = media; DE = desviación estándar; X = no incluido en este elemento de la encuesta.

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

Para investigar en profundidad las experiencias de educación sexual de los participantes en el marco del currículo escolar, preguntamos a los encuestados sobre el grado de utilización de diferentes metodologías para enseñar educación sexual en el marco del currículo educativo de su centro escolar. Las respuestas se basaron en la misma escala Likert y el sistema de respuesta descritos anteriormente. En concreto, las preguntas trataban sobre prácticas pedagógicas generalizadas para alumnos con discapacidad visual en ciertos contenidos de otras materias (por ejemplo, situaciones, representaciones mediante *role-playing*, habla explícita, gráficos táctiles, etc.). Los encuestados indicaron que la mayoría de métodos de enseñanza sobre los que preguntamos no se utilizaban nunca para enseñar educación sexual. La Tabla 3 muestra la media de los resultados de las puntuaciones obtenidas en la escala Likert, en cuanto a la frecuencia con que se utilizaban los diferentes métodos de enseñanza en el currículo escolar para la educación sexual.

Tabla 3. Puntuaciones medias de los métodos de enseñanza de la educación sexual empleados en los centros escolares

Método de enseñanza	M	DE
Presentación y debate de situaciones	3 (algo)	1,09
Representaciones de debates estimulantes	1 (nunca)	0,99
Conversación explícita	2 (poco)	1,16
Gráficos táctiles	1 (nunca)	1,15
Materiales electrónicos, como <i>podcasts</i>	1 (nunca)	1,26

Nota: M = media; DE = desviación estándar.

Mediante una pregunta abierta formulada a los participantes, estos comentaron en qué medida su educación sexual se había visto afectada por su discapacidad visual. La mayoría de los participantes (61 % o n = 13) indicaron que su discapacidad visual había tenido gran impacto sobre la manera en que pudieron participar en su educación sexual. Entre las cuestiones que les afectaron se incluyen (pero no se reducen solo a ellas) la limitación en su capacidad para ver y comprender vídeos, diagramas e imágenes, y un acceso muy limitado a la educación sexual y a la información sexual básica. En cambio, los participantes declararon que tuvieron que aprender mediante su participación activa en actividades sexuales o mediante el uso de libros sexualmente explícitos. También comentaron su dependencia de las explicaciones de los profesores.

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

## El aprendizaje fuera de la escuela

Los resultados cuantitativos relacionados con la segunda subpregunta de la investigación mostraban que los encuestados estaban muy interesados en aprender sobre educación sexual más allá del currículo escolar. Por ejemplo, los encuestados debían informar del grado en que aprendieron temas de educación sexual al margen de lo programado en el currículo escolar (los mismos temas sobre los que anteriormente se le preguntaba en la encuesta se presentaron de nuevo aquí). Los resultados en calificaciones medias de la escala Likert se muestran en la Tabla 2, y demuestran que los participantes aprendieron «mucho» o «algo» sobre cada tema por medio de otros recursos no incluidos en el currículo escolar.

También nos interesaba averiguar quién servía de fuente de información para los encuestados en temas de educación sexual al margen de lo escolar. Los participantes pudieron seleccionar cualquiera o todas las opciones de respuesta aplicables a su caso. La gran mayoría declaró que aprendieron sobre estos temas a través de sus amigos (86 % o  $n = 18$ ), otras personas significativas (71 % o  $n = 15$ ) y familiares (57 % o  $n = 12$ ). Los participantes aprendieron sobre estos temas por medio de compañeros que no eran sus amigos en el 38 % de las veces ( $n = 8$ ), o por asesores o mentores adultos que fueron su fuente de información (19 % o  $n = 4$ ). Tan solo menos de la mitad (47 % o  $n = 10$ ) de los encuestados seleccionaron la opción de «otros» no específicos, como los profesionales sanitarios, representantes eclesiásticos, medios de comunicación educativos, programas de radio o cursos universitarios. Por último, dos encuestados (9 %) no sabían dónde recibieron tal información fuera del marco del programa escolar.

Además, también les preguntamos dónde aprendieron sobre temas de educación sexual fuera del ámbito escolar. La respuesta más común fue internet, incluyendo relatos de ficción de fans clasificados X, además de aprender en libros, televisión y películas, y en programas de radio.

