



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“SEXUALIDAD Y
DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Una
propuesta de intervención desde el
Trabajo social”

Autor/a:

Sofía Ballesteros Rodríguez

Tutora:

María Teresa del Álamo Martín

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2019-2020

9 DE ENERO DE 2020

Resumen:

En este trabajo vamos a tratar el tema de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, diseñando una propuesta de intervención de educación sexual.

Para poder diseñar la propuesta de intervención hemos partido del estudio y del análisis de textos y documentación de otros autores, realizando así una revisión bibliográfica que incluye los temas que hemos considerado necesarios para fundamentar y justificar la necesidad de la propuesta de intervención

Por otra parte nos hemos apoyado en otros proyectos de intervención ya probados, para diseñar este trabajo, que lo que pretende es aportar conocimientos, pautas de comportamiento y recomendaciones sobre la vida y las relaciones sexuales, afectividad y el autoestima, todo esto dirigido a las personas con discapacidad intelectual y sus familias

Palabras clave: Discapacidad intelectual, sexualidad, familia, vida plena, desarrollo afectividad, propuesta de intervención

INDICE

1. <u>INTRODUCCIÓN</u>	4
2. <u>JUSTIFICACIÓN</u>	5
2.1 Discapacidad.....	5
2.2 Sexualidad.....	6
2.3 Sexualidad y discapacidad.....	7
2.4 Educación sexual.....	9
2.5 Proyectos llevados a cabo en España.....	11
2.6 Marco legislativo.....	12
3. <u>OBJETIVOS</u>	13
4. <u>METODOLOGÍA</u>	16
5. <u>RESULTADOS</u>	17
5.1 Introducción.....	17
5.2 Objetivos.....	17
5.3 Destinatarios y participantes.....	18
5.4 Temporalización.....	18
5.5 Talleres.....	20
5.6 Recurso humanos u materiales.....	36
5.7 Evaluación y eficacia del proyecto.....	36
6. <u>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</u>	37
7. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	39
ANEXO I.....	42
ANEXO II.....	44

1. INTRODUCCIÓN

El tema de la sexualidad en personas con discapacidad recientemente ha comenzado a tomar importancia. La sexualidad ha sido un tema tabú durante mucho tiempo para toda la población y con más ímpetu para las personas con discapacidad. Este tabú era alimentado a través de la infantilización y de los diferentes mitos.

Ahora mismo estamos viviendo una época de liberación sexual, en la que se reivindica la libertad de todas las personas para ser, sentir y actuar como prefieran sin enfrentarse a juicios sociales y aun así este colectivo se sigue viendo perjudicado y afectado por el gran tabú del sexo.

Para superar todos estos prejuicios y dificultades y permitir un desarrollo que los lleve a una vida de calidad en todos los ámbitos, creemos que se debe comenzar por una educación sexual que entre otras cosas nos lleve a la normalización de este tema tanto en la sociedad como en el propio individuo con discapacidad y su entorno más cercano.

El trabajo que presentamos a continuación trata sobre la sexualidad y la discapacidad. En la primera parte, realizamos una revisión bibliográfica compuesta por estudios y artículos relacionados con materia de sexualidad, identidad de género, papel de los diferentes profesionales y familias, otras figuras que están emergiendo y que están cobrando gran importancia, abusos que sufre este colectivo y mitos desarrollados en torno a su sexualidad, maneras de relacionarse y su afectividad.

Toda esta revisión bibliográfica está enfocada para fundamentar la importancia y la necesidad de que exista una educación sexual que permita a las personas con discapacidad intelectual desarrollar su vida de una manera plena y la segunda parte pretendemos diseñar una propuesta de intervención de carácter educacional.

2. JUSTIFICACIÓN

Como dice Campo, (2003), la vida sexual y afectiva es una necesidad que tienen todas las personas y su desarrollo es primordial para tener una vida plena. De tal manera que se consideran derechos fundamentales que toda persona tiene, tanto el derecho a disfrutar de la sexualidad como de la libertad sexual. Estos derechos han ido evolucionando a lo largo del tiempo, en diferentes colectivos con mayor o menor celeridad, siendo el de la diversidad funcional donde quizá, se hayan desarrollado menos. Este concepto es común para otros autores como son, Díaz, I., Gil, M.D., Morell, V., Salmerón, P., & Ruiz, E. (2016) y Díaz, C. (2018) entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), más de 1000 millones de personas en el mundo padecen discapacidad, lo que equivale al 15% de la población mundial. Gran parte de la población que padece esta discapacidad, haciendo especial referencia al ámbito sexual, se ve afectada ya no solo por la complicación que puede acarrear su situación concreta a nivel físico o intelectual, sino también por la sociedad en general a través de los juicios morales, y de los prejuicios. (López Sánchez F., 2011)

A lo largo de la historia, las personas que padecen discapacidad intelectual han sufrido diversas discriminaciones en lo que respecta al disfrute de sus derechos. En el marco teórico haremos un breve recorrido de cómo ha ido evolucionando esta discriminación y los prejuicios asociados a este colectivo que nos servirá para entender porque existe la necesidad de estudiar y aplicar proyectos de intervención de educación sexual para mejorar la calidad de vida de estas personas.

2.1 DISCAPACIDAD

A lo largo de la historia, la concepción de discapacidad y la visión de las personas que la padecían han ido cambiando, Molina, González, Rivera, y Marin (2018), indica cómo han evolucionado los modelos de discapacidad en el tiempo. Pasando del modelo de prescindencia, el cual se basaba en que la discapacidad era considerada como un castigo de dios, al modelo rehabilitador, acercándose más al modelo que conocemos hoy en día, pero diferente de este, ya que promovía la inferioridad de las personas con discapacidad frente al resto de población, optando por una respuesta únicamente rehabilitadora. Más tarde surgió el modelo social, donde se empieza a analizar la discapacidad según su posición en la sociedad, apuntando hacia la integración, pero se sigue asimilando como un problema.

La amplitud del concepto nos lleva a intentar recoger algunas de las definiciones y puntos de vista manifestados por diversos autores sobre este problema, haciendo énfasis, en el qué es y en el qué consiste.

Como propugna Egea & Sarabia (2001), “las clasificaciones de la OMS se basan en el principio de que la discapacidad un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social. El principio de universalismo implica que los seres humanos tienen de hecho o en potencia alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud.” (PP. 15)

También es importante señalar que “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”. (AAIDD, antes AAMR, 2010).

Según Vehemas (2004), la discapacidad es una concepción social que marca las ideas que tienen los individuos de lo que es óptimo y normal a nivel físico, mental y como la sociedad no se adapta sino que asume que todo ser humano es igual, con las mismas capacidades, necesidades y limitaciones.

2.2 SEXUALIDAD

Los países pioneros en el estudio de la sexualidad de la población general son Francia, Inglaterra y Estados Unidos. En el caso de España no será hasta los años 80 cuando comiencen a desarrollarse estos estudios. El proceso surgirá a partir de los cambios demográficos sufridos en los países en situación de posguerra, donde factores como la fecundidad o el matrimonio comenzaran a tener una mayor relevancia (Vázquez, 1996). A partir de este punto se comienza a estudiar las conductas sexuales y sus dimensiones.

Vázquez (1996) nos muestra un esquema muy simplificado de como se ha desarrollado la libertad sexual a lo largo de la historia. El patrón se repite, y es que, tras épocas de represión y persecución, se suceden siempre épocas de liberación sexual que van ligadas al contexto político dominante.

Consideramos importante definir el termino de sexualidad ya que es un factor fundamental en la vida de las personas, según la OMS (2006): “la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, que abarca el sexo, la identidad y los roles de género, el erotismo y el placer. Esta dimensión puede expresarse de forma saludable o mediante conductas que ponen en riesgo la salud sexual.”

