



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

TÍTULO

“Sexualidad y Discapacidad: del tabú a la educación”

TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTOR/A: SARA DEL RÍO RUEDA

TUTOR/A: ASUR FUENTE BARRERA

Palencia, 23 de junio de 2023



RESUMEN	- 2 -
INTRODUCCIÓN	- 4 -
JUSTIFICACIÓN	- 6 -
OBJETIVOS	- 8 -
MARCO TEÓRICO	- 9 -
5.1. Aproximación a la discapacidad.	- 9 -
5.1.1. La discapacidad a lo largo de la historia.	- 9 -
5.1.2. La discapacidad intelectual.	- 10 -
5.1.2.1. Perspectiva de género en la discapacidad intelectual.	- 15 -
5.2. La sexualidad.	- 17 -
5.2.1. Concepto y etapas del desarrollo.....	- 17 -
5.2.2. Desarrollo de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual.	- 19 -
5.2.3. Mitos de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.....	- 22 -
5.3. El papel de las familias en la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.....	-24-
5.4. La Educación Social en el ámbito de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.	- 27 -
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE LA EDUCACIÓN SOCIAL	- 30 -
6.1. Contextualización.....	- 30 -
6.2. Objetivos.	- 30 -
6.3. Metodología.	- 31 -
6.4. Diseño del plan de intervención.	- 32 -
6.4.1. Fase inicial.....	- 32 -
6.4.2. Fase intermedia.	- 32 -
6.4.3. Fase final.	- 33 -
6.5. Desarrollo de acciones.	- 33 -
6.6. Temporalización y cronograma.....	- 40 -
6.7. Recursos.	- 40 -
6.7.1. Recursos humanos.....	- 40 -
6.7.2. Recursos materiales.....	- 41 -
6.8. Evaluación.....	- 41 -
CONCLUSIONES	- 43 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 46 -
ANEXOS	- 51 -

RESUMEN

La educación afectivo-sexual en las personas con discapacidad intelectual, a día de hoy, sigue siendo un tema tabú, teniendo que convivir con una serie de mitos y prejuicios que obstaculizan la plena integración de estas personas en la sociedad. A lo largo de la historia, la educación en este ámbito ha sido escasa, tratándose de un tema al que apenas se le ha dado la importancia que merece. En este trabajo, a través de un análisis de diferentes aspectos relevantes acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, se pretende evidenciar la necesidad de una educación afectivo-sexual que ayude a las personas con discapacidad a desarrollarse.

En este sentido, en el presente trabajo se plantea un proyecto de intervención desde la educación social en el que se propone un programa de formación para los familiares de las personas con discapacidad intelectual que permita eliminar los miedos y prejuicios y proporcionar a las personas con discapacidad intelectual la posibilidad de desarrollar sus necesidades y deseos afectivo-sexuales.

Palabras clave: sexualidad, discapacidad intelectual, educación afectivo-sexual, familias.

ABSTRACT

The affective-sexual education of people with intellectual disabilities is still a taboo subject, having to coexist with a series of myths and prejudices that hinder the full integration of these people into society. Throughout history, education in this field has been scarce, being a subject that has hardly been given the importance it deserves. In this work, through an analysis of different relevant aspects about the sexuality of people with intellectual disabilities, the aim is to show the need for an affective-sexual education that helps people with disabilities to develop.

In this sense, the present work proposes an intervention project from social education in which a training programme for the relatives of people with intellectual disabilities is proposed in order to eliminate fears and prejudices and to provide people with intellectual disabilities with the possibility of developing their affective-sexual needs and desires.

Keywords: sexuality, intellectual disability, affective-sexual education, families.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto de la vida humana que, en una sociedad católica como la nuestra, ha permanecido un poco al margen, como un tema delicado e íntimo sobre el que poca gente atreve a hablar sin tapujos y que, en última instancia, lleva al desconocimiento.

En este contexto católico, y más aún en determinadas etapas de nuestra historia, la sexualidad ha estado limitada a la intimidad de cada persona o pareja puesto que, si hablabas de ella en público, podrían considerarte como una persona poco educada. Además, hasta hace bien poco, la sexualidad se limitaba al hecho reproductivo, y no se contemplaba, al menos en público, con la finalidad de satisfacer nuestras necesidades y deseos.

La sexualidad vinculada a la descendencia y restringida al coito, fue dejando paso a una sexualidad dirigida al disfrute exclusivo de los hombres, como pone de manifiesto muy claramente la industria del porno. Y es ahora cuando se hace evidente la necesidad de una educación afectivo-sexual en igualdad, puesto que los jóvenes basan buena parte de sus prácticas sexuales en la pornografía, sin reflexionar apenas sobre sus consecuencias.

Desde hace unos años, hemos comenzado a tener una visión mucho más amplia sobre la sexualidad, contemplándola, más allá de la reproducción, como una práctica para el disfrute. Sin embargo, a pesar de que la sociedad tiene mucho más normalizado el tema, ¿qué pasa cuando a alguien le preguntas acerca de la sexualidad de una persona con discapacidad?

Se tiene la concepción de que las personas con discapacidad son personas asexuadas. Y es aquí cuando se puede ver que, realmente, la sexualidad no está normalizada para todo el mundo.

Por desgracia, cuando hablamos de sexualidad en personas con discapacidad, nos enfrentamos a un tabú doble: por un lado, el tabú de la sexualidad, y por otro, el de la discapacidad. Así, las personas con discapacidad se convierten en víctimas de discriminación por el hecho de no poder disfrutar de su sexualidad.

La sociedad ha decidido que las personas con discapacidad no necesitan desarrollar su sexualidad, que por el hecho de tener una discapacidad ya no necesitan ni pueden disfrutar de ella. Pero ¿no deberíamos ponernos en su lugar?

Estamos ante una problemática sensible que es fundamental abordar para lograr que estas personas sean libres y puedan disfrutar de sus necesidades y deseos de igual forma que el resto de la sociedad.

JUSTIFICACIÓN

La sexualidad es un aspecto fundamental de la vida humana, que abarca tanto el plano físico como el emocional y social. Sin embargo, existe un tabú generalizado en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad. Esta situación ha llevado a que se les prive de información, educación y acceso a servicios relacionados con la sexualidad, lo que puede tener consecuencias negativas para su bienestar y calidad de vida.

Resulta fundamental reconocer que las personas con discapacidad intelectual tienen los mismos derechos sexuales que cualquier otra persona. Sin embargo, debido a prejuicios y estereotipos arraigados en la sociedad, se les ha negado desde hace siglos el reconocimiento de su sexualidad y, en muchos casos, se ha infantilizado su imagen, considerándolos como seres asexuados o con una capacidad limitada para experimentar y disfrutar de su sexualidad.

Así mismo, este tabú conlleva graves consecuencias para las personas con discapacidad intelectual. Por un lado, la falta de información y educación afectivo-sexual específica para este grupo de la población les deja vulnerables ante situaciones de abuso sexual, ya que no cuentan con las herramientas necesarias para reconocer situaciones de riesgo o establecer límites adecuados en sus relaciones. Además, se les priva de la posibilidad de desarrollar relaciones saludables, lo que puede generar sentimientos de frustración, soledad o baja autoestima.

Además, el tabú de la sexualidad en las personas con discapacidad también afecta a su entorno. Muchas veces, los familiares o profesionales se sienten incómodos abordando el tema de la sexualidad con las personas con discapacidad intelectual, lo que limita aún más su acceso a la información y el apoyo necesario. Esta falta de comunicación puede generar barreras en las relaciones de confianza entre la persona con discapacidad intelectual y sus familiares, y dificultar así el abordaje de las diferentes problemáticas que puedan ir surgiendo.

Por tanto, la educación y sensibilización en este tema no se puede seguir prolongando. La falta de conocimiento y sensibilización es una de las principales causas que provocan que el tabú siga existiendo.

Este trabajo tiene como finalidad proporcionar una base teórica sólida sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, así como destacar la importancia de crear programas de educación afectivo-sexual en los que no se trabaje únicamente con los afectados directos sino también con su entorno, para de esta forma promover la educación y sensibilización logrando derribar estereotipos y prejuicios, y fomentar una visión más positiva y respetuosa de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

OBJETIVOS

La sexualidad es un aspecto fundamental en el desarrollo del ser humano, pero, lamentablemente, las personas con discapacidad intelectual deben enfrentarse a diferentes barreras y tabúes para poder disfrutar de ella. Por ello, el presente Trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo general contribuir a la sensibilización y concienciación de la sociedad sobre la importancia de abordar la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual.

Este objetivo general se podría concretar en los siguientes objetivos específicos:

- Analizar y comprender la concepción histórica y cultural del tabú de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual.
- Explorar las necesidades de la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual.
- Proponer estrategias y recomendaciones para promover una visión más inclusiva y respetuosa de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, tanto a nivel individual como colectivo.

MARCO TEÓRICO

5.1. Aproximación a la discapacidad.

5.1.1. La discapacidad a lo largo de la historia.

A lo largo de la historia, se han ido produciendo cambios en la manera de ver la discapacidad y a las personas con discapacidad. Estas diversas concepciones han creado un ideario social que ha ido propiciando a su vez un desarrollo normativo concreto en cada momento histórico, el cual ha ido potenciando o denegando derechos a las personas con discapacidad (López, 2019).