Profundizamos en la perspectiva de las oportunidades de aprendizaje fuera del ambiente escolar en encuestados que habían vivido en centros escolares residenciales. De entre los que respondieron a esta pregunta en particular, el 50 % admitió que las actividades que desarrollan al finalizar las clases tuvieron una repercusión en su conocimiento de la educación sexual, mientras que la otra mitad opinó lo contrario. Asimismo, el 50 % de los encuestados que habían vivido en centros escolares residenciales reconocieron que su conocimiento de la educación sexual estuvo influenciado por las actividades rea-

lizadas en las casas o dormitorios de las residencias, mientras que la otra mitad lo negó en su caso. Las actividades que afectaron este conocimiento, según informaron, fueron hablar sobre educación sexual, tener una «primera experiencia sexual», y la prohibición activa de encuentros sexuales. Además de preguntas sobre educación sexual, se les preguntó sobre conductas sexuales y el 36 % de los encuestados respondieron que fueron sexualmente activos en su etapa escolar, mientras que el 64 % dijo que ellos no. Entre aquellos sexualmente activos, el 50 % declaró usar preservativos, el 38 % que no hacía uso de ellos, y el 12 % dijo que no sabían. El 66 % de los que respondieron a este ítem dijeron que usaba algún otro método anticonceptivo; otras medidas preventivas incluían, por ejemplo, píldoras anticonceptivas o inyecciones Depo-Provera. Otro 33 % de los encuestados dijo que no usaba ninguna alternativa a los preservativos, y un análisis más detallado mostró que el 85 % de los encuestados que fueron sexualmente activos mantuvieron relaciones sexuales con personas del sexo opuesto, mientras que el 14 % lo hicieron con personas del mismo sexo y el 28 % con personas de ambos sexos. Según la información recabada, los lugares más comunes para mantener relaciones fueron las casas, lugares aislados en espacios abiertos y en vehículos, además de los dormitorios y otros lugares privados dentro del propio centro escolar.

Preguntamos si su actividad sexual había tenido consecuencias, a lo que respondieron seis personas. La mitad de ellas dijo que no había tenido consecuencias. Debido a las restricciones que la IRB impone a la divulgación de la información, esto es todo lo que podemos publicar en cuanto a este elemento de la encuesta.

## El currículo ideal

Los hallazgos en cuanto al currículo ideal se presentan en tres grupos temáticos: currículo y pedagogía, determinación de la edad y educadores y roles. En parte, las preguntas de la encuesta dieron forma a estos grupos, en concreto a los dos primeros: programa y pedagogía, seguido de la delimitación de la edad. No obstante, las respuestas de los participantes también ayudaron a desarrollar estos grupos, sobretodo el de educadores y roles.

### Currículo y pedagogía

Los resultados cuantitativos relacionados con el currículo y la pedagogía revelaron que los métodos docentes que atraían más a los participantes eran aquellos que les

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

permitían un mayor acceso al programa de educación sexual de su centro educativo. Los participantes debían especificar en qué medida funcionarían bien con ellos (o no tan bien) los métodos pedagógicos de educación sexual en el centro escolar. En este caso, se les presentaron también los mismos métodos de enseñanza que se les habían presentado en la sección de preguntas sobre sus experiencias escolares. La Tabla 4 muestra las puntuaciones medias de las respuestas en la escala Likert, y en todos los casos la media fue 4 («bueno») para calificar cómo habría funcionado con los encuestados cada forma concreta de enseñanza de la educación sexual en el ámbito del currículo escolar.

Tabla 4. Calificaciones medias de deseabilidad de los métodos de enseñanza de la educación sexual en el currículo escolar

Método de enseñanza	M	DE
Presentación de situaciones y debate de casos	4 (bueno)	1,60
Representación <i>role-playing</i> y debates estimulantes	4 (bueno)	1,84
Conversación explícita	4 (bueno)	1,92
Gráficos táctiles	4 (bueno)	2,30
Materiales electrónicos, como <i>podcasts</i>	4 (bueno)	1,70
Modelos anatómicamente correctos	4 (bueno)	1,97

Nota: M = media; DE = desviación estándar.