Y se entiende como sexualidad responsable, “aquella que practican las personas que han desarrollado una autonomía personal que les ha llevado a convertirse en personas responsables con capacidad para reflexionar sobre sus prácticas y los riesgos asociados si no se toman las medidas de precaución oportunas, así como las consecuencias que esas prácticas pueden tener sobre terceras personas” (Salud Madrid, 2008).

Según Rivera (2008), hay que tener en cuenta que el hecho de tener una vida sexual responsable y sana aporta factores positivos como los que se citan a continuación:

- Asumir responsabilidad
- Madurez

Uno de los temas más complejos de abordar dentro de este colectivo es el de la identidad de género, ya que por sí solo es un tema al cual se asocian un montón de prejuicios y de esta manera consigue una doble estigmatización.

Pero al igual que cualquier personas, las personas con discapacidad intelectual tienen su propia identidad de género, que no está definida por los modelos socialmente aprobados.

Existe una teoría llamada teoría Queer, desarrollada por Teresa Laurentis (1990), que delimita y define las siguientes dimensiones:

- Sexo: se refiere a las características biológicas
- Identidad de género: el propio sentir de cada uno, es decir, el sexo y el género son dos aspectos que van por separado, de tal manera que una mujer no tiene que sentirse de género femenino solamente por tener un órgano sexual femenino.
- La orientación sexual: los deseos sexuales propios.
- La expresión de género: el cómo nos ve la sociedad.

Todo ello viene recogido en "Rainbow Resources" que es una Guía Compasito sobre Género y Sexualidad, Sudbrock, C., Hallsworth, L & Lehner, A. (2014)

Pero como dice Díaz (2018), no se puede simplificar de esta forma la diversidad sexual, ni siquiera con las siglas LGBTI, ya que los deseos sexuales o corrientes sexuales son mucho más amplios.

2.3 SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD

Como hemos señalado anteriormente, la sexualidad es un factor clave en la vida de las personas, incluyendo a las personas con discapacidad.

Tradicionalmente, se valoraba de manera diferente la vida sexual de las personas con discapacidad, de manera que la sexualidad en sus vidas pasaba a un segundo plano y lo único que se hacía era intentar reprimir sus impulsos sexuales. Se veía a las personas con discapacidad como eternos niños, sin dar pie a que se desarrollasen como adultos, y por tanto desarrollar su vida sexual. (Casarella, Duacastella, Schorr, Filidoro & Antonini, 2005).

Rivera (2008) afirma que existen muchos mitos y prejuicios sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, y que la existencia de dichos mitos ha sido decisivo para que la sociedad general haya intentado reprimir los impulsos de las personas con discapacidad. En muchos casos se trataba de prevenir riesgos rechazando la vía de potenciar una educación sexual adecuada.

Dentro de los mitos que menciona Rivera (2008), señalamos los siguientes: el no deseo sexual, la no consciencia de estos deseos, la incapacidad para la obtención de relaciones sexuales plenas, la imposibilidad de tener pareja. etc. Otra creencia es que no pueden controlar sus impulsos, ya que los realizan en sitios públicos, pero eso es debido a que no reciben una educación sexual adecuada, o que en caso de tener familia esta condición puede ser transmitida a la descendencia.).

Y por ello se puede decir que muchos de los problemas referidos a la sexualidad de las personas con discapacidad se deben a los prejuicios asociados a estas personas, no a sus limitaciones.

Para que las personas con discapacidad puedan desarrollar la actividad sexual de una forma plena y contribuir a su bienestar se debería normalizar la relación entre discapacidad y sexualidad, de tal forma que pueda verse como algo natural. Con esto se puede conseguir un mayor acceso a una educación sexual, limitando las posibilidades de llevar una vida sexual peligrosa o no saludable. Así mismo, habría que acabar con los prejuicios que hemos mencionado anteriormente y con los estigmas que engloban a la población con discapacidad. (Navarro, Torrico, & López, 2010).

La guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual de la Junta de Castilla y León (2011), declara como principio básico la máxima integración de las personas con discapacidad, y esto se extiende hasta el campo de sus necesidades afectivas y sexuales. En caso contrario la persona podría vivir con grandes aflicciones.

Es importante destacar que cada persona es única, con propios tiempos de actuación y asimilación diferentes. Habrá personas que manifestarán de motu proprio su interés por desarrollar su sexualidad y otras por el contrario que no lo harán. Es importante que el sujeto manifieste su propia libertad, porque es un derecho intrínseco.

Otro de los mitos es que las personas con discapacidad no son objeto de abuso sexual debido a que no son deseados, pero esto no es realmente así, ya que al verse como personas vulnerables y, por factores extrínsecos, como ser personas dependientes singla información sexual necesaria sí que suelen padecer abusos. Este abuso sexual puede ser sin contacto (por ejemplo, incitar con pornografía) o con contacto físico (tocamientos). (López, 2001)

Hay estudios que señalan que hasta un 80% podría llegar ser víctima de abusos sexuales a lo largo de su vida. (Verdugo, Alcedo, Bermejo, y Aguado, 2002).

(UAVDI) es la Unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual, una fundación que trabaja para parar y atender los abusos sexuales dirigidos a las personas con discapacidad intelectual. (Martorell, & Alemany, 2017).

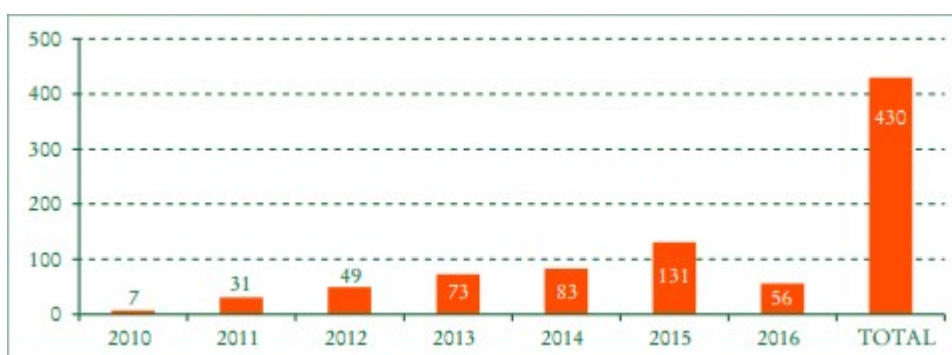


Gráfico I. casos de abusos a personas con discapacidad atendidos anualmente por la UAVDI desde febrero de 2010 hasta junio de 2016.

En esta gráfica se puede observar el crecimiento de los abusos sexuales desde 2010 hasta 2016, la gráfica muestra que en el 2016 hay un descenso de los casos pero tenemos que tener en cuenta que solo se ha recogido información hasta el mes de Junio.

El abuso sexual es más frecuente que se dirija a mujeres con discapacidad que a hombres, por ello se puede hablar de una doble discriminación, de manera que las mujeres con discapacidad son discriminadas por dos razones, por ser mujeres y por tener discapacidad. (Bailey, 1998)



Gráfico II. Sexo y edades de las personas con discapacidad intelectual atendidas por UAVDI. (2010-2016)

2.4 EDUCACIÓN SEXUAL

La educación sexual es un proceso que comienza desde la niñez, éste debe ser continuo, y evoluciona junto con el desarrollo de la persona en cuestión. (Campo, 2003).

Según Sexuality Information and Education Council of the United States (1964), “la educación sexual ayuda a las personas a obtener la información, las herramientas y la motivación necesarias para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad”.

La educación sexual puede ir dirigida a cualquier persona, en este caso vamos a centrarnos en la educación sexual para personas con diversidad funcional y sus redes sociales.

La educación sexual que va dirigida a las personas con discapacidad tiene que emanar de sus redes sociales, nos referimos con “redes sociales” a los parientes, progenitores, personas cercanas al sujeto o a los profesionales que les acompañan.