Siguiendo un patrón de orden cronológico, los estudiosos de la discapacidad diferencian entre tres modelos que coinciden con tres periodos históricos. Estos, según Velarde (2012), serían los siguientes: modelo de *prescindencia* que predominó en la Antigüedad y el Medioevo; modelo *médico* o de *rehabilitación*, característico de la primera mitad del siglo XX; y el modelo *social*, que surgió a partir de la década de los sesenta del siglo pasado.

El primer modelo denominado *prescindencia* tiene dos características principalmente. La primera de ellas sería una justificación de carácter religioso de la discapacidad, y la deferencia de que la persona discapacitada no tiene nada que aportar a la sociedad. Por consiguiente, se acepta que la discapacidad se trata de un castigo de los dioses por un pecado que ha sido cometido por los progenitores, o una advertencia de que va a ocurrir una catástrofe. En cuanto a la segunda característica de este modelo, parte de la idea de que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la comunidad, se trata de un individuo inservible y una carga que tendrá que ser arrastrada (Palacios, 2008).

En lo que respecta al modelo *rehabilitador*, Palacios (2008) habla de dos presupuestos fundamentales. Por un lado, las causas que se aportan para dar una justificación a la discapacidad no tienen su origen en lo religioso sino en lo científico. En este modelo se alude a la discapacidad en términos de salud o enfermedad. Por otra parte, las personas con discapacidad no son consideradas inservibles en este segundo modelo, ahora se

entiende que pueden tener algo que aportar a la comunidad aunque siempre teniendo en cuenta su grado de rehabilitación.

Al igual que en los anteriores modelos, en *el social* Palacios (2008) también establece dos ideas fundamentales: plantea que las causas que dan origen a la discapacidad no tienen nada que ver con asuntos ni religiosos ni científicos sino que parten de un asunto social. Pero con esto no se refiere a las limitaciones individuales como propulsoras del problema, sino que habla de las limitaciones que presenta la propia sociedad para prestar servicios adecuados que cubran las necesidades de las personas con discapacidad.

En lo que respecta a la segunda idea de este *modelo social*, se piensa que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la comunidad, y que su contribución a la misma será en la misma medida que la del resto de personas.

Así mismo, partiendo de la idea de que toda vida humana es igualmente digna, desde este modelo se promulga que lo que puedan aportar las personas con discapacidad a la sociedad está estrechamente vinculado con la inclusión y aceptación de la diferencia.

5.1.2. La discapacidad intelectual.

Históricamente se han proporcionado diferentes definiciones sobre el término discapacidad intelectual, las cuales han ido adaptándose a los cambios sociales de cada momento.

Schalok et al. (2007) clasifican en cuatro enfoques diferentes las formas que tienen de concebir y denominar a las personas con discapacidad que se han ido desarrollando a lo largo del tiempo:

- *Social*: las personas que no lograban adaptarse al entorno social se les etiquetaba como “retrasados mentales”. Sin embargo, con el tiempo, el creciente valor de la inteligencia y el papel que desempeñaban las personas consideradas “inteligentes” hizo que la perspectiva histórica de la definición cambiase y esta pasó a centrarse en “el prototipo de conducta natural”.

- *Clínico*: surge a raíz del nacimiento del modelo médico que hizo que el foco de la definición pasase a ser la sintomatología que cursaba en quien la padecía. Cabe destacar que esta nueva visión no eliminó la citada anteriormente, pero dio pie a incluir aspectos como la heredabilidad, la patología, etc.
- *Intelectual*: con motivo de la aparición de la inteligencia como una cualidad alcanzable y el surgimiento de los test mentales de inteligencia, se produjo un cambio en la perspectiva, dando una mayor importancia al rendimiento intelectual mediante pruebas de cociente intelectual. Esto llevó al desarrollo de normas que utilizaban el cociente intelectual como forma de definir a las personas.
- *Criterio dual*: según Heber (citado en Schalok et al., 2007) “*el primer intento formal para utilizar sistemáticamente el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa para definir la categoría se encontró en el Manual de la Asociación Americana de la Deficiencia Mental, en el que el retraso mental se definía como funcionamiento intelectual general por debajo de la media que se origina durante el periodo de desarrollo y se asocia con limitaciones en la maduración, el aprendizaje y el ajuste social.*” (p.10)

Es importante hacer una reflexión sobre las diferentes acepciones que se han ido utilizando para referirse a las personas con discapacidad intelectual y la forma en que les ha podido afectar. Como se mencionaba anteriormente, el término *retrasados mentales* era el que se utilizaba normalmente para referirse a ese colectivo de personas, cuando realmente se trata más de un insulto que una forma de referirse a alguien con discapacidad intelectual. Otras acepciones que se han utilizado, y que por desgracia en muchos casos y situaciones siguen en uso, son *minusválido*, *inválido*, *deficiente*, *incapacitados*, *discapacitado*, y un largo etcétera de adjetivos negativos que se considera que definen a esas personas. Pero realmente, si se hace una reflexión acerca de la terminología, se puede ver como todas esas palabras infravaloran las capacidades de las personas, quitándoles valor, capacidades, etc. cuando realmente se trata de personas que a pesar de tener algunas limitaciones durante su vida, tienen los mismos derechos que el resto y deben ser respetados de igual forma.

Estos términos no están en desuso, podemos ver como en muchos de los lugares adaptados para las personas con discapacidad, sigue apareciendo la palabra *minusválido*, algo que fomenta que socialmente se continúe usando palabras como esa para referirse a las personas con discapacidad intelectual. En cuanto a la construcción del término discapacidad como concepto, es frecuente encontrar referencias a la historia conceptual, social y teórica (Portuondo, 2004).

En la antigüedad, las personas con discapacidad eran con frecuencia rechazadas y consideradas inferiores por los dioses. Sin embargo, a medida que iba avanzando la historia, fueron surgiendo nuevos enfoques conceptuales. El término “retraso mental” comenzó a ser utilizado en torno al siglo XIX para describir la discapacidad intelectual. No fue hasta mediados del siglo XX cuando se introdujo el concepto “discapacidad”, que no incluyó únicamente limitaciones a nivel intelectual, sino también a nivel físico, sensorial y psicosocial (Portuondo, 2004).

En lo que respecta a la historia social de la discapacidad, ésta se ha caracterizado por una lucha por los derechos y la inclusión de las personas con discapacidad. A lo largo de la historia, las personas con discapacidad han tenido que enfrentarse a la discriminación, exclusión y estigmatización social. Sin embargo, a partir de la segunda mitad del siglo XX nacieron una serie de movimientos de derechos de las personas con discapacidad que luchaban por conseguir la igualdad de oportunidades, una participación plena en la sociedad, respeto a la diversidad, etcétera (Portuondo, 2004).

Por otra parte, en la historia teórica, se han desarrollado diferentes modelos y enfoques para poder comprender la discapacidad, mencionados en el anterior epígrafe *La discapacidad a lo largo de la historia*.

Tal y como mencionan Jean Itard y Phillippe Pinel (citados en Lopera, 2021), “en los albores del siglo XIX, la categorización clínica de la nombrada “deficiencia mental” era la bandera para clasificar a aquellos que no cumplían con las capacidades definidas como “inteligencia” para la sociedad francesa de ese siglo” (p. 29). A partir de esto se puede decir que durante el transcurso de la historia de la humanidad, la sociedad se ha ido configurando en torno a lo que se ha denominado como cultura, y esto pasa con la historia

del término discapacidad que a lo largo de los años se ha ido enmarcando dentro de los límites culturales que se han ido desarrollando durante la conformación de las sociedades (Lopera, 2021).

Así mismo, las formas de referirse a las personas con discapacidad intelectual han estado recibiendo diferentes modificaciones a lo largo del tiempo. Hasta hace unos años, era algo normal referirse a las personas con discapacidad intelectual con el término “retraso mental”. Verdugo (2003) indica que la discapacidad intelectual debe concebirse hoy en día desde una mirada que dé importancia en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad.

Esta reflexión que hace Verdugo (2003), viene dada de la mano de la modificación realizada en la 11.ª edición del manual de la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) que hasta entonces siempre había aparecido como “retraso mental”, aunque a pesar de este cambio, la definición de discapacidad intelectual no se ha visto modificada desde las últimas ediciones del manual.

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) define la discapacidad intelectual en su onceava edición (2011) de la siguiente forma:

La Discapacidad Intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual, como en la conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en las habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años. (p.24)

Por otra parte, el DSM 5 aporta tres criterios que deben cumplirse para el correcto diagnóstico de la discapacidad intelectual:

A. *Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.*

- B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos, tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.*
- C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.*

En este mismo manual, se definen cuatro tipos diferenciados de discapacidad intelectual según el nivel de gravedad de la enfermedad. Haciendo referencia a la clasificación planteada por Schalok et al. (2007) mencionada anteriormente, el DSM-5 realizaría la diferenciación de los tipos de discapacidad intelectual atendiendo al criterio intelectual. Estos niveles de gravedad de la discapacidad se establecen en relación con el funcionamiento adaptativo, ya que es el funcionamiento adaptativo quien indica el nivel de apoyos que se requieren (DSM-5, 2014):

- Discapacidad Intelectual Leve

En el manual DSM 5 se establece que se podría diagnosticar una discapacidad leve cuando exista un coeficiente intelectual entre 70 y 75 en caso de existir un déficit significativo en el funcionamiento o conducta adaptativa, pero no cuando no exista.