Se les pidió a los participantes que describieran de forma cualitativa temas adicionales de educación sexual que se deberían enseñar en el ámbito escolar, lo que dio lugar a la elaboración de una larga lista de temas. Los mencionados con mayor frecuencia fueron los procesos psicológicos de las relaciones sexuales y las consecuencias de dichas relaciones, incluyendo las emociones asociadas al sexo y la contracepción. Al solicitar información sobre los procesos fisiológicos, incluían detalles sobre la anatomía masculina y femenina, y sobre cómo son (o podrían ser) utilizados en las experiencias sexuales. En cuanto a las consecuencias, demandaban información sobre las repercusiones sociales y emocionales que conlleva la decisión de ser sexualmente activo, además de las consecuencias físicas, como las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo. Por lo tanto, mediante las sugerencias hechas por los participantes, un currículo educativo de educación sexual ideal debería incluir información sobre la toma de decisiones y el fomento de la confianza, el uso efectivo de los preservativos y otros métodos seguros de mantener relaciones sexuales y la descripción de toda

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

la gama de opciones anticonceptivas. Los participantes querían información sobre materiales y métodos que no vieran limitados por la «controversia moral», sino que les ayudaran a acceder a gran variedad de información. Las respuestas restantes incluían información acerca de las normas culturales y mitos sobre el sexo, recursos de productos sexuales e información, comunicación y coqueteo, masturbación, legalidad del sexo, la exploración de productos para los distintos sexos (tales como maquillaje femenino) e información sobre las distintas orientaciones sexuales.

En cuanto a los tipos de enseñanza que transmitirían de forma efectiva dicha información, la casi total mayoría de los participantes expresaron la necesidad de poder contar con modelos anatómicos realistas. Además, los participantes demandaban que otros tipos de materiales accesibles, como braille, multimedia y gráficos táctiles, se usaran en las clases. También fueron partidarios del uso en la clase de la verbalización con lenguaje explícito, para complementar la posibilidad de tocar modelos y efectuar demostraciones, como la forma correcta de poner un preservativo. Los participantes recomendaron especialmente las representaciones de situaciones que incluyeran relaciones y sexo, así como otras técnicas entre las que figuraban la instrucción o el asesoramiento individual.

## Determinación de la edad

A los participantes se les pidió que reflexionaran sobre su experiencia de educación sexual ideal y sobre dónde les habría gustado aprenderlo (por ejemplo, en casa, en clase de Ciencias Naturales o de Salud, etc.). Los encuestados podían seleccionar cualquiera o todas las opciones de respuestas aplicables o seleccionar la categoría «otro» y cumplimentarla. La gran mayoría de encuestados hubieran preferido aprender sobre educación sexual en clase de salud (80 % o n = 16) o en casa (65 % o n = 13). Siete participantes (35 %) indicaron que les hubiera gustado aprender en clase de Ciencias, y dos participantes (10 %) marcaron el colegio sin especificar más. A otros dos participantes (10 %) les hubiera gustado tener una clase únicamente sobre educación sexual, y dos más (10 %) marcaron «otro» como respuesta. Las preguntas abiertas obtuvieron resultados similares, y la clase de Salud fue la respuesta más recurrente. Aunque los participantes normalmente indicaron esta como una de varias opciones que consideraban como las más efectivas, por norma general marcaban respuestas adicionales, como el propio hogar, la clase de Ciencias, la iglesia, internet, o clases específicas de educación sexual. Existió diversidad de perspectivas de los participantes sobre cuándo se debería impartir esa formación ideal en educación

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

sexual; la mayoría sugirió que entre los 10 y 14 años, o «gradualmente» a lo largo de la educación de un alumno, mientras que unos pocos surgió esperar hasta los 14 o 15 años de edad. Las respuestas de los participantes indicaron que la enseñanza debía ser acorde con la línea cronológica del desarrollo, de modo que los alumnos obtuvieran la información necesaria a medida que maduran física y sexualmente, y así aplicar estos conocimientos en su propia vida. Por ejemplo, muchos participantes sugirieron que se enseñen los cambios físicos corporales de la pubertad antes que dar información sobre la contracepción.

## Educadores y roles

La última pregunta cuantificable de la encuesta sobre la perspectiva de los participantes en materia de experiencia ideal de educación sexual consultaba quién les hubiera gustado que les enseñara educación sexual (por ejemplo, los padres, tutores, profesores de educación general, profesores de educación especial, asesores, enfermeras, etc.). Los encuestados podían seleccionar cualquiera o todas las opciones de respuesta aplicables a su caso, o seleccionar la categoría «otro» y desarrollar su respuesta. Casi la mitad de los participantes (44 % o n = 8) habrían deseado que fueran sus padres quienes les hubieran hablado sobre educación sexual. Hubo siete participantes (38 %) que se decantaron por los profesores de educación general, y el mismo número de participantes hubiera deseado recibir la educación sexual a través de las enfermeras de su centro escolar. Un asesor de la escuela (33 % o n = 6), sesiones en grupo (11 % o n = 2) y un profesor con formación especializada (11 % o n = 2) se consideraban otras fuentes atractivas para enseñar educación sexual. Doce de los encuestados (65 %) marcaron «otro».