Cuando hablamos de esta educación sexual, no se puede generalizar, sino que ésta tiene que adaptarse a cada una de las características o a las limitaciones del individuo al que va dirigido. Cada caso tiene que estudiarse de una manera individual, para comprobar el tipo de apoyo que precisa la persona, pudiendo ser limitado, intermitente, extenso o generalizado. (Campo, 2003).

Apoyo limitado	Tienen capacidad para aprender los contenidos básicos de la educación sexual y protegerse de las prácticas de riesgo.
Apoyo extenso	Deben aprender a controlar los impulsos, deseos y emociones y prevenir abusos.
Apoyo generalizado	Dependen de los demás y su sexualidad está condicionada por este factor.

Tabla I, de elaboración propia a partir de los datos recogidos en el artículo de Campo (2003).

Para llevar a cabo una buena educación sexual es necesario tener en cuenta cómo se va desarrollando la persona a nivel sexual desde la infancia, en la tabla II puede observarse este proceso (Bain, s.f):

Rango de edades	Tópicos por desarrollar
De 2 a 9 años	<ul style="list-style-type: none">• Diferencias entre niños y niñas.• Las partes del cuerpo.• Conductas públicas y privadas.• Decir no a contactos incorrectos y reconocer estos.• Como nacen los niños.• El autoerotismo.
De 10 a 15 años	<ul style="list-style-type: none">• La menstruación, sueños con derrames y cambios de la pubertad.• Sentimientos sexuales.• Orientación sexual.• Elaborar y mantener relaciones.
De 16 años en adelante	<ul style="list-style-type: none">• Diferencias entre sexo y amor.• Responsabilidades de las relaciones sexuales.• Responsabilidad de la paternidad.• Leyes y consecuencias de los abusos.

Tabla II, de elaboración propia a partir de los datos recogidos en el texto de Bain (s.f).

Una figura importante que está surgiendo ahora en el campo de la sexualidad y la discapacidad directamente relacionado con la educación sexual es el/la **auxiliar sexual**, este se puede definir como la mezcla de una asistente personal y un trabajador sexual. (Ripollés, 2014).

El/la auxiliar sexual es una herramienta que promueve la vida independiente y que da apoyo aquellas personas con discapacidad que lo necesitan de manera permanente y que no pueden disfrutar de una vida sexual plena. (Ripollés, Rodríguez y Cabrero, 2007).

Esta figura va dirigida a cualquier persona con discapacidad, y tiene diferentes funciones, es decir, no solo sirven para satisfacer los deseos sexuales, sino que también tiene una función educacional, para enseñar a los usuarios conocer su cuerpo.

También se defiende la necesidad de que se regule este servicio laboral para la intervención conjunta de los tres elementos claves: usuario, el auxiliar sexual y el terapeuta. (Arnau, 2013).

En España también existen organizaciones que proveen este tipo de servicios, como el caso de la entidad Tandem Team:

“Tandem Team es una organización sin ánimo de lucro, debido a las restricciones del marco legislativo, limita su función a poner en contacto a potenciales asistentes y potenciales asistidos. Para ello evalúa previamente la idoneidad de ambas personas, así como su posible afinidad. Posteriormente realiza un seguimiento para evaluar cómo ha acontecido el servicio.” (García-Santesmases, & Branco de Castro, 2016).

Este servicio está directamente relacionado con la educación sexual, ya que nos e limitan a satisfacer necesidades, sino que también promueven el aprendizaje, de manera que guían a las personas que tiene dificultades por ejemplo a expresar sentimientos o muestras de afecto o a conocerse a sí mismos y a los demás.

2.5 PROYECTOS LLEVADOS A CABO EN ESPAÑA:

A través de la revisión bibliográfica realizada para crear el marco teórico del proyecto nos ha permitido recabar información sobre diferentes proyectos realizados en España y también en un marco internacional.

Estos proyectos son desde documentos, guías o intervenciones dirigidos a los padres, madres o tutores de las personas con discapacidad intelectual donde el contenido intenta ayudarles a tratarlos temas de la sexualidad de una manera óptima con sus hijos, dando información fundamental para el desarrollo de estos, sobre sus capacidades y derechos, intentando que creen un ambiente natural y positivo en torno a este tema.

Algunos ejemplos son:

- Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA), dirigida a padres y madres.
- Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS), dirigida a profesionales y voluntariado
- Guía elaborada por la Junta de Castilla y León, dirigida a los profesionales de centros de educación especial.
- Fundación Grupo Develop, dirigida tanto a usuarios como a profesionales.
- Gobierno del Principado de Asturias, para los profesionales y los familiares.

Algo que tienen todos los proyectos referentes a este tema en común, es que es necesaria la participación desde los tres agentes principales, que son el usuario, la familia y los profesionales, deberán trabajar conjuntamente para poder alcanzar unos objetivos óptimos.

En la Guía de la Junta de Castilla y León ponen de manifiesto también la importancia de contar con la participación de las entidades públicas para lograr el éxito en la intervención.

También coinciden en otros aspectos como pueden ser: la metodología del proyecto, las clases didácticas de manera que los jóvenes con discapacidad intelectual interactúen y se cree un clima de confianza y confianza, de esta manera no se explica solo una parte teórica sino que también puede llevarse a cabo una parte práctica.

El crear un intervalo de edad también es algo relevante, ya que cada persona lleva su propio proceso pero de esta manera se crea un grupo que puede estar en la misma fase del ciclo vital, por lo que pueden tener los mismos intereses, inquietudes o dudas, los grupos serán más participativos y colaboraran mejor entre ellos.

En definitiva los resultados de estos proyectos suelen coincidir con los objetivos que se establecen, algunos de ellos simplemente son complementarios y sirven como ayuda para los profesionales o para guiar a las familias.

2.6 MARCO LEGISLATIVO

Para llevar a cabo una propuesta de intervención veo necesario apoyarse en un marco legislativo, donde podamos plasmar las diferentes leyes que respaldan a este colectivo y los diferentes derechos sexuales de las personas con discapacidad.

- Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad,(CRPD, 2007).

- El derecho a formar una familia (Art. 23).

1. Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:

a) Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges.

c) Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

- El derecho a una educación inclusiva (Art. 24).

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a:

a) Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana;

b) Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas;

c) Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.

- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia.

También considero importante mencionar al SAAD, Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, a que dicha Ley dio lugar.

Como hemos dicho antes la sexualidad es fundamental para el desarrollo pleno de la persona, de esta manera existen ciertos derechos sexuales y estos son derechos fundamentales y universales.

La declaración de los derechos sexuales, surge en 1997 en el congreso mundial de sexología, Valencia, y fue aprobado en 1999 por la Asamblea General de la Asociación Mundial para la Salud Sexual.

Estos derechos son, según el World Association for Sexual Health (WAS, 1997):

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. El derecho a la privacidad sexual. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciado entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

10. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

3. OBJETIVOS:

Lo que se pretende con este trabajo es dar visibilidad al problema relacionado con la sexualidad y la discapacidad intelectual.

Mostrar la importancia de potenciar las capacidades de estas personas.

Desmentir los mitos dirigidos a este colectivo relacionados con la sexualidad y las capacidades dentro de las relaciones afectivas.

Hacer hincapié en la importancia de la figura de la familia y de los diferentes profesionales en la educación sexual de estas personas.

Y con todo ello normalizar este tema dentro de la sociedad y del propio colectivo de personas con discapacidad intelectual acabando con el tabú en torno a la sexualidad como derecho de todas las personas para desarrollar una vida plena.

Pretendemos diseñar una propuesta de intervención de educación sexual dirigida a jóvenes con discapacidad intelectual. Un grupo de 10 personas con edades comprendidas desde los 15 años a los 20.