Las personas con discapacidad intelectual leve suelen presentar ligeros déficits sensoriales y/o motores, adquieren habilidades sociales y comunicativas durante la etapa de educación infantil y adquieren aquellos aprendizajes instrumentales de carácter básicos en la etapa de educación primaria.

- Discapacidad Intelectual Moderada

Se incluye dentro de este nivel a aquellas personas cuya puntuación en coeficiente intelectual se sitúe entre 55-50 y 40-35. En este caso, la conducta adaptativa de las personas suele estar afectada en todas las áreas del desarrollo. Suelen desarrollar

habilidades comunicativas durante los primeros años de infancia y, durante el periodo de escolarización, pueden llegar a adquirir parcialmente los aprendizajes instrumentales básicos.

- Discapacidad Intelectual Grave

Están incluidos en este grupo las personas cuya puntuación en coeficiente intelectual se encuentre entre 40-35 y 20-25. En este caso, las habilidades conceptuales están reducidas. El individuo tiene generalmente poca comprensión del lenguaje escrito, el lenguaje hablado está bastante limitado y se centran en el aquí y ahora. El individuo necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana. La adquisición de habilidades en todos los dominios implica un aprendizaje a largo plazo y con ayuda constante.

- Discapacidad Intelectual Profunda

La gran parte de aquellos que se incluyen dentro de este grupo presentan una alteración neurológica identificada que explica esta discapacidad. Por ello, uno de los ámbitos de atención de mayor importancia es el de la salud física. La medida del coeficiente intelectual de este nivel de discapacidad intelectual está por debajo de 20-25. Las personas con discapacidad intelectual profunda suelen presentar limitado el nivel de conciencia y el desarrollo emocional, nula o escasa intencionalidad comunicativa, ausencia de habla y graves dificultades motrices.

5.1.2.1. Perspectiva de género en la discapacidad intelectual.

El género es un aspecto importante que se debe abordar dentro de la discapacidad intelectual y es que se trata de un grupo de la sociedad que se ve inmerso en una discriminación dual.

Es fundamental ser conscientes de que por desgracia sumar a una persona con discapacidad intelectual el hecho de ser mujer es un añadido a la discriminación, infantilización, etc. que va a sufrir durante su vida. Esto sucede debido a que existe una gran problemática en nuestra sociedad en la que la mujer, en la mayoría de los casos, se

ve infravalorada siendo el hombre el que cuenta con unos mayores beneficios. Si esto sucede en los grupos de mujeres en los que no cuentan con discapacidades nos podemos imaginar a lo que se ven sometidas las mujeres que tienen una discapacidad.

Las mujeres con discapacidad intelectual como he mencionado al inicio sufren una discriminación dual, esto les hace sufrir una mayor invisibilidad que en el caso de no tener discapacidad, ya que no encajan ni en el prototipo establecido de mujer ni en el de persona con discapacidad (Cavalcante, 2018). Lo que provoca esto es que vivan en una situación de desigualdad, teniendo problemas en términos de empleo, educación, sufran una limitación en las oportunidades de desarrollo personal y social.

Se puede observar que el hecho de ser mujer y tener discapacidad, como indica Crenshaw (1989), son elementos que pueden generar diversos problemas que son exclusivos en algunos grupos y que afectan de forma diferente en algunas mujeres. En cuanto al caso de la dificultad añadida por esa doble discriminación, se puede ver al compararlo con los hombres con discapacidad puesto que ellas presentan un elemento más discriminador que ellos: el género (Mañas, 2009). Todas las construcciones, estigmas y estereotipos que se han ido creando socialmente con respecto a la mujer con discapacidad, hace que se vean sometidas a numerosas situaciones de violencia que están normalizadas, llevándolos a vivir en situaciones constantes de tensión, tanto física como psicológica (Villanueva y Urbano, 2012).

Abordar todas estas desigualdades y poder garantizar a las mujeres con discapacidad intelectual una igualdad de oportunidades en todos los aspectos de sus vidas es algo fundamental para poder proporcionarles una vida digna. Esto implica promover la inclusión de este colectivo en numerosos aspectos de la sociedad y fortalecer sus derechos y autonomía para conseguir asegurar su participación en la toma de decisiones de su vida.

5.2. La sexualidad.

5.2.1. Concepto y etapas del desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), define la sexualidad como:

Un aspecto central del ser humano a lo largo de toda la vida, que abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (p. 5)

Helí Alzate (citado en Laguado, 2006), define la sexualidad como “el conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana” (p. 157). Es decir, se trata de algo inherente a la propia vida y tiene dimensiones completamente diferentes a las de los otros seres vivos. La sexualidad en los humanos resulta más compleja debido a que la capacidad de reflexión, previsión y análisis con la que contamos sumada a la capacidad emocional lleva a producir el deseo y la fantasía (Laguado, 2006).

Siguiendo la misma línea, Garvía y Miquel (2012) indican que la sexualidad es algo consustancial al ser humano. Desde que nacemos hasta que morimos todos los seres humanos somos seres sexuados y esto se puede ver expresado en todo aquello que la persona realiza como parte primordial de su personalidad.

Laguado (2006) añade que la persona al practicar su sexualidad obedece a su naturaleza biológica, a sus deseos y a las condiciones del medio con el que interactúa. Además, el estado de idoneidad sexual comparte relación con la condición física de la persona, la cual dependerá de la ausencia de limitaciones, bien sean de carácter orgánico o emocional.

La sexualidad tiene una vinculación con la identidad de las personas y con el deseo, y no tanto con la práctica. Garvía (2011) menciona que el psicoanálisis otorga gran importancia a la sexualidad en las etapas de desarrollo y durante la vida psíquica de las personas. Indica además que según la teoría psicoanalítica freudiana, la libido pasa por una serie de fases diferentes a lo largo de las que se pueden ir creando dificultades que podrían permanecer durante toda la vida. Las etapas que se establecen en este desarrollo de la sexualidad serían las siguientes (Garvía, 2011):

- Fase oral

Se trata de la primera fase de la evolución libidinal. El placer está relacionado con la excitación de la cavidad bucal que acompaña la alimentación. Dura aproximadamente hasta el segundo año de vida.

- Fase anal

En torno a los dos años de vida, el niño tiene un mayor desarrollo neuromuscular y empieza a prestar mayor atención a la zona anal, teniendo en cuenta que sigue proporcionando placer a la zona bucal. Esta fase forma parte de la época de control esfinteriano y la tanto la retención como expulsión de las heces es vivida como placentera con partes del cuerpo de las que el niño siente orgullo.

Es importante destacar, que según sea desarrollen las diferentes fases de la libido, se van formando los diferentes rasgos de carácter específicos.

- Fase fálica

En esta etapa se organizan las pulsiones bajo la primacía de los órganos genitales. El niño o la niña no reconocen en esta fase más que uno de los dos órganos genitales, el masculino. Hacia los cuatro años es cuando descubren la diferencia de sexos, además se trata de un periodo importante puesto que el niño comienza a mostrar su interés por la sexualidad y empieza a realizar preguntas.

- Fase de latencia

En torno a los cinco años, el niño comienza a entrar en una fase un poco más estable de su evolución que durará hasta la pubertad. En condiciones favorables, el niño supera la curiosidad y disminuyen los intereses sexuales pero aparecen sentimientos como el pudor, el asco, etc.

- Fase genital del desarrollo psicosexual

Se trata de la etapa que conjuga el desarrollo y la maduración del ser humano y está caracterizada por numerosos cambios tanto biológicos como psicológicos y sociales. Es una época de crisis que implica un funcionamiento inestable e incluso anómalo del sujeto.

Es importante mencionar que Freud hablaba de dos sucesos que podían ocurrir durante el transcurso de estas fases. Por un lado estaría la fijación que se produciría en el caso de que el niño permaneciese de forma excesiva en alguna de las etapas. Y por otro lado hablaríamos de regresión, que se daría en el momento en el que el niño volviera a una etapa anterior del desarrollo. Esto ocurriría como una respuesta inconsciente ante un exceso de complacencia o frustración durante una etapa del desarrollo o ante una situación adversa frente a la que se enfrentan sin los recursos psíquicos conscientes mínimos.

5.2.2. Desarrollo de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual.

Es evidente que tratar el tema de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es un asunto tabú en nuestra sociedad.

Cardenal (2002) plantea las siguientes cuestiones acerca del tema:

¿Por qué el tema de la sexualidad de las personas discapacitadas produce ansiedad en tantas personas no discapacitadas? ¿Por qué esa sexualidad ha de ser vista por los demás como algo especial? (p.84)

E.Chigier (citado en Cardenal, 2002), expone que la razón puede encontrarse en lo que se denomina la doble conflictividad de la asociación sexo-discapacidad tal y como es observada por la sociedad. Además, añade que “los temas sexuales son siempre temas delicados, conflictivos, cuando no tabús, considerados como algo especial, problemático, que requiere un tratamiento especial.” (p. 84) (Cardenal, 2002)

Garvía y Miquel (2012) afirman que la sexualidad de las personas con discapacidad es sexualidad humana y definen la sexualidad como una dimensión de la personalidad que forma parte del comportamiento, se trata de una función biológica y afectiva y no existen sexualidades diferentes. Por lo tanto, en materia de sexualidad y afectividad, las necesidades de las personas con discapacidad intelectual son las mismas que las del resto de población (Morentin et al., 2012).