Al reflexionar sobre quién les hubiera gustado que les enseñara en un programa ideal de educación sexual, la mayoría de los participantes hicieron uso de las respuestas abiertas para enumerar diferentes roles aceptables en su opinión. En ocasiones especificaron que numerosas personas (incluyendo padres, tutores, profesores de educación general, profesores de educación especial, asesores y enfermeras) hubieran sido suficientes, aunque con mayor frecuencia imaginaban a diferentes personas interpretando diferentes roles en su educación sexual y/o que diferentes personas desempeñarían determinados roles en su educación sexual, dependiendo de la etapa en que se encontraban. A veces, los participantes sugerían estas personas porque querían aprender de aquellos con los que guardaban una relación más cercana, y porque, por lo tanto, confiarían en lo que les enseñaran

aquellos con quienes mantenían tal proximidad. No obstante, otros participantes preferían lo contrario: aprender sobre el sexo a través de personas con las que no mantenían una conexión íntima. También existían variables entre la opinión de los participantes en cuanto a involucrar a miembros familiares en la educación sexual. Algunas respuestas más inusuales incluían el deseo hacia otras fuentes de información, como personas relacionadas con la Iglesia, voluntarios de la comunidad, amigos y mentores, y libros.

Para unos pocos participantes, resultaba más importante que el programa formativo fuera accesible y la información precisa (incluyendo la formación profesional del profesor) que el hecho en sí de qué persona impartía la formación. En estas respuestas observamos que el «qué» del currículo ideal no podía separarse de otros factores como el cómo, cuándo y por quién.

## Discusión

Comenzamos este artículo con el postulado de Schuster (1986), quien afirmaba que la educación sexual ha de mostrar respeto por las normas culturales, el conocimiento de los valores familiares y la consciencia de las necesidades de los alumnos. Este estudio nos acerca a la comprensión de las necesidades de los alumnos con deficiencia visual, ceguera o personas con baja visión. Es decir, nos proporciona las respuestas iniciales de aquello que estos alumnos necesitan saber para afirmar su sexualidad frente a su organización. Necesitan conocer más sobre el contexto social que rodea a la sexualidad y aprender de diferentes formas y personas dispuestas y receptivas para atender sus necesidades.

Con respecto a la educación sexual, los encuestados tenían experiencia del currículo y pedagogía autorizados; su contenido se centraba principalmente en los riesgos asociados con la conducta sexual y en información anatómica y biológica. El enfoque pedagógico incluía la presentación, el debate de ciertas situaciones y una charla mínima explícita. Un enfoque como tal omitía o reducía al mínimo un contexto social de la sexualidad mucho mayor, que incluía formas de comunicación en las relaciones íntimas, normas sociales que rodean las conductas sexuales, definiciones de consentimiento en el seno de las relaciones sexuales, opciones para mantener relaciones sexuales más seguras y fuentes de información adicional.

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

Además, la mayoría de los participantes indicaron que la incapacidad para acomodar su discapacidad visual dificultó su experiencia de educación sexual, lo que sugiere que el enfoque enseñar educación sexual en la escuela se halla limitado y no se presenta de forma adecuada para las necesidades de los alumnos con discapacidad visual.

No obstante, estas limitaciones no impidieron que los encuestados aprendieran sexualidad. Al contrario, recogieron bastante información sobre sexo en la forma en que estaba a su alcance fuera del currículo escolar autorizado. Los participantes expresaron que, sobre los temas listados en la encuesta, aprendieron *más* fuera del programa escolar a través de amigos, su pareja sentimental, miembros familiares e internet. Estas frecuentes fuentes informativas podrían exponerles a información errónea y a manifestar, por tanto, la clara necesidad de contar con una educación y unas fuentes de información más fiables.

Sin embargo, la falta de información fiable no evitó la actividad sexual. Los participantes expresaron que habían tenido relaciones sexuales durante sus años escolares. No obstante, muchos de ellos expresaron consecuencias negativas, tanto emocionales como físicas, derivadas de su conducta sexual, lo que de nuevo sugiere la necesidad de más educación y más adecuada.