Esta propuesta trata de facilitar las herramientas necesarias para poder desarrollarse plenamente y llevar una vida saludable en todos los sentidos, pretendiendo ayudarles a sociabilizar y relacionarse de manera adecuada teniendo en cuenta los diferentes contextos y preferencias de los individuos.

Cabe señalar que hemos dirigido la propuesta a la población joven, aunque también sea necesaria para personas con más edad que no hayan sido educadas en temas de sexualidad, debido a los prejuicios de los que se ha hablado anteriormente y que la liberación del tabú de la sexualidad dentro de este colectivo ha empezado a erradicarse desde hace poco tiempo, por lo que hay generaciones que no han sido educadas ni guiadas en esta materia.

4. METODOLOGÍA:

Este trabajo parte de la idea de que para realizar un proyecto de intervención es necesario un estudio previo de información y una parte participativa.

El estudio previo sobre el tema se ha realizado mediante una revisión bibliográfica para la cual se han utilizado las bases de datos: google académico, bibliotecas, libros online, diferentes documentos escritos, gráficos, tablas y electrónicos, pertenecientes a otros autores, conseguidos a través de técnicas cualitativas y cuantitativas como la observación y la entrevista.

Con motivo de que nuestro proyecto no deja de ser una propuesta que no ha podido tener una demostración factible por el momento, hemos tomado como referencia los resultados de los trabajos comentados con anterioridad, a través de los resultados de dichos proyectos hemos analizado cuales son las necesidades y las limitaciones de las personas con discapacidad intelectual.

Esto nos ha permitido crear una propuesta de intervención adaptada a las necesidades de este colectivo con la intención de mejorar la educación sexual que puedan recibir.

La propuesta de intervención se plantea desde una perspectiva participativa, donde es necesaria la participación y la cooperación entre los tres agentes principales que son las familias, los profesionales y los usuarios.

5. RESULTADOS:

A continuación se realiza una propuesta de intervención desarrollada en las siguientes páginas

5.1 INTRODUCCIÓN

Esta propuesta de intervención, desde el campo del trabajo social enfocada en la educación sexual tiene la intención de mejorar el disfrute de los derechos que se encuentran en relación con las materias afectivas y sexuales, pretende atender una carencia dentro del colectivo de personas con discapacidad intelectual.

Creemos que las personas con esta condición necesitan una educación diferente, mas implicativa, individualizada e intensiva, por ello vemos necesaria la creación de propuestas de intervención en educación sexual, de manera que estas personas puedan clarificar conceptos y temas sexuales y afectivos, normalizar todos estos temas y poder tener una vida sexual y afectiva saludable haciendo disfrute de sus derechos como lo puede hacer cualquier persona.

5.2 OBJETIVOS:

Lo que pretendemos con este proyecto es crear un ambiente donde las personas con discapacidad intelectual puedan desarrollar sus capacidades afectivo-sexuales y aprender a expresarlas y manejarlas.

Los objetivos pretenden marcar cual es la finalidad del proyecto, estableciendo unas metas conseguir, esto marcara el éxito o el fracaso de la propuesta.

Existen dos tipos de objetivos, los generales y los específicos.

- Objetivo general:

Proporcionar los conocimientos y herramientas necesarias para conseguir que las personas con discapacidad intelectual tengan conductas óptimas que les permita desarrollar una vida sentimental, sexual y afectiva saludable acorde a sus necesidades y preferencias potenciando así su autonomía haciendo que sean capaces de enfrentarse a problemáticas y a la toma de decisiones.

- Objetivos específicos:

Los objetivos específicos establecen fines más concretos:

- Conocerse: ser conscientes de la propia evolución y de los cambios de su cuerpo y del cuerpo del sexo contrario.
- Aprender a tomar decisiones: tomar las decisiones que crean correctas en función de sus deseos.
- Respetar: aceptarse y respetarse a uno mismo al igual que al resto de personas y el entorno o contexto.

- Adquirir los conocimientos necesarios como para saber expresar e identificar emociones, sentimientos y deseos.
- Tomar consciencia de las diferentes problemáticas y de la consecuencia de los actos en temas de sexualidad.
- Adquirir conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

5.3 DESTINATARIOS Y PARTICIPANTES:

Los destinatarios serán personas con discapacidad intelectual en una edad comprendida entre los 15 y 20 años, cuya discapacidad les permita disponer de cierta autonomía.

Consideramos que en este intervalo de edad es fundamental la educación sexual a que es cuando el cuerpo empieza a tener más cambios y empezamos a manifestar los deseos de manera más abierta, y por ello tener una noción de todos estos temas puede ayudar a que su desarrollo y su evolución sea menos compleja ya que serían conscientes de la normalidad de lo que pasa en sus cuerpos y su cabeza.

En ocasiones se contará con la participación de familiares y otros profesionales que puedan aportar diversos conocimientos y herramientas relacionadas con los diferentes temas que se desarrollan durante la propuesta de intervención.

Consideramos que es muy importante la participación de las familias ya que ellas son quienes más aportan en la educación de sus hijos o familiares cercanos, y también pueden adquirir conceptos y nociones de cómo educarles a través de este tipo de intervención ya que cuentan con la ayuda de profesionales.

La participación de otros profesionales refuerza la idea de tomar la educación sexual desde diferentes puntos de vista, estos profesionales pueden aportar herramientas importantes desde su campo de trabajo como puede ser la psicología con la cual está muy relacionada el tema que abordamos.

5.4 TEMPORALIZACIÓN:

El proyecto contará con once sesiones, de las cuales dos sesiones se realizarán con las familias al inicio, ocho sesiones grupales y una sesión individual dirigida a cada individuo y con la participación de su familia y un psicólogo.

Las primeras dos sesiones dirigidas a las familias tienen gran importancia ya que lo que se pretende es guiar a la familia en cómo abordar el tema de la sexualidad en las personas con discapacidad.

Cada sesión grupal se desarrollará en dos horas con una parada de quince minutos a mitad de la sesión.

Estas sesiones se dividirán en dos partes, la primera mitad se enfocará en la explicación teórica, y el resto de la sesión se desarrollará de manera dinámica con diferentes actividades relacionadas con los temas tratados ese día.

Se llevará a cabo durante dos semanas, de lunes a viernes, dos horas cada día.

Por último, habrá una sesión dirigida a nivel individual de aproximadamente una hora y media en la cual se contará con la participación de familiares y otros profesionales.

5.5 TALLERES:

TALLER 1

<p>¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?</p>	<p>Los destinatarios del primer taller son la familia, padres, hermanos, aquellos interesados en participar en la educación sexual de su familiar.</p>
<p>¿QUÉ SE PRETENDE?</p>	<p>En esta primera sesión lo que se quiere es explicar por qué es tan importante la sexualidad para poder desarrollar una vida sexual plena, potenciando las habilidades en vez de marcar las carencias, de manera que su familiar con discapacidad explore también sus límites.</p> <p>Se pretende analizar cuáles son los problemas detectados por los familiares para poderles dar respuesta</p>
<p>¿CÓMO SE DESARROLLA?</p>	<p>En primer lugar se repartirán fotocopias de la entrevista dirigida a los padres (Anexo II).</p> <p>Este taller es una simple reunión con los familiares, donde se hablará con total libertad de la sexualidad, de manera que los profesionales puedan lanzar preguntas establecidas en las hojas repartidas (Anexo II) para que las familias respondan, pero sobre todo que sean ellos los que pregunten y muestren las dudas o los problemas.</p> <p>La manera que hemos escogido para que puedan expresar sus dudas después de realizarles el cuestionario es a través de una actividad que consiste en:</p> <p>Cada familiar escribe una pregunta y un problema en un cuarto de folio y se mete en una urna de cartón de manera anónima.</p> <p>Los profesionales irán sacando estas hojas y contestando a los familiares.</p>