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, desde un punto de vista fisiológico, no es que tenga una particularidad definida, sino que sus capacidades mentales, emocionales y sus comportamientos condicionan de alguna manera su sexualidad (López, 2000). La infantilización en la que se ven inmersos causa que se les niegue una sexualidad adulta, siendo considerados personas inmaduras (Ruiz, 2011), dejando de lado que a medida que van creciendo necesitan disfrutar, al igual que el resto de las personas, de aspectos como: la autonomía, la independencia, las relaciones afectivas, la vida íntima (Luna y Jácome, 2019).

De la misma forma que la sexualidad de aquellos que no tienen discapacidad no sigue ningún patrón, pasa exactamente lo mismo con aquellas personas con discapacidad intelectual, y es que debe realizarse una observación de cada caso puesto que cada caso es diferente y todos tenemos diferentes vivencias. Una persona que tenga el mismo grado de discapacidad que otra no tiene por qué vivir la sexualidad de la misma forma; es por ello por lo que no se debe generalizar sobre el tema y es fundamental ir caso a caso (López, 2000).

López (2000) hace la siguiente clasificación de la sexualidad teniendo en cuenta el nivel de discapacidad intelectual:

Los “leves” pueden llegar a tener una sexualidad “normalizada”, incluso en algunos casos tener una pareja, hijos, etc. Tienen una gran capacidad para asimilar los contenidos básicos de la educación sexual y protegerse de prácticas de riesgo.

Los “moderados” tienen más problemas para tener una sexualidad normalizada, (...). “Son mucho más vulnerables al hecho de sufrir abusos y a cometerlos, tienen grandes dificultades para evitar las prácticas sexuales de riesgo.”

Los “profundos” dependen en un mayor grado de las demás personas, de manera que ellos pueden desear un tipo de sexualidad, pero que se les permitirá la que la que los padres, educadores y la sociedad les puedan proporcionar.

Como menciona Parra y Oliva (2015) el hecho sexual es algo esencial e intrínseco de todas las personas, desde que nacemos hasta que morimos vivimos en un cuerpo sexuado. Se trata de algo humano, singular y diverso, es único en cada persona. Pero a pesar de esto, la sociedad etiqueta y jerarquiza la diversidad, dejando a unos pocos dentro de lo que está socialmente aceptado. En cuanto a quienes quedan excluidos se esfuerzan en alcanzar el ideal, la expectativa y el significado que se ha dado a lo largo de la historia a lo sexual para, de esta forma, conseguir aceptación social y evitar situaciones de exclusión. Pero hay que tener en cuenta que la sexualidad no es algo que forma parte de la personalidad de cada uno y que no se puede modificar tan fácilmente para poder agradar al resto.

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual está silenciada, por lo que, para ellos resulta un reto poder disfrutar de su vida sexual y reproductiva. En muchas ocasiones una misma persona se ve discriminada por más de un factor como puede ser el género, su orientación sexual, diferencias étnicas, etc. (FPFE, 2018).

A todo esto hay que añadir que este colectivo suele contar con menos espacios y momentos de intimidad y privacidad, siendo esto un factor primordial para el correcto desarrollo de la vida sexual de una persona.

5.2.3. Mitos de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es un tema que se ha dejado apartado durante años tanto por las organizaciones que les atienden, como por las familias, los docentes, y por la sociedad en general, puesto que existen un conjunto de creencias en torno a este tema que la invisibilizan.

Algunos artículos e investigaciones que abarcan esta temática muestran la existencia de mitos que señalan la no aceptación de los derechos de las personas con discapacidad en este ámbito. A causa de esto, la educación sexual busca lograr transmitir, formar y promover un conjunto de actitudes, conocimientos y habilidades, desde corta edad, para conseguir una sexualidad responsable pero también placentera (Sánchez, 2008).

Como menciona Amor Pan (2002, citado en Losada y Muñiz, 2019), durante años se ha posicionado a las personas con discapacidad intelectual en un lugar en el que no hay cabida para su sexualidad. Este pensamiento se basa en la idea de que se trata de un tema que no debe crear ningún tipo de interés o debate, ya que en su mayoría estas personas no tienen pareja, y sumado a esto, se afirma que no deberían tener hijos debido a su incapacidad para abordar sus cuidados, esta concepción de la sexualidad en términos reproductivos es un tema que está muy arraigado en el catolicismo.

De forma tradicional se han extendido entre diferentes generaciones una serie de prejuicios que llevan a la creación de mitos y falsas creencias que, hoy en día, siguen teniendo mucho peso (Campo, 2003).

En la siguiente tabla se muestran algunos de los mitos más usuales que se han creado en torno a las personas con discapacidad intelectual y su sexualidad:

Tabla 1. *Mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.*

<i>Mito</i>	<i>Realidad</i>
<i>Las personas con discapacidad no son sexuadas.</i>	<i>Todos los seres humanos son seres sexuados y por lo tanto pueden expresar su sexualidad. Las personas con discapacidad han sido privadas de sus derechos sexuales en gran parte por la sociedad, probablemente porque han sido tratados como niños/niñas. Esta población puede expresar su sexualidad de diversas formas al igual que el resto de la población, sin embargo, esto varía de cultura a cultura.</i>
<i>Las personas con discapacidad no son deseadas.</i>	<i>Las sociedades se han encargado de vender la idea de que la belleza y la perfección de hombres y mujeres es lo más importante, que hay que ser súper modelos o al menos contar con ciertas características físicas para poder atraer a las demás personas; olvidándose así del gran valor que tiene la persona en lo más profundo de su ser, sus sentimientos, valores, personalidad, sus deseos de superación, entre otros.</i>
<i>Hay una manera correcta y una manera incorrecta de tener sexo.</i>	<i>El sexo se tiene de diferentes maneras, de acuerdo con las individualidades de cada persona.</i>
<i>¿Las personas con discapacidad pueden tener realmente sexo?</i>	<i>Existe la creencia de que el sexo debe tenerse solo entre personas que no tienen discapacidad y que si se tiene entre personas con discapacidad esto no es válido. En realidad, ellos y ellas pueden disfrutar de tener sexo con sus parejas y de expresar su sexualidad sin limitaciones.</i>
<i>La gente con discapacidad tiene cosas más importantes en qué pensar que en el sexo.</i>	<i>No es cierto que ellos/ellas tengan cosas más importantes a las cuales les deben poner más atención, su sexualidad también es importante para desarrollarse de manera integral.</i>
<i>La gente con discapacidad no es sexualmente aventurera.</i>	<i>El hecho de que se tenga discapacidad, no quiere decir que no se tengan ciertas preferencias para realizar un acto íntimo, ellos o ellas pueden tener deseos e ideas para poder transmitir y sentir diversas emociones al vivir su sexualidad.</i>

<p><i>La gente que se encuentra institucionalizada no debería tener sexo.</i></p>	<p><i>La realidad es dura, en la mayoría de las instituciones se ha perdido el derecho a la intimidad, no existen cerraduras en las habitaciones ni facilitan habitaciones para las parejas de estas personas, por lo que se violan sus derechos sexuales, irrespetando asimismo los derechos humanos de este grupo.</i></p>
<p><i>Las personas con discapacidad nunca serán agredidas sexualmente.</i></p>	<p><i>Muchas veces se cree que las personas con discapacidad no corren riesgo de ser agredidas sexualmente, pero la realidad es que se encuentran más propensas a sufrir de esta situación, por abusos de los médicos, padres, madres, docentes o especialistas en rehabilitación. Están más propensas en una relación de 2 a 10 veces más que el resto de la población.</i></p>
<p><i>No necesitan educación sexual.</i></p>	<p><i>Todos y todas somos iguales, por lo tanto necesitamos educación sexual, la ignorancia en este tema crea un obstáculo para poder comprender su propia sexualidad, limitando el acceso a la poca información que se brinda al respecto, esto se acentúa más con la idea de que entre más se hable del tema más se promoverá el deseo sexual.</i></p>

De Sánchez (2008), p. 164.

5.3. El papel de las familias en la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

Durante décadas la familia ha sido y es uno de los principales contextos socializadores, de transmisión de valores y educativos de mayor importancia que tiene el menor durante sus diferentes etapas de crecimiento (Sánchez et al., 2008). Tal y como menciona Caricote (2007):

La familia es la principal institución en la formación de sus hijos y son responsables de que los hijos e hijas se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales. (...) En nuestra sociedad, la familia mantiene su rol de núcleo fundamental en la educación de cualquier sujeto porque su influencia es decisiva en el desarrollo psico afectivo y la conformación de la personalidad de un individuo y por ello no podemos olvidar que la educación

sexual constituye un aspecto dentro de la educación integral del ser humano (p.80).

El término *educación afectivo sexual* es una manera de englobar los conceptos que deben formar esta educación. Zapiain (2000) argumenta que la expresión *afectivo* se refiere a una necesidad del ser humano de crear una serie de vínculos con otras personas que resultan ser imprescindibles para su supervivencia y estabilidad emocional y que constituyen la necesidad humana más importante. Por otra parte, “la expresión *sexual* hace referencia, obviamente, al sexo, el rol sexual, la expresión de la manera personal de vivir el hecho de ser sexuado, y el deseo sexual, como expresión de la necesidad de satisfacción sexual” (p.49) (Zapiain, 2000). Es esta educación afectivo sexual la que en muchas familias no se proporciona a las personas con discapacidad intelectual.