Dado que nuestros hallazgos indican la necesidad de ampliar los contenidos en materia de educación sexual, de hacer enfoques pedagógicos más adaptados a los alumnos con discapacidad visual, y de proporcionar fuentes más fiables y con mayor información, merece la pena considerar los tipos de currículos, pedagogías y materiales que los participantes consideran ideales. Existe la necesidad de recibir información sobre los procesos físicos y fisiológicos del sexo, y se ha de dar más información sobre las consecuencias físicas y emocionales de la actividad sexual. Esto incluye información social sobre la toma de decisiones, el fomento de la confianza personal y el coqueteo. Los educadores han de emplear formas de enseñar que permitan a los alumnos un mayor acceso al programa de educación sexual del que el centro escolar les ofrece. Entre los métodos específicos se incluyen: modelos realistas, anatómicamente correctos y tridimensionales, utilizados en combinación con un lenguaje franco y directo (es decir, conversación explícita). Ambos métodos han sido recomendados por otros investigadores (Kapperman y Kelly, 2013; Kelly y Kapperman, 2012; Krupa y Esmail, 2010), pero aún no se han incorporado a la experiencia de educación sexual de muchas clases y muchos centros escolares, y se han de incorporar también demostra-

ciones y representaciones tipo *role-playing*. Los datos muestran claramente que este tipo de cambios en el enfoque pedagógico apoyaría el acceso a un programa ideal de educación sexual para los alumnos con discapacidad visual.

Mientras que la mayoría de los encuestados sugirieron que la educación sexual debía enseñarse en los centros escolares —en concreto, en clase de Salud, clases de Ciencias o incluso desarrollar una clase exclusivamente dedicada a la educación sexual—, muchos encuestados opinaban que la educación sexual ideal se impartía también fuera de las clases. Los participantes también propusieron que este programa se dedicara a alumnos de diferentes edades (generalmente entre 10 y 14 años) o según la etapa de la vida del joven (por ejemplo, la pubertad). Independientemente de detalles como el lugar o la edad en que se recibe la educación sexual, es imprescindible que se enseñe. Hay que diseñar un programa específico para estudiantes con discapacidad visual, y así apoyar la educación en cualquier situación, con cualquier educador y para distintas edades. Es importante señalar la existencia de valores atípicos en los datos, que se no han podido relatar debido a las restricciones de la IRB. En ninguna respuesta se alcanzó un consenso total de los encuestados, y los datos recogidos reflejan el consenso del grupo de los encuestados en cuanto grupo, sin que pueda generalizarse a la población total. Por tanto, los datos de este estudio sugieren que, aunque existen puntos de gran acuerdo entre los encuestados, como los tipos de información a presentar, los métodos de enseñanza, el deseo de aprender en clases de educación sexual con pedagogías accesibles y la preferencia de los participantes en cuanto a su educación sexual, existe una gran diversidad de opiniones que los centros escolares y diseñadores de los currículos tendrán que gestionar.

Aún así, estas recomendaciones reflejan únicamente el primer análisis de los datos recabados. Una revisión futura de los datos incluirá el análisis de sus variables, que permitirá a los investigadores examinar con más detalle las necesidades de varios estudiantes con discapacidad visual, en materia de educación sexual, gracias a lo expresado por los adultos que participaron en esta investigación.

## Limitaciones

Este estudio utilizó un muestreo de adultos con discapacidad visual. Los sujetos fueron identificados por estar afiliados a la National Federation of the Blind. Los resultados de los estudios que utilizan muestras de conveniencia no se pueden extrapolar

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

a la población general. No obstante, cabe mencionar que los datos demográficos del muestreo de participantes prueban que, a pesar de su heterogeneidad estadística, este estudio incluye un amplio grupo transversal de encuestados en varios de los ámbitos requeridos para la recopilación de datos, lo que incrementa la generabilidad del estudio. Una limitación futura de este estudio es que todos los datos fueron aportados por los propios participantes. Aunque la dependencia en autoinformes puede presentar limitaciones para la investigación, en la mayoría de los casos los datos autorreportados se consideran una fuente de información fiable que aborda cuestiones fundamentales (Rutherford, Cacciola, Alterman, McKay y Cook, 2000).