TIEMPOS	La sesión durara dos horas con un descanso de diez minutos.
MATERIALES	Es necesaria una sala con espacio para unas 20 personas, 20 sillas y 2 mesas. Bolígrafos y folios. Y una caja de cartón Dispondremos de un proyector, para exponer elPowerPoint con los conceptos iniciales, para motivar las dudas y las preguntas. Fotocopias del Anexo II

TALLER 2:

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	Los destinatarios del primer taller son la familia, padres, hermanos, aquellos interesados en participar en la educación sexual de su familiar.
¿QUÉ SE PRETENDE?	Se pretende explicar y mostrar en que van a consistir los talleres dirigidos a las personas con discapacidad intelectual, mostrar el itinerario, los temas a abordar, las diferentes actividades y el grado de implicación que las familias van a tener en esto.
¿EN QUÉ CONSISTE?	<p>Se repartirá un el temario preparado para las demás sesiones dirigidas a las personas con discapacidad y se debatirá sobre ello, de manera que pueden aportar opiniones que sirvan para ampliarlo en caso de que fuese necesario.</p> <p>Se tendrá en cuenta los diferentes puntos de vista de las familias para abordar el proyecto.</p> <p>Se explicará la metodología que se seguirá a la hora del desarrollo de las explicaciones y actividades, el papel de los profesionales y el de los interesados.</p>
TIEMPOS	La sesión durara una hora y media con un descanso de diez minutos.
MATERIALES	<p>Es necesaria una sala con espacio para unas 20 personas, 20 sillas y 2 mesas.</p> <p>Temario impreso, una copia por persona.</p> <p>Dispondremos de un proyector, para exponer el PowerPoint con los conceptos iniciales, para motivar las dudas y las preguntas.</p>

TALLER 3:

<p>¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?</p>	<p>Las personas con discapacidad intelectual, en un intervalo de edad de 15 a 20 años.</p>
<p>¿QUÉ SE PRETENDE?</p>	<p>Pretendemos crear un clima cómodo y de confianza entre los diferentes destinatarios de manera que en las siguientes sesiones puedan mostrarse tal y como son y expresarse sin vergüenza y de una manera segura. Vamos a tratar de esclarecer ciertos conceptos que les hayan podido crear confusión en su día a día, actuando con la intención de normalizarlo dentro de sus vidas y dentro del aula.</p> <p>Con la última actividad lo que se pretende es comprobar que lo anteriormente explicado ha quedado claro</p>
<p>¿EN QUÉ CONSISTE?</p>	<p>Con el taller Nº 3, comenzamos con las sesiones dirigidas a las personas con discapacidad intelectual, estos jóvenes no tienen por qué conocerse entre sí, por lo que empezaremos con una dinámica de presentación.</p> <p>Se hacen dos filas de sillas en paralelo enfrentadas, donde los jóvenes se van a sentar aleatoriamente. Una vez estén sentados empezaremos a explicar la dinámica la cual consiste:</p> <p>Hay una serie de ítems, edad, nombre, color favorito, comida favorita, y una palabra que nos defina. Por turnos se van a levantar de la silla y por lo que ven de la persona que tienen enfrente van a suponer su nombre, edad...etc.</p> <p>Cuando termina la persona aludida tiene que contar la realidad y esta define a la otra persona.</p> <p>Una vez realizada la dinámica, repartiremos el fotocopias del test del Anexo I que deberán realizar y de esta manera más adelante poder hacer un análisis y una</p>

	<p>evaluación sobre la eficacia del proyecto.</p> <p>Seguiremos con la explicación teórica de diferentes conceptos como pueden ser el de sexualidad, afectividad, erotismo, salud...etc. Conceptos clave para poder llevar a cabo el resto de sesiones.</p> <p>En relación a esta parte teórica se realizará otra dinámica que consiste en:</p> <p>Se divide el grupo en dos grupos de menor tamaño (5 miembros), de manera aleatoria, cada grupo apoyado por un profesional.</p> <p>A cada grupo se le reparte una serie de revistas que contengan imágenes relacionadas con la dinámica a realizar, imágenes publicitarias impresas y de películas. De lo que se trata es de hacer dos murales, uno cada grupo que represente a través de imágenes conseguidas a través del material que hemos aportado, los diferentes conceptos anteriormente explicados.</p>
TIEMPOS	<p>La sesión durara dos horas con un descanso de diez minutos.</p> <p>En la actividad de presentación emplearemos 30 min, utilizaremos 10 min para la realización de test (Anexo I) para la explicación utilizaremos otros 30min y después se hará un descanso de 15 min, los 35min restantes se utilizarán para el último taller.</p>
MATERIALES	<p>Es necesaria una sala amplia con espacio para unas 10 personas, 10 sillas y 10 mesas.</p> <p>Dos cartulinas, revistas e imágenes impresas, dos barras de pegamento, rotuladores de colores, un proyector y el temario impreso, una copia por persona de manera resumida.</p> <p>Fotocopias del Anexo I</p>

TALLER 4:

<p>¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?</p>	<p>Las personas con discapacidad intelectual, en un intervalo de edad de 15 a 20 años.</p>
<p>¿QUÉ SE PRETENDE?</p>	<p>Que los destinatarios sepan y entiendan las etapas por las que ha pasado, está pasando y pasará su cuerpo y el cuerpo del género contrario. Normalizar situaciones que les hayan podido suponer una mala experiencia o un problema por el desconocimiento sobre el tema.</p>
<p>¿EN QUÉ CONSISTE?</p>	<p>Este taller trata sobre los cuerpos y sus cambios, el desarrollo, la evolución...etc. Vamos a comenzar con una puesta en común de los cambios que se pueden apreciar en los cuerpos durante la etapa de la pubertad, pasando por la adolescencia hasta la madurez. Después llegara la explicación teórica de todos los procesos que hayan nombrado y los que no. Por último, haremos una actividad relacionada con el tema, que consiste en: Esta dinámica será una competición entre dos grupos, los usuarios se dividirán de manera aleatoria, se colocará en una mesa en medio del aula las papeletas del juego, en estas papeletas estarán escritos los diferentes procesos de desarrollo que se producen en los cueros, tanto femeninos como masculinos. Una persona de cada grupo cogerá una tarjeta y la llevara hasta el resto de grupo poniéndola en común, entre todos deberán decidir a qué etapa corresponde ese cambio corporal, pudiendo elegir entre la niñez, pubertad, adolescencia, madurez y vejez. Los participantes meterán la papeleta en una de las cajas colocadas en las mesas de los grupos y cada caja corresponderá a un periodo de la vida. Cuando se terminen las tarjetas se hará recuento.</p>

	Existirán tarjetas trampa, donde la información será errónea.
TIEMPOS	Disponemos de dos horas por lo que las dos primeras partes duraran una hora, habrá un descanso de 15min y los 45 min restantes se utilizaran para desarrollar la última dinámica.
MATERIALES	Es necesaria una sala con espacio para unas 20 personas, 20 sillas y 2 mesas. Temario impreso, una copia por persona. Dispondremos de un proyector, para exponer el PowerPoint con los conceptos iniciales, para motivar las dudas y las preguntas.