Como menciona Araya (2005), si abordar el asunto de la sexualidad de hijos en edad adolescente resulta complicado, se puede suponer lo que ocurre en los entornos familiares en los que uno de sus miembros es un adolescente con discapacidad intelectual. Es por ello por lo que termina por ser algo que no se habla, como si de esa forma dejara de existir. Y eso es lo que suele pasar en las familias donde se suele hablar poco o nada sobre la sexualidad (De la Cruz y Lázaro, 2006). Es importante destacar la tendencia generalizada a la infantilización de las personas con discapacidad intelectual, pero no solo en el ámbito de la sexualidad sino en todos los de su vida. Tal y como señala Hornstein (citado en Tallis, 2010, p.44), es común observar cómo mientras algunas personas con discapacidad intelectual intentan romper con esta infantilización, las familias trabajan con la misma fuerza para conseguir lo contrario, aunque cabe destacar que la mayoría de las veces con la mejor intención.

Aunque, continuando con De la Cruz y Lázaro (2006), en numerosas ocasiones, la razón que por la cual no se aborda la sexualidad en las familias no radica únicamente en la negación de estas, sino que simplemente no cuentan con las herramientas necesarias para ellos, puesto que la escasa o nula información que son capaces de transmitir a sus hijos es la misma que ellos recibieron en su momento.

Como menciona Byrne (citado en Caballero et al., 2018), “de esas actitudes dependerá que se haga mayor o menor hincapié en la necesidad de proporcionar educación afectivo-sexual, reduciendo así la probabilidad de que se cumplan todas aquellas preocupaciones que habitualmente padecen padres y profesionales” (p.65).

Efectivamente, las personas con discapacidad intelectual suelen contar con un menor grado tanto de información como de conciencia de riesgo y capacidad para tener prácticas sexuales seguras, esto debido a una falta de información y ayudas. Además, a causa de sus capacidades intelectuales, suelen estar expuestos, en mayor medida, a cualquier peligro, sobre todo a abusos.

Brigg (citado en López, 2002) menciona que el riesgo que existe de que una persona con discapacidad intelectual sufra abusos es casi el doble que en el resto de la población. López (2000) señala algunas de las causas más frecuentes por las que este grupo de la sociedad es más vulnerable a los abusos:

- En primer lugar, es importante destacar la falta de autonomía con la que cuentan, cuando las familias no incentivan que se valgan por sí mismos, dependerán, como es normal, de los demás en todos los ámbitos de su vida.
- Si no cuentan con ningún tipo de educación afectivo sexual, tendrán una menor capacidad para saber qué es lo correcto y qué no, por lo que, es más fácil que el agresor les engañe o manipule.
- Por esta misma razón, ignoran casi todo acerca de la sexualidad, por lo que es probable que en el momento que se empiecen a producir los abusos, no entiendan lo que está ocurriendo.
- Cuentan con una menor capacidad para defenderse, no saben decir cuándo algo no es de su agrado y, sobre todo, decirlo de manera firme.
- A raíz de esa infantilización a la que se ven sometidos, están educados para depender, confiar y hacer caso a aquello que indican los adultos, especialmente a educadores, padres, etc.

Además de todo esto, es fundamental tener en cuenta que la desinformación con la que cuentan las familias es la que hace que no sepan cómo actuar en ciertas situaciones que se dan con las personas con discapacidad intelectual. Esto es lo que les lleva a la

infantilización, la sobre protección, dependencia, etc. ya que el hecho de no conocer la manera de abordar aspectos como la educación afectivo-sexual les hace llevar a cabo acciones que quizás si contasen con conocimientos previos no se producirían. Por todo ello los familiares son en muchas ocasiones víctimas de la desinformación que no cuentan con las herramientas suficientes para trabajar los problemas que se presentan y luchar contra el tabú que existe en la sociedad acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

Algo evidente es que la formación y comunicación acerca de la sexualidad en las familias de las personas con discapacidad intelectual resulta ser un punto decisivo a la hora de que este colectivo tenga la capacidad y las herramientas para lograr evitar las prácticas de riesgo o sufrir abusos sexuales, teniendo en cuenta siempre la satisfacción de sus necesidades y deseos. Resulta primordial proporcionarles las herramientas necesarias para lograr hacer frente a los factores que les hacen más vulnerables.

5.4. La Educación Social en el ámbito de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

En referencia al papel del educador social y su actividad profesional, Ruiz, Martín y Cano (2015) exponen que es un empleo que está muy vinculado a la sociedad, sus demandas y necesidades, además de dar respuesta a todas ellas y contribuir a la formación de la ciudadanía. Además, en las funciones del educador social destacan la naturaleza educativa, mediadora, orientadora, y en algunas ocasiones terapéutica en los ambientes sociales y comunitarios, como es el caso de la educación afectivo-sexual.

Tal y como dicen Vallés y Pérez (2015):

En el centro encontramos la esencia o naturaleza de la educación social, la ayuda, que consiste en el acompañamiento reeducativo y terapéutico. Este es, según nuestra investigación empírica, el núcleo central de la polivalencia que permite reflexionar sobre las otras funciones, de orientación, comunitarias y de gestión que se hallan en la naturaleza de la acción del educador, y en la relación

que establece con los sujetos de la educación más allá de lo escolar y de la formación reglada. (p.135)

Desde la perspectiva del educador social en la educación afectivo-sexual, el objetivo es lograr que las personas con discapacidad intelectual adquieran conocimientos acerca de su identidad de género, que aprendan a aceptarse a sí mismas y a expresar su sexualidad de forma que les permita vivir felices y satisfechos (Berástegui y González, 2017).

Es importante mencionar algunas características importantes que defienden la razón la razón por la que el papel del educador social es fundamental en la educación sexual (De Dios, García y Suárez, 2007):

- Son profesionales con formación para la educación y formación en valores, aspectos realmente importantes a la hora de trabajar en la formación en educación sexual.
- Tener experiencia con este colectivo de personas con discapacidad intelectual es fundamental para lograr un correcto desarrollo de esta labor. Además, si se deja esta tarea únicamente para las familias, solo podrán contar con una visión sobre el asunto, en cambio los educadores serán conocedores de un mayor número de experiencias, habilidades, estrategias, etc.
- Como profesionales, podrán realizar un análisis que les permita plantear los temas desde una posición en la que se valore el aspecto emocional, siendo este imprescindible al hablar sobre el tema sexual.
- Uniéndolo un poco con el punto anterior, al realizar dicho análisis se podrá conocer al grupo y sus relaciones sociales algo fundamental para la educación afectivo-sexual.

Algo que hay que destacar en este apartado es la razón por la que es necesaria la educación afectivo-sexual, una tarea para la que los educadores sociales se forman y la cual defienden como un derecho y una necesidad. Se podrían destacar los siguientes motivos:

- Promoción de relaciones saludables: esta educación ayudará a las personas con discapacidad intelectual a entender y trabajar para conseguir unas relaciones afectivas y sexuales saludables.
- Prevención de riesgos: a través de la educación afectivo-sexual, las personas con discapacidad intelectual contarán con la información necesaria acerca de los riesgos, métodos de prevención, la toma de decisiones responsables, etc.
- Derechos sexuales: ayudará a comprender y reclamar sus derechos sexuales, incluyendo el derecho a tener una vida sexual satisfactoria. Esto promoverá la inclusión y la igualdad de oportunidades.
- Autonomía y autoconocimiento: la educación afectivo-sexual les dará la oportunidad de entender y explorar su propio cuerpo, conociendo sus emociones y deseos y desarrollando una mayor conciencia de ellos mismos.

Es fundamental proporcionar a las personas con discapacidad intelectual y sus familias la oportunidad de formarse en el ámbito de la educación afectivo-sexual, proporcionándoles herramientas y habilidades para que las personas con discapacidad intelectual puedan desarrollar y satisfacer sus necesidades y deseos sexuales.

La sexualidad, entendida como un derecho, necesita de una educación previa que ayude a aceptar, comprender y promover que las personas con discapacidad intelectual pueden disfrutar de su sexualidad.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE LA EDUCACIÓN SOCIAL

6.1. Contextualización.

La educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual es un tema tabú que se suele dejar completamente al margen a la hora de trabajar con las familias. Sin embargo, el trabajo con las familias es imprescindible puesto que son el pilar de la mayoría de las personas con discapacidad intelectual. Es por ello por lo que, en el presente trabajo, se plantea una propuesta de intervención dirigida a familias que tengan familiares con discapacidad intelectual. A través de esta propuesta socioeducativa se pretende promover el entendimiento y desarrollo de las necesidades sexo-afectivas de las personas con discapacidad intelectual.

El proyecto no está pensado para un lugar concreto, sino que se trata de una propuesta genérica que se puede adaptar al trabajo de cualquier asociación, centro escolar, etc., que cuente con personas con discapacidad intelectual y que entienda la importancia que tiene abordar un tema como este para su desarrollo integral.

6.2. Objetivos.

Los objetivos generales y específicos que se plantean en esta propuesta dirigida a las familias de las personas con discapacidad intelectual, son los siguientes:

Objetivos generales.

- OG.1. Entender la importancia de la educación afectivo-sexual.
- OG.2. Facilitar herramientas y estrategias para fomentar la educación afectivo-sexual de sus familiares.