## Implicaciones

No existe otro estudio en el que adultos con discapacidad visual reflexionen sobre sus experiencias de educación sexual en distintos contextos educativos. Hasta la fecha, este es, a su vez, el estudio más exhaustivo realizado en el campo de la discapacidad visual con el mayor muestreo concentrado en este tema. Los datos cuantitativos y cualitativos mostraron de manera abrumadora que la discapacidad visual de los participantes afectó a la educación sexual que recibieron. Además, se advirtió que es necesario mejorar la educación sexual que reciben los alumnos con discapacidad visual con el fin de atender a sus necesidades y de prepararles para enfrentarse a situaciones futuras. Estos datos ayudarán a concienciar a los educadores sobre los deseos y necesidades de sus alumnos a la hora de comprender sus propios cuerpos y de estar preparados para las relaciones sexuales. Hay que poner a disposición de los alumnos con discapacidad visual materiales y modelos accesibles, y estos han de ser usados por profesores que comprendan enfoques pedagógicos eficientes y que estén dispuestos a hablar abierta y honestamente con los alumnos acerca de la salud sexual. El currículo ha de incluir, aparte de la fisiología del sexo, las emociones e información social asociadas a la toma de decisiones en cuanto al sexo.

Es por esto por lo que se recomienda a los educadores e investigadores que desarrollen una herramienta formativa para la educación sexual. Esta herramienta deberá incluir referencias para obtener modelos prefabricados y materiales accesibles para que los educadores los utilicen con los alumnos con discapacidad visual, a través de situaciones que puedan proporcionar un contexto social y emocional para mantener conversaciones explícitas. Dicha herramienta (a) abordaría un marco más amplio de conocimientos relacionados con la sexualidad, que, según indica el estudio, son

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

necesarios para los alumnos con discapacidad visual; (b) sería totalmente accesible; (c) haría uso de pedagogías utilizadas en otras áreas de contenido con alumnos con discapacidad visual, y (d) justificaría el acceso de los alumnos a fuentes de (des) información fuera del aula.

Las investigaciones futuras habrán de continuar analizando un amplio espectro de temas relacionados, incluyendo cómo enseñan los profesores educación sexual en clases inclusivas (tanto en escuelas públicas como en escuelas residenciales), cómo acceden a la educación sexual los alumnos con deficiencia visual y múltiples discapacidades, qué prácticas pedagógicas específicas responden mejor ante las necesidades de qué tipo de alumnos y qué alumnos experimentan un currículo de educación sexual más amplio y accesible, como el que este estudio recomienda.

## Referencias bibliográficas

DODGE, L. R. (1979). Sexuality and blind disabled. *Sexuality and Disability*, 2(3), 200-205.

FOULKE, E., y UHDE, T. (1974). Do blind children need sex education? *The New Outlook for the Blind*, 68(5), 193-200, 209.

GARLAND, R. (1991). The mid-point on a rating scale: is it desirable? *Marketing Bulletin*, 2, 66-70.

GREENE, J., KREIDER, H., y MAYER, E. (2005). Combining qualitative and quantitative methods in social inquiry. En: B. SOMEKH y C. LEWIN (eds.), *Research methods in the Social Sciences* (p. 274-279). Londres: Sage Publications.

HICKS, S. (1980). Relationship and sexual problems of the visually handicapped. *Sexuality and Disability*, 3(3)165-176.

KAPPERMAN, G., y KELLY, S. M. (2013). Sex education instruction for students who are visually impaired: recommendations to guide practitioners. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 107(3), 226-230.

KELLY, S. M., y KAPPERMAN, G. (2012). Sexual activity of young adults who are visually impaired and the need for effective sex education. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 106(9), 519-526.

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.

- KENT, D. (2002). Beyond expectations: being blind and becoming a mother. *Sexuality and Disability*, 20(1), 81-88.
- KRUPA, C., y ESMAIL, S. (2010). Sexual health education for children with visual impairments: talking about sex is not enough. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(4), 327-337.
- KVAM, M. H. (2005). Experiences of childhood sexual abuse among visually impaired adults in Norway: prevalence and characteristics. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(1), 5-14.
- PAVA, W. S. (1994). Visually impaired persons' vulnerability to sexual and physical assault. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88(2), 103-112.
- RUTHERFORD, M. J., CACCIOLA, J. S., ALTERMAN, A. I., MCKAY, J. R., y COOK, T. G. (2000). Contrasts between admitters and deniers of drug use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(4), 343-348.
- SCHUSTER, C. S. (1986). Sex education of the visually impaired child: the role of parents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 80(4), 675-680.
- U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2007). *Sexually transmitted disease surveillance* [formato pdf].
- VAUGHAN, J., y VAUGHAN, C. E. (1987). Sex education of blind children re-examined. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 81(3), 95-99.

---

WILD, T. A., KELLY, S. M., BLACKBURN, M. V., y RYAN, C. L. (2015). Experiencias de adultos con discapacidad visual sobre la educación sexual recibida. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 66, 97-119.