TALLER 5:

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	Las personas con discapacidad intelectual, en un intervalo de edad de 15 a 20 años.
¿QUÉ SE PRETENDE?	Que los destinatarios puedan identificar las diferentes emociones y los instintos relacionados con estas. Aprender a expresarlo y gestionarlos de la manera correcta. Como relacionarse con el resto de personas y como expresar estas emociones y sentimientos a otros.
¿EN QUÉ CONSISTE?	Empezamos la sesión con una pregunta ¿Cómo me siento hoy? Los jóvenes deberán expresar como se sienten (siempre que quieran) e intentar identificar el motivo. Esta primera parte es una pequeña introducción al temario que se va a explicar en esta sesión. Durante la parte de teoría se van a trabajar los temas de las emociones, las reacciones ante ellas y cómo manejarlas. Como relacionarnos con el resto de personas y expresarnos. Después se realizará una dinámica para afianzar los contenidos. Esta dinámica consiste en: Se repartirán diferentes papeles con diferentes situaciones como pueden ser: “estas en un parque y has quedado con una persona que te gusta y se lo tienes que decir, expresando todo lo que sientes por ella” “has tenido una discusión muy fuerte con tu padre y te sientes triste pero a la vez enfadado, estas con un amigo y necesitas desahogarte” Se harán parejas y se interpretaran las diferentes situaciones.
TIEMPOS	Disponemos de dos horas por lo que las dos primeras partes duraran una hora, habrá un descanso de 15mint

	<p>y los 45 min restantes se utilizaran para desarrollar la última dinámica.</p>
<p>MATERIALES</p>	<p>Es necesaria una sala con espacio para unas 20 personas, 20 sillas y 2 mesas. Temario impreso, una copia por persona. Ocho cajas de cartón, tarjetas de cartulina y rotuladores Dispondremos de un proyector, para exponer el PowerPoint con los conceptos iniciales, para motivar las dudas y las preguntas.</p>

TALLER 6:

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	Las personas con discapacidad intelectual, en un intervalo de edad de 15 a 20 años.
¿QUÉ SE PRETENDE?	Que los destinatarios aprendan a controlar sus impulsos, que tomen conciencia de la importancia de la intimidad y la privacidad que aprendan a actuar o controlarse en función del lugar, en torno y contexto.
¿EN QUÉ CONSISTE?	<p>Empezamos con una parte de dinámica, poniendo en común cuales son los sitios donde más cómodos, agusto, libres nos sentimos y a través de una charla participativa se va a exponer</p> <p>Esta dinámica consiste en:</p> <p>Para empezar, cada uno deberá contar una situación que le provoque estrés y en la que no spa como manejarlo.</p> <p>Una terapia de relajación, apartaremos todo el mobiliario hacia los lados, cada alumno traerá una manta y un cojín para sentarse en el suelo y poder tumbarse para el ejercicio de relajación. Se pondrá música específica para estos ejercicios a un volumen bajo.</p>
TIEMPOS	Disponemos de dos horas por lo que las dos primeras partes duraran una hora, habrá un descanso de 15mint y los 45 min restantes se utilizaran para desarrollar la última dinámica.
MATERIALES	<p>Es necesaria una sala con espacio para unas 20 personas, 20 sillas y 2 mesas.</p> <p>Temario impreso, una copia por persona.</p> <p>Dispondremos de un proyector, para exponer el PowerPoint con los conceptos iniciales, para motivar las dudas y las preguntas.</p>

TALLER 7:

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	Las personas con discapacidad intelectual, en un intervalo de edad de 15 a 20 años.
¿QUÉ SE PRETENDE?	Que los jóvenes conozcan los diferentes métodos anticonceptivos, las cosas positivas y negativas de estos, los riesgos de mantener relaciones sexuales, como son las enfermedades de transmisión sexual y como se contagian.
¿EN QUÉ CONSISTE?	Empezaremos con una hora de clase teórica donde se expondrán las diferentes enfermedades y cómo se contraen. Los métodos anticonceptivos con sus características positivas y negativas y seguiremos con una dinámica relacionada con todo este tema. Esta dinámica consiste en: cómo se utilizan los métodos anticonceptivos como son el preservativo masculino y femenino.
TIEMPOS	Tenemos dos horas, empezaremos con una hora de clase teórica, 15 minutos de descanso y 45 minutos para la dinámica.
MATERIALES	Es necesaria una sala con espacio para unas 20 personas, 20 sillas y 2 mesas. Temario impreso, una copia por persona. Dispondremos de un proyector, para exponer el PowerPoint con los conceptos iniciales, para motivar las dudas y las preguntas. Dos una maqueta representativa del órgano genital masculino y otra del femenino. 40 preservativos tanto masculinos como femeninos

TALLER 8:

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	Las personas con discapacidad intelectual, en un intervalo de edad de 15 a 20 años.
¿QUÉ SE PRETENDE?	Que el grupo de jóvenes sea consciente de aquello que ellos mismos están permitiendo porque quieren o lo que es un abuso. También trataremos aquellos temas sobre las mentiras del sexo para quitar la estigmatización y el tabú de la práctica sexual Potenciar la autoestima.
¿EN QUÉ CONSISTE?	Para tratar este tema tan complejo empezaremos hablando sobre la importancia del “no” de saber decirlo, manifestarlo y saber respetarlo. Sobre este tema estaremos trabajando a través del dialogo y se expondrá el tema del abuso con ayuda de las pautas del PowerPoint elaborado. Al igual que los temas relacionados con la estigmatización sexual y temas tabú, intentando normalizar y naturalizar las prácticas sexuales. Esta dinámica consiste en: Nos pondremos en círculo y un ovillo de lana. Quien tiene el ovillo de lana va a ser valorado de manera positiva por cada uno de sus compañeros, estos deberán decirle cosas diferentes y el ovillo se irá pasando de unos a otros de manera que se formara una red.
TIEMPOS	Disponemos de dos horas por lo que la primera parte durara una hora, habrá un descanso de 15min y los 45 min restantes se utilizaran para desarrollar la última dinámica.
MATERIALES	Es necesaria una sala con espacio para unas 20 personas, 20 sillas y 2 mesas. Temario impreso, una copia por persona.

	<p>Dispondremos de un proyector, para exponer el PowerPoint con los conceptos iniciales, para motivar las dudas y las preguntas. Ovillo de lana.</p>
--	--

TALLER 9:

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	Las personas con discapacidad intelectual, en un intervalo de edad de 15 a 20 años.
¿QUÉ SE PRETENDE?	Que los participantes se consigan conocer mejor, teniendo claro ciertos conceptos, conocimientos, criterios y prioridades de sí mismos.
¿EN QUÉ CONSISTE?	Toda la sesión consistirá en realizar un test a nivel individual compuesto por diferentes partes en las que se trata los distintos temas que han ido formando las sesiones del proyecto de intervención.
TIEMPOS	Disponemos de dos horas por lo que las dos primeras partes duraran una hora, habrá un descanso de 15min y los 45 min restantes se utilizaran para desarrollar la última dinámica.
MATERIALES	Es necesaria una sala con espacio para unas 20 personas, 20 sillas y 2 mesas. Temario impreso, una copia por persona. Dispondremos de un proyector, para exponer el PowerPoint con los conceptos iniciales, para motivar las dudas y las preguntas. Bolígrafos y fotocopias del test.