Objetivos específicos.

- OE.1.1. Conocer las necesidades afectivo-sexuales de las personas con discapacidad intelectual.

- OE.1.2. Desmontar los mitos existentes en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- OE.1.3. Comprender la necesidad de que las personas con discapacidad intelectual cuenten con un espacio para su intimidad.
- OE.2.1. Proporcionar estrategias beneficiosas para el desarrollo de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual.
- OE.2.2. Ofrecer conocimientos sobre buenas prácticas en lo que respecta a la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual.
- OE.2.3. Crear un vínculo de apoyo entre las diferentes familias que se encuentran en una situación similar.

6.3. Metodología.

La intervención se debe basar, principalmente, en el análisis de la realidad de las personas con discapacidad intelectual y de las necesidades detectadas en las familias. Esto implica metodología abierta y adaptativa, puesto que el proyecto podrá ser modificado en función de las necesidades e imprevistos que puedan surgir. Una evaluación continua del proceso ayudará en este sentido.

Por otra parte, la intervención tendrá dos vías de funcionamiento: por un lado, una intervención “individualizada” con cada familia y, por otro, una intervención colectiva con todas las familias juntas (la mayor parte de las sesiones del proyecto).

Durante las sesiones colectivas, se implementará una metodología dinamizadora para fomentar la participación de las familias. En las primeras sesiones, se realizará una dinámica con el propósito de acercar a las familias y romper el hielo. Y en las siguientes sesiones se crearán subgrupos y parejas dentro de los propios grupos con el objetivo de fortalecer la confianza entre los asistentes. En definitiva, se buscará crear un espacio de diálogo multidireccional entre los participantes en el que puedan compartir experiencias, opiniones, preocupaciones, etc. En cierta manera, se persigue crear una suerte de grupo de apoyo que pueda derivar, más adelante, en un grupo de autoayuda.

El proyecto de intervención está planteado, por tanto, sobre una metodología activa-participativa, en la que la figura del educador se limitará a hacer de guía, de mediador.

Así, desde la primera entrevista, se procurará que los destinatarios contribuyan a dar forma a los contenidos que se desarrollarán en las actividades, y se les invitará a participar activamente, a ser los protagonistas del proceso socioeducativo.

6.4. Diseño del plan de intervención.

6.4.1. Fase inicial.

Esta primera fase permitirá que la intervención se pueda llevar a cabo, y consta de:

- Reuniones/entrevistas con cada familia o familiar (es decir, de forma individual o colectiva, en función de las circunstancias) en las que se podrán identificar sus principales preocupaciones en cuanto a la educación afectivo-sexual de sus familiares.
- Encuestas sobre las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y las de sus familias.
- Preparación del material que se va a utilizar en los diferentes talleres educativos.

6.4.2. Fase intermedia.

Esta fase supone la propia intervención del proyecto socioeducativo. Tras las entrevistas con cada familiar y con todos los materiales a trabajar planteados, se planificarán de forma cronológica un total de nueve sesiones grupales.

Durante las tres primeras fases se plantearán dinámicas grupales con el objetivo de que se cree un clima de confianza entre familias, puesto que, debido a la temática a trabajar, puede costarles entrar en un clima participativo.

Las sesiones estarán divididas tanto en partes magistrales como dinámicas, puesto que el objetivo será que aprendan a través de actividades interactivas con el resto del grupo. Se buscará en todo momento la complicidad y participación de los asistentes, con la finalidad de proporcionar al grupo contenidos e información que les resulten útiles para llevar a la práctica durante su vida con sus familiares con discapacidad intelectual.

En todas las sesiones que se plantean se pretende que las familias sean conocedoras de la importancia del desarrollo afectivo-sexual de sus familiares con discapacidad intelectual. De esta forma, se conseguirá que las familias tengan las herramientas necesarias para transferirlas a sus familiares, favoreciendo su autonomía y calidad de vida.

6.4.3. Fase final.

En esta fase se realizarán las últimas entrevistas con las familias de tal manera que se podrá hacer una evaluación final sobre la intervención llevada a cabo. El objetivo no es otro que evaluar el impacto que ha tenido el proyecto en los participantes.

6.5. Desarrollo de acciones.

En total, se desarrollarán diez sesiones con una duración de una hora cada una. Estas sesiones se llevarán a cabo una vez por semana durante un periodo de cuatro meses, habiendo la posibilidad de alargar la duración del proyecto en función de las necesidades del grupo.

Los grupos estarán formados por cinco familias, permitiendo la asistencia de dos miembros de cada una, acudiendo un máximo de diez personas por grupo para que las dinámicas sean manejables. Así mismo, se podrán formar dos grupos de familiares: el primer grupo será denominado “grupo X” y tendrán las sesiones los martes de cada semana, mientras que el otro grupo (“grupo Y”) acudirá los jueves de cada semana. Ambos grupos realizarán las mismas actividades en cada sesión, aunque siempre se tendrá en cuenta el estado emocional del grupo para poder adaptar cada sesión.

Sesión I. Conociendo a las familias.

Las dos primeras semanas estarán dedicadas a realizar reuniones particulares con las familias que formarán parte del proyecto. Se realizarán de forma previa a comenzar con las reuniones colectivas que integrarán a todas las familias.

La primera sesión se dedicará principalmente a presentar el proyecto, explicando los objetivos que se persiguen y los contenidos que se trabajarán, enfatizando la importancia que tiene para una persona con discapacidad intelectual desarrollar una calidad de vida plena y exponiendo las razones por las que el desarrollo afectivo-sexual es fundamental para ello.

Además, en esta misma sesión se pretenderá que los familiares expongan sus miedos, preocupaciones, necesidades, etc., acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad. Esto hará que las actividades que se propongan estén más adaptadas a sus necesidades y, por lo tanto, les sirvan de ayuda.

Sesión II. ¿Cómo era yo?

Esta sesión será la primera en la que participará todo el grupo de familias y se destinará a que se conozcan los participantes del proyecto. Para ello, se han diseñado una serie de actividades que facilitarán la participación de todos los integrantes, además de que podrán conocerse mejor los unos a los otros, proporcionando así un ambiente más cómodo para todos.

- **La telaraña.** El/la educador/a social será quién inicie la actividad, con un ovillo de lana en las manos. Comenzará presentándose, diciendo su nombre y algo que le guste y, tras esto, lanzará el ovillo de lana a otra persona, que deberá hacer lo mismo. Una vez se hayan presentado todos los participantes, el ovillo volverá a la figura del educador/a, y tocará deshacer la telaraña que se habrá formado. Para ello, tendrán que ir pasándose el ovillo, deshaciendo los nudos, y repitiendo los nombres de los compañeros.

Esta actividad hará que el grupo se sienta en un ambiente más cómodo y relajado, ya que se habrá roto el hielo, algo muy necesario sabiendo que algunas personas pueden tener fuertes resistencias dada la temática a trabajar.

- **¿Cómo era yo?** Para realizar esta dinámica, el grupo se dividirá en parejas desconocidas, y se les dará 15 minutos para que hablen sobre ellos mismos. Se les darán unas preguntas pautadas para que les sea más sencillo llevar una conversación:
 - ¿Cuál era mi actividad favorita?
 - ¿De qué forma actuaba cuando sentía atracción por alguien?

- ¿Se hablaba sobre sexualidad en mi casa?
- ¿Cómo era la relación con mi entorno?

Una vez pasado este tiempo, cada integrante de la pareja tendrá que presentar cómo era antes su compañero/a.

Esto desembocará en un pequeño debate acerca de la forma que tienen de tratar la sexualidad con su familiar con discapacidad intelectual. Este debate, cuyas conclusiones se anotarán en una pizarra, dará pie a que la educadora o educador social haga una pequeña introducción sobre los cambios que se producen en la sexualidad de sus familiares durante la adolescencia. Se adelantará que, durante la próxima sesión, se profundizará en este tema.

A través de estas dinámicas, los asistentes comenzarán a trabajar acerca del tema central del proyecto, conociendo algunas cosas acerca de la sexualidad de las personas.

Sesión III. Mimos por un día.

Esta tercera sesión se destinará a la puesta en conocimiento del grupo de los cambios que se producen en la sexualidad de sus familiares, no solo durante la adolescencia sino durante toda su vida.

Para tener una sesión más dinámica, se creará un juego de cartas previamente elaborado por la educadora donde se aborden aspectos importantes sobre el desarrollo sexual de las personas. Dependiendo de la etapa, tendrán diferentes colores (anexo I).

Las reglas del juego consisten en representar la carta elegida al azar, con mímica, realizando los gestos necesarios para que el resto del grupo puede adivinar a que acción o aspecto se refiere. Una vez representadas todas las cartas, se procederá a poner en común las diferentes opiniones del grupo donde más tarde intervendrá la educadora para poder ofrecer un razonamiento más teórico de las acciones que se han representado con las tarjetas.

A través de esta actividad se buscará que los participantes sean conocedores de la importancia que tiene el correcto desarrollo de las personas con discapacidad intelectual, proporcionándoles conocimientos acerca de la evolución de las personas.

Sesión IV. ¿Mito o verdad?