TALLER 10:

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	Las personas con discapacidad intelectual, en un intervalo de edad de 15 a 20 años.
¿QUÉ SE PRETENDE?	Es un taller de despedida donde se quiere poner en común todas las cosas que se han aprendido.
¿EN QUÉ CONSISTE?	<p>Todos hablaremos sobre algo bueno que nos haya aportado el curso, sentimientos, experiencias, emociones, hablaremos sobre los conocimientos obtenidos, sobre los puntos que nos han parecido clave, sobre cosas que nos hayan sorprendido, etc.</p> <p>Se repartirán fotocopias del Anexo I para su realización en el aula, los resultados nos servirán para compararlos con el test hecho al inicio del proyecto y ver si se han conseguido los objetivos establecidos.</p> <p>La jornada terminara con una merienda donde cada persona traerá de su casa algo para comer, nos pondremos de acuerdo en la sesión anterior.</p>
TIEMPOS	La primera media hora se trabajara la conversación y el test, el resto del tiempo se empleara en la merienda...
MATERIALES	<p>Es necesaria una sala con espacio para unas 20 personas,</p> <p>20 sillas y 2 mesas grandes.</p> <p>Vajilla de plástico y vasos de plástico, un mantel de papel y servilletas.</p>

TALLER 11:

¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	Las personas con discapacidad intelectual de manera individual y sus padres o tutores.
¿QUÉ SE PRETENDE?	Potenciar la relación de confianza entre el individuo y sus padres o tutores, manifestar sus proyecciones de futuro y sus deseos.
¿EN QUÉ CONSISTE?	Consiste en guiar una charla, conversación entre los afectados intentando potenciar la confianza de estos. Se tratarán los contenidos abordados en las sesiones y su proyección de futuro, como se siente y que quiere. Por último se realizará a nivel individual un pequeño cuestionario de evaluación del proyecto.
TIEMPOS	Esta sesión durará una hora y 20 minutos y 10 minutos para el cuestionario de evaluación.
MATERIALES	Un despacho con tres sillas. Bolígrafos y cuestionarios de evaluación.

5.6 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:

- RECURSOS HUMANOS

Se contara con la participación de un trabajador social y un psicólogo que serán quienes lleven a cabo este proyecto de intervención.

Es necesaria la participación de cada uno de los profesionales por los siguientes motivos:

El trabajador social será quien planifique y desarrolle el proyecto, los talleres se llevaran a cabo de manera cooperativa entre los dos profesionales, ya que es necesario tener los dos puntos de vista y la formación de ambos en el aula.

-RECURSOS MATERIALES

Será necesario, aulas con mobiliario móvil, proyector de diapositivas y reproductor DVD y audio, material de papelería, lápices bolígrafos, rotuladores, pegamento, cartulinas, fotocopias, revistas, imágenes, ordenadores para los profesionales, maquetas de los órganos reproductores, preservativos, ovillo de lana, cajas de cartón, y material teórico-didáctico tanto para los familiares como para los individuos.

5.7 EVALUACIÓN Y EFICACIA DEL PROYECTO:

Es necesaria una evaluación del proyecto para ver si se ha logrado llegar a los objetivos establecidos, valorando las nuevas capacidades adquiridas de las personas con discapacidad intelectual, si se ha generado un cambio en la concepción de los diferentes puntos tratados y para ello se llevara a cabo un cuestionario a los diferentes destinatarios.

Este cuestionario lo realizaran los usuarios con discapacidad dos veces, en el primer taller, donde las personas aún no han recibido ningún tipo de formación sobre educación sexual y en el último taller y así se valorara su grado de satisfacción con el proyecto y su consideración sobre los conceptos adquiridos, cambios sobre su propia concepción de ciertos aspectos y dificultades con las que se han encontrado.

Los resultados de este cuestionario se contrastaran con los resultados obtenidos en los anteriores test y se verá la evolución dentro del aula, de manera que podremos apreciar que conceptos y objetivos se han alcanzado y cuales habría que reforzar.

Dentro de los cuestionarios habrá un apartado para propuestas de manera que las personas puedan aportar ideas que puedan complementar y unirse al proyecto en aplicaciones futuras haciéndolo más completo.

Esta propuesta de intervención no solo ira dirigida a las personas con discapacidad intelectual, también se contara con la participación de las familias y por ello es importante evaluar su aprendizaje del mismo modo, se realizara un cuestionario en el primer taller dirigido a las familias y este se repetirá en la sesión final, pudiendo valorar cómo ha evolucionado la relación con los familiares y la capacidad y forma de abordar el tema de la sexualidad y al discapacidad intelectual.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

A través de la revisión bibliográfica en la que hemos tratado temas diversos aunque todos relacionados con la sexualidad y las personas con discapacidad intelectual podemos ver que existen numerosas problemáticas en torno a todo este tema y que la mayoría derivan de la falta de educación sexual tanto a los individuos con discapacidad intelectual como al resto de sociedad y esto potencia la discriminación a este colectivo y que no puedan tener una vida plena y disfrutar de sus derechos.

Hemos podido observar la evolución de los proyectos de intervención sexual con personas con discapacidad intelectual pero aun así nos encontramos muchas barreras tanto contextuales como sociales.

La definición preestablecida que se tiene de este colectivo nos lleva a errar en la forma de enseñarles a adaptarse a la vida.

Sí que se ve mucha evolución en la propuesta de proyectos de intervención y en la liberación de la sexualidad para las personas con discapacidad intelectual pero creemos que es importante que se siga trabajando en esta dirección de manera que se llegue a normalizar completamente dentro de la sociedad.

Proyectos como este deberían ser incluidos en todos los centros de educación especial acompañado de la formación de los diferentes profesionales y familiares para no sentirse desbordados a la hora de abarcar el tema sexual.

Para poder tener una educación completa se debe tener una educación sexual ya que este es un factor muy importante de la vida y a nivel social nos permite relacionarnos de una forma más natural.

Dentro de la categoría del afecto, los alumnos pueden aprender diferenciar entre una pareja y un amigo; en lo que respecta a la fisiología, se propicia el aprendizaje del cómo se reproducen los seres humanos y cuáles son los aparatos reproductores. Aprenden también, dentro de lo respectivo a la salud, la existencia y la utilidad de los métodos anticonceptivos y dentro del respeto, remarcaron que a toda persona que necesite ayuda, hay que tratar de ofrecérsela.

Con motivo de que nuestro proyecto no deja de ser una propuesta que no ha podido tener una demostración factible por el momento, hemos tomado como referencia los trabajos comentados con anterioridad, de esta manera hemos utilizado los resultados de otros proyectos cuyos objetivos se ha conseguido con gran eficacia para diseñar nuestra propuesta de intervención, mejorando así la educación sexual que pueden recibir las personas con discapacidad intelectual y potenciando el logro de nuestros objetivos.

Una de las mejoras que se pueden observar en esta propuesta de intervención, es la programación de un taller para la planificación de su futuro, es decir, un taller participativo entre la familia, los profesionales y el usuario donde ponga de manifiesto que planes de futuro le gustaría tener y hasta qué punto estos planes podrían llegar a ser realistas y lograrse.

A partir de esta propuesta podrían desarrollarse nuevos proyectos con la función de complementar a este haciendo factible un seguimiento en el tiempo de los usuarios, promocionando la educación sexual dentro de este colectivo consiguiendo así, una educación sexual más completa que les permita lograr sus proyectos de futuro.

A través de los proyectos de intervención en la educación sexual se posibilita a los jóvenes con discapacidad intelectual a conocerse a sí mismos, sentirse felices y emocionalmente libres, a través de una sexualidad sana.

Como conclusión final, creo necesario señalar que a través de este trabajo he aprendido a fundamentar aún más mis opiniones sobre una base que se torna cada vez más sólida: la idea de que todas las personas tienen derecho a recibir una educación sexual plena y dentro de ese conjunto también se encuentran, de forma evidente, las personas con discapacidad intelectual. Considero que el mero hecho de negársela sólo consistiría en ponerles barreras y destrozarse con ello el concepto de una vida en sociedad entre iguales, siendo a lo que supuestamente aspira llegar el ser humano. Todos tenemos derecho a recibir una educación de cualquier índole y, como puede observarse a través de las diferentes intervenciones, la materia de la sexualidad es de vital importancia, indiferentemente del problema o la carencia, ya que todos tenemos el derecho de poder disfrutar de quienes somos y de todo aquello que podemos llegar a sentir, sin importar quiénes seamos.

7. BIBLIOGRAFÍA:

Arnau, S. (2014). *La asistencia sexual a debate*. Dilemata, nº 15, pp. 7-14.

Bain, B. (s.f). *Hablar sobre sexualidad con mi hijo*. Centro de recursos sobre la Salud Sexual SunnyHillHealth Centre for Children de Canadá.