La cuarta sesión del proyecto se destinará al trabajo sobre los mitos que engloban el desarrollo afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual. Para ello se plantea la siguiente dinámica:

- **Desmontando mitos.** Para realizar esta actividad se dividirá al grupo en dos. Una vez hechos los grupos, se repartirán unas tarjetas a cada grupo en las que aparecerán mitos y realidades sobre la afectividad-sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Se pintarán en la pizarra dos columnas y deberán ir colocando, turnándose una vez cada grupo, las tarjetas en el lado que ellos consideren que corresponden (mito/realidad) (anexo II).

Una vez hayan finalizado ambos grupos, se dará a cada grupo un tiempo para que cambien lo que ellos consideren. Luego se pasará a analizar cada frase y comentar si es mito o no, el por qué creen que lo es, etc. La educadora o el educador social irá explicando la razón por la que se trata de un mito, se irán respondiendo las dudas que puedan ir surgiendo, etc., pero siempre fomentando la participación del grupo.

A través de esta sesión se busca hacer conscientes a las familias de la cantidad de mitos y estereotipos que envuelven la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, llevándolos a la reflexión y proponiéndoles además una nueva visión de la misma, lo que hará que sean capaces de transmitir otros valores a sus familiares con discapacidad intelectual.

Sesión V. La ruleta de la autonomía.

Esta sesión estará enfocada a proporcionar al grupo una serie de pautas que favorezcan la creación y el desarrollo de espacios de autonomía para las personas con discapacidad intelectual, puesto que se trata de un aspecto importante a la hora de desarrollarse. Para trabajar esto, se plantearán las siguientes actividades:

La primera de las dinámicas consiste en una ruleta de acciones como vestirse, comer, recoger, asearse, etc., a través de la que las propias familias podrán ir identificando si realmente sus familiares con discapacidad intelectual necesitan ayuda. Ésta está formada por premios y actividades que se desarrollan en el día a día y que en algunos casos pueden llegar a ser conflictivas. La dinámica es la siguiente: por turnos, cada jugador debe girar

la ruleta y, en función de lo que le toque, debe realizar un alegato sobre si cree que su familiar necesita ayuda o no para realizar la acción seleccionada (anexo III).

Tras finalizar el juego, se hará una reflexión donde se trabaje la importancia de proporcionar el espacio necesario a sus familiares con discapacidad intelectual para poder desarrollarse correctamente.

Concluyendo la sesión, se pedirá al grupo que comparta con sus compañeros alguna de sus experiencias fomentando el desarrollo de la autonomía de sus familiares con discapacidad intelectual, teniendo en cuenta también el factor de la sexualidad.

Después de las aportaciones, la educadora social proporcionará algunas estrategias y comportamientos que ayudarán a impulsar que las personas con discapacidad intelectual adquieran habilidades para poder valerse por sí mismas.

Sesión VI. ¿Tenemos todos sexualidad?

El desarrollo de la actividad comenzará con una pregunta abierta hacia los participantes, donde la educadora haga reflexionar acerca de lo correctas que son o pueden llegar a ser las acciones que realizan a la hora de abordar el tema de la sexualidad. Se planteará lo siguiente: ¿Cómo te gustaría que te hablasen de la sexualidad? A partir de ahí, se comenzará un debate atendiendo a las diferentes opiniones de los participantes.

Después de un rato de debate, la educadora plasmará en la pantalla una imagen de dos personas, una de ellas con discapacidad, y se les lanzarán las siguientes preguntas:

- ¿De qué forma abordaríais la temática de la sexualidad con aquel que no tiene discapacidad?
- Si los ves paseando, ¿creerías que alguno de ellos es asexual?

Seguidamente, la educadora abordará diferentes aspectos acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y la importancia de entender y aceptar que no son personas asexuales.

Otro aspecto que se trabajará durante la sesión será romper con la idea de que la afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es menos válida que la de aquellos que no tienen discapacidad. Se abordará la sexualidad como un derecho, enfatizando su importancia para la calidad de vida de las personas (con o sin discapacidad).

Al igual que en el resto de las sesiones, se potenciará que las familias participen de forma activa realizando preguntas, expresando libremente sus opiniones, etc., para que de esta forma se pueda alcanzar un aprendizaje mutuo y llegar a conclusiones grupales, no solo individuales.

Sesión VII. Ponerse en la piel del otro.

Para el desarrollo de la séptima sesión será necesario que los participantes se muestren activos. Se les pedirá que cierren los ojos e imaginen, durante unos minutos, que son incapaces de moverse porque alguien les está sujetando. Tras esto, se pedirá que expongan sus sentimientos y emociones, y se les explicará que eso se trata de una metáfora acerca de cuáles son las sensaciones de las personas con discapacidad intelectual cuando no pueden desarrollar libremente su sexualidad.

Es importante que las familias comprendan que para el correcto desarrollo de la sexualidad de sus familiares con discapacidad intelectual es fundamental la normalización sobre el tema, que comprendan que conocer su sexualidad es algo natural e importante.

Tras la explicación de la educadora, ésta pasará una serie de pautas para poder aplicarlas en sus entornos:

- Hablar de la sexualidad en un ambiente familiar y cercano.
- Evitar hablar de esto en público, para no ocasionar situaciones de nerviosismo.
- Conversar de manera natural sobre la sexualidad y los sentimientos que se pueden estar sintiendo.
- Etc.

A través de esta sesión se busca proporcionar estrategias para fomentar el desarrollo afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual.

Sesión VIII. La importancia de comunicar.

La octava sesión del programa estará dividida en dos partes: la primera se dedicará a conocer las inquietudes y preocupaciones de las familias acerca del abuso sexual.

Esta preocupación es constante y, es por ello por lo que es importante que se conozcan una serie de herramientas que pueden utilizar en el ámbito familiar para prevenir estos abusos. En primer lugar, se proyectará el cuento “Kiki y la mano” que, a pesar de ser un

cuento infantil, explica de manera muy clara cómo evitar el contacto físico inadecuado. Además de este, existen numerosos cuentos que abordan el tema del abuso sexual y la importancia de prevenirlo.

En segundo lugar, tras la visualización del cuento, se creará una lluvia de ideas, donde las familias exterioricen qué estrategias creen que son adecuadas para poder tratar con sus familiares con discapacidad intelectual este tema y evitar situaciones de abuso. Una vez realizado esto, la educadora aconsejará las siguientes estrategias:

- Hablar siempre con claridad acerca de la sexualidad y todos los aspectos que la rodean.
- Darles confianza, para que ellos puedan contarles situaciones problemáticas.
- Mantener contacto con las personas más cercanas a los familiares con discapacidad intelectual.
- Enseñar la importancia del control del propio cuerpo.

Sesión IX. Espacio seguro.

Esta sesión será destinada a la creación de un espacio entre todos los participantes en el que puedan desahogarse y compartir experiencias acerca de la puesta en práctica y lo aprendido en el proyecto.

Primero se explicará qué es un grupo de autoayuda informando de los beneficios que tiene y cómo funciona. Se les darán una serie de indicaciones para que éste funcione mejor:

- Sirve para compartir y mejorar mi historia.
- Se intercambiarán experiencias.
- Se proporciona apoyo emocional, no se regalan los oídos.
- Respetar los turnos de palabra.
- Si hay dudas se pregunta desde el respeto, no se dan las cosas por hecho.

La educadora social tendrá la función de mediadora, haciendo que exista un clima adecuado para una buena comunicación y confianza.

Sesión X. Mirando hacia atrás.

Tras el trabajo en las anteriores sesiones con los diferentes grupos de familiares, se llevará a cabo una entrevista final “individualizada” con el objetivo de conocer cómo se han sentido durante el transcurso del proyecto, si han sido capaces de utilizar los aprendizajes

realizados con su familiar con discapacidad intelectual, etc. Además, les solicitaremos que expongan aquellos puntos que se deberían mejorar del proyecto. También se realizará una evaluación mediante una encuesta final que tendrán que completar.

Por último, se recalcará lo fundamental que resulta para el desarrollo de una buena calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual la educación afectivo-sexual.

6.6. Temporalización y cronograma.

El proyecto de intervención está planteado para realizarlo durante tres meses, de enero a marzo. Debido a que los participantes estarán divididos en dos grupos, se llevarán a cabo dos sesiones semanales, una con cada uno de ellos. Dichas sesiones tendrán una duración aproximada de una hora y se realizarán los martes y jueves de cada semana. A pesar de que el proyecto tiene marcada una duración, existe la posibilidad de alargarlo en función de las necesidades de los participantes, la aceptación y el interés que se muestre en continuar. Cabe añadir que las semanas previas al comienzo de la intervención se estará realizando la preparación, planteando actividades, contenidos, etc.

Para que se pueda lograr un mejor entendimiento de la organización de las diferentes sesiones, se ha creado una tabla cronograma en la que aparece mejor reflejada la planificación del proyecto de intervención (anexo IV).

6.7. Recursos.

6.7.1. Recursos humanos.

La propuesta de intervención estará diseñada y puesta en marcha por una educadora o educador social que deberá desempeñar las siguientes funciones:

- Estudio de las necesidades que presenta el colectivo con el que se va a trabajar.
- Adaptación del programa en base a las necesidades detectadas.
- Ejecución del proyecto de intervención:
 - Entrevistas a las familias.

- Puesta en práctica de las sesiones planteadas.
- Registro de evaluación diario.
- Seguimiento de la evolución de los participantes.