Better Health Channel. (2004). *Sex education for children with intelectual disabilities*.

Campo, M. I. (2003). *Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, INCO. Universidad de Salamanca.

Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad, (CRPD, 2007).*El derecho a formar una familia (Art. 23)*, Boletín Oficial del Estado. Disponible en:<https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>

Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad, (CRPD, 2007).*El derecho a una educación inclusiva (Art. 24)*, Boletín Oficial del Estado. Disponible en:<https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>

De la Cruz Martin-Romo C, Rubio Arribas N. *En el plural de las sexualidades. Atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*. (Internet). Madrid: Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) y Real Patronato sobre Discapacidad, Ministerio de Sanidad Política e Igualdad. Gobierno de España; 2011 (citado el día 8 de enero de 2020). Disponible en:<https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/372/guia-sexualidad-discapacidad-resumen.pdf>

Díaz, C. (2018). *Multiculturalismo sexual: diferencia, diversidad e identidad sexo-género en el régimen heterosexual neoliberal*. Revista Anales, Séptima serie, nº14, pp. 295-312.

Díaz, I., Gil, M.D., Morell, V., Salmeron, P., & Ruiz, E. (2016). *Actitudes hacia la sexualidad: ¿difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general?*InternationalJournal of Developmental and EducationalPsychology INFAD Revista de psicología, vol. 1, nº 1, pp.235-242.

Egea, C. & Sarabia S. (2001). *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*. Murcia.

García, A. (2015). *El cuerpo en disputa: cuestionamientos a la identidad de género desde la diversidad funcional*. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico, vol. 9, nº 1, pp. 41- 62.

García, A. & Branco, C. (2016). *Fantasmas y fantasías: controversias sobre la asistencia sexual para personas con diversidad funcional*. Pedagogía i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades, Vol. 5, nº 1, pp. 3-34.

Hernández, G.S & Torrecilla, G.L. (2013). *Proyecto de intervención sobre sexualidad y discapacidad intelectual*. Universidad de Zaragoza.

López, F. (2001). Educación sexual y discapacidad. Ponencia presentada en el III congreso "La atención a la diversidad en el sistema educativo". Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (UNICO).

López Sánchez F. *Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual*. (2011). Desarrollo de la planificación y tutorización individual. (Internet). Valladolid: Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales (citado el día 3 de diciembre de 2019). Disponible en: <https://creena.educacion.navarra.es/web/bvirtual/2018/06/13/guia-para-el-desarrollo-de-la-afectividad-y-de-la-sexualidad-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual/>

Martorell, C.A. & Alemany, C.A. (2017). *La figura del facilitador en casos de abuso sexual a las personas con discapacidad intelectual*.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de género. Gobierno de España. (Citado el día 8 de enero de 2020). Disponible en: <https://w6.seg-social.es/bissWeb/DescargarDoc.do?idDoc=7726>

Navarro, N. Z. & Hernández, A.I. (2012). *Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual*. Psicología y Salud, Vol. 22, nº 2, pp. 195-203.

Navarro, Y., Torrico, E. & López, M.J. (2010). *Programas de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual*. Educación y Diversidad, Vol. 4, nº 2, pp. 75-92.

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Concepto de discapacidad*.

Padilla, A. (2010). *Discapacidad: contexto, concepto y modelos*. Revista Colombiana de Derecho Internacional, nº 16, pp.381-414.

Rivera, P. (2008). *Sexualidad de los niños y jóvenes con discapacidad*. Revista Educación, vol. 32, nº1, pp. 157-170.

Vázquez, F. (1996). *Historia de la sexualidad en España: problemas metodológicos y estado de la cuestión*. Hispania, vol. 56, nº 194, pp. 1007-1035.

Vehmas, S. (2004). *Ethical Analisis of the Concept of Disability Mental Retardation*, vol.42 nº3, pp.209-222.

Verdugo, M. A., Alcedo, M. A., Bermejo, B. & Aguado, A. L. (2002). *El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual*. Psicothema, vol.14.

World Associaton for Sexual Health (WAS, 1997). Comité de los derechos sexuales. (Internet). Valladolid. (Citado el día 16 de Diciembre de 2019). Disponible en: <https://worldsexualhealth.net/organization/official-documents/>

ANEXO I

CUESTIONARIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS OBTENIDOS

El cuestionario podrá variar en función de las capacidades de los destinatarios.

1. Existe alguna manera de saber si una persona tiene SIDA
 - a) A través de un análisis de sangre
 - b) Mediante una ecografía
 - c) Por la coloración de la piel

2. ¿Qué podemos hacer si notamos que perdemos los nervios y nos cuesta controlarnos?
 - a) Salir corriendo
 - b) Controlar la respiración
 - c) Descargar la ira contra un objeto

3. ¿Cuáles son los aparatos reproductores?
 - a) Pectorales y pechos
 - b) El ano
 - c) Vagina, ovarios y pene

4. ¿Cuántas veces a la semana crees que deberíamos asearnos?
 - a) Tres veces a la semana
 - b) Una vez a la semana
 - c) Todos los días de la semana

5. ¿Qué es una relación de amistad?
 - a) Persona con la que se puede tener relaciones íntimas
 - b) Persona que acabas de conocer
 - c) Persona en la que confías y aprecias

6. ¿Qué es una relación de noviazgo?
 - a) Personas que tienen una relación sentimental, en la que puedes confiar
 - b) Persona con la que te das besos
 - c) Persona con la que te ves para dar paseos

7. ¿Qué harías si un extraño te pide que le acompañes a su casa?
 - a) Le diría que sí, porque sonrío mucho y parece amigable
 - b) Iría con él porque hace mucho frío y tiene coche
 - c) Le diría que no, ya que no le conozco de nada

8. ¿Cómo podemos mostrar cariño a un amigo de una manera correcta?
 - a) Dando un beso y pegando un golpe en la espalda.
 - b) Dando dos besos o un abrazo controlando la fuerza
 - c) Dando besos en la boca

9. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
- a) Son métodos para prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual
 - b) Métodos para prevenir el embarazo
 - c) Métodos para prevenir enfermedades de transmisión sexual
10. ¿Qué lugar es bueno para mantener relaciones íntimas?
- d) Cualquier sitio es bueno
 - e) En un sitio privado, como una habitación
 - f) En un parque

ANEXO II

EVALUACIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DE LOS FAMILIARES.

ENTREVISTA A LOS FAMILIARES:

1. ¿Habláis con naturalidad de sexo en casa?
2. ¿Cómo habéis reaccionado o reaccionaríais si os hacen vuestro familiar/hijo preguntas sobre la sexualidad?
3. ¿Habéis visto o descubierto a vuestro familiar/hijo con discapacidad intelectual masturbándose en público? ¿cómo habéis reaccionado?
4. ¿Creéis importante que vuestro familiar/hijo con discapacidad intelectual tenga sitios privados donde poder disfrutar de su sexualidad?
5. ¿Qué nivel de importancia creéis que tiene la proyección de futuro de las relaciones amorosas de vuestro familiar/hijo con discapacidad intelectual?
6. ¿Habéis hablado con vuestro familiar/hijo con discapacidad intelectual sobre los métodos anticonceptivos? ¿Cuál creéis que es la manera más eficaz de prevenir los riesgos de las relaciones sexuales?
7. ¿Dais importancia a la idea de que vuestros familiares/hijos con discapacidad intelectual mantengan relaciones amorosas estables?
8. ¿Consideráis que este proyecto en cierta manera puede incitarles a mantener relaciones sexuales?
9. ¿Cree que su familiar/hijo con discapacidad intelectual necesita tener sexo actualmente?
10. ¿Creéis necesario este tipo de intervención para que vuestro familiar/hijo tenga una educación completa?