6.7.2. Recursos materiales.

Los recursos materiales que serán necesarios para la puesta en práctica de la intervención engloban todos estos: bolígrafos, ovillos de lana, cuadernos, calendario, proyector, ordenador con altavoces y conexión a internet, una pizarra, tizas, sillas y mesas.

En lo que respecta a los recursos espaciales, estos serán cedidos por la asociación o institución con la que se vaya a trabajar y en la que se llevará a cabo el proyecto de intervención. Será necesaria, únicamente, una sala multiusos en la que poder llevar a cabo tanto las reuniones individuales como las actividades grupales.

6.8. Evaluación.

Para llevar a cabo una correcta evaluación del proyecto de intervención se plantean tres momentos de evaluación que permitan conocer los fallos y aciertos de las actividades propuestas. A través de la entrevista inicial se podrán conocer los conocimientos, competencias y dificultades que presentan los familiares, así como sus intereses. Toda esta información permitirá adaptar las sesiones a las necesidades del grupo para poder realizar un mejor trabajo.

Para disponer también de una evaluación del proceso con la que conocer si las dinámicas de trabajo están siendo las adecuadas, si les están resultando de utilidad a los participantes y si se están logrando los objetivos establecidos, además de la observación participante, se utilizará una tabla-guía compuesta por un conjunto de ítems que abarquen aspectos como la participación, la actitud, las relaciones con el resto del grupo, la responsabilidad o la adquisición de conocimientos. Este método de evaluación se llevará a cabo con cada una de las sesiones y actividades que se desarrollen (anexo V).

Por último, se realizará una evaluación final para conocer si se han logrado los objetivos planteados (anexo VI). Además, también podremos ver si las necesidades que tenía el

grupo en la entrevista inicial han sido cubiertas de manera satisfactoria o si, por el contrario, no lo han sido. Para ello, se llevará a cabo una entrevista final con cada familia en la que, a través de un cuestionario, se pueda ver el nivel de satisfacción durante el proyecto. Además, se realizará un análisis de la evaluación de proceso para sacar las conclusiones pertinentes, unas conclusiones que deberían poner también encima de la mesa la propia actuación del educador o educadora (anexo VII).

CONCLUSIONES

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es un tema complejo y relevante que merece darle una atención adecuada. A lo largo de este trabajo, he podido analizar diferentes aspectos relacionados con la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. A continuación, se hace una exposición de las principales conclusiones extraídas.

En primer lugar, queda claro que la sexualidad es una parte fundamental de la vida de todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidad intelectual. En la sociedad existe un estigma y un tabú asociados a la sexualidad de las personas con discapacidad, algo que les ha llevado a su marginación y a la falta de atención y apoyo adecuados. Sin embargo, el trabajo de investigación llevado a cabo ha demostrado que negar la sexualidad de estas personas es una violación de sus derechos y una limitación a su desarrollo personal y emocional.

Por otra parte, se han podido identificar diferentes barreras y desafíos que dificultan el desarrollo de la sexualidad por parte de las personas con discapacidad intelectual. Estas barreras incluyen la falta de educación afectivo-sexual adaptada a las necesidades de este colectivo, a lo que hay que sumar los estereotipos, prejuicios e invisibilidad que rodea este tema, fomentando el desconocimiento y la exclusión.

A lo largo del desarrollo de este trabajo, he sido consciente de la falta de programas de educación afectivo-sexual inclusiva, una formación que considero fundamental para las personas con discapacidad intelectual y sus entornos. Estas iniciativas, que bajo mi perspectiva deberían ser fundamentales, promueven la autonomía de este colectivo y su bienestar afectivo-sexual, algo fundamental para mejorar su calidad de vida.

Además, es necesario fomentar una cultura de respeto y aceptación de la diversidad sexual, eliminando estereotipos y prejuicios que rodean a las personas con discapacidad. Esto implica trabajar en la sensibilización y la formación de profesionales, familiares y de la sociedad en general.

Asimismo, es primordial garantizar el acceso a servicios de apoyo en salud sexual y reproductiva. Estos servicios deben ser accesibles, respetar la autonomía de las personas con discapacidad intelectual y tener en cuenta sus necesidades individuales.

Es importante destacar la infantilización en la que se ven inmersas las personas con discapacidad intelectual y que considero que es un gran problema para su desarrollo. Con esto me refiero a que se les trata como si fueran niños y no tienen las mismas necesidades que un niño, por lo que muchos aspectos fundamentales para poder disfrutar de una vida plena quedan sin cubrir, como sería el caso de la sexualidad. Aquí no digo que sea culpa de su familia, sino de la idea que se tiene en la sociedad de que se trata de personas menos válidas que el resto, que no tienen los mismos derechos para disfrutar de las cosas y mucho menos para cubrir sus deseos.

No creo que la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual sea un tema que preocupe a la sociedad. Se da por hecho que no tienen sexualidad y que son seres asexuados, pero no piensan en las limitaciones que esa idea supone para ellos. Creo que es muy importante crear proyectos que ayuden de verdad a estas personas en su desarrollo sexual, abordando sus peligros, pero también sus potencialidades.

Está claro que es un tema muy complicado de plantear y de abordar, pero en algún momento se debe de empezar a dar la importancia que realmente tiene. Del mismo modo que la educación sexual se empieza a reclamar en los colegios, creo que se debería hacer lo mismo para el colectivo de personas con discapacidad intelectual.

Otro aspecto que me gustaría destacar es el papel de los familiares en todo esto. Como he reflejado en el desarrollo del proyecto de intervención, proporcionar a las familias una formación adecuada en torno a la educación afectivo-sexual es algo muy importante puesto que son un pilar fundamental para las personas con discapacidad a las que podrían ayudar, también en este ámbito.

A modo de conclusión, este Trabajo de Fin de Grado ha puesto de relieve la importancia de reconocer y abordar la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual como un aspecto esencial de su bienestar y calidad de vida. Creo que la profesión de Educador Social tiene un papel muy importante aquí y gracias a proyectos como el que se plantea en estas páginas se pueden empezar a cambiar las cosas. Considero que a través de la educación es posible promover una sexualidad inclusiva y respetuosa y que los

educadores sociales tenemos un papel muy importante en todo esto. Y creo también que es nuestra responsabilidad como sociedad trabajar en pro de la igualdad de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araya, M.N. (2005). La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar. *Revista Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica*, 5(6),55-60.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/6655>
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación de Psiquiatría, 2014.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, *Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo social*, 11ª Ed. Alianza Editorial, 2011.
- Berástegui, A. y González, M.D. (2017). Educación afectivo-sexual de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Padres y Maestro*, (372), 24-30.
<https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/8187/7849>
- Caballero, L., Giménez, C., Castro, J., García, M., Gil, M.D. (2018). Congruencia en conocimientos y educación afectivo-sexual en personas con DI. *Revista de Psicología*, 1(1), 63-72.
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1158/1011>
- Campo, M.I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Dossier, Informació Psicológica*, (83).
<https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/361/310>
- Cardenal, F. (2002). Discapacidad, sexualidad y familia. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, (51-52),84-89.
https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART9269/discap_sexual_fam.pdf
- Caricote, E.A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*, 12(40), 79-87.
<http://ve.scielo.org/pdf/edu/v12n40/art10.pdf>
- Cavalcante, A.M. (2018). Discriminación interseccional: concepto y consecuencias en la incidencia de violencia sexual contra mujeres con discapacidad. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, (7), 15–25.
<https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/10385/10502>
- Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (s.f)

https://creena.educacion.navarra.es/web/necesidades-educativas/especiales/equipo-de-psiquicos/discapacidad-intelectualp/definicion-dediscapacidadintelectual/#Asociacion_Americana_de_discapacidades_intelectual es_y_del_desarrollo

De la Cruz, C. y Lázaro, O. (2006). Apuntes de educación sexual: Sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad. *Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA)*.

<https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=1382&tipo=documento>

De Dios, R., García, M., Suárez, O. (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: conductas sexuales socialmente no aceptadas*. Gobierno del Principado de Asturias, Consejería de Vivienda y Bienestar Social.

<https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4491/1/Archivo.pdf>

FPFE. (2018). *Carta de derechos sexuales y reproductivos*. Federación de Planificación Familiar Estatal.

Garvía, B. (2011). *Relaciones afectivas y sexualidad*. Fundación Catalana Síndrome de Down.

https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/87L_relaciones.pdf

Garvía, B. y Miquel, M. J. (2012). La vida sexual y afectiva de las personas con síndrome de Down. *Federación Española del Síndrome de Down*, 12-17.

<http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/0e7189ddf2fab397f075ca808598a8ee593db4ff.pdf>

Gómez, J. (2000). Educación afectivo sexual. *Anuario de Sexología, A.E.P.S.*, (6), 41-56.

<https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a6-3-gomez.pdf>

Laguado, P. (2006). La sexualidad en la discapacidad funcional. *Revista ciencia y cuidado*, 3(3), 156-162.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533996>

Lopera, A.M. (2021). Deconstruyendo la discapacidad intelectual. *Revista Latinamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 5(1), 27- 44.

<http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/view/237/132#>

López, F. (2000). Educación sexual y discapacidad. *III Congreso "La Atención a la*

Diversidad en el Sistema Educativo”, Universidad de Salamanca, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), 20.

<https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/9.pdf>

López, J.L. (2019). La conceptualización de la discapacidad a través de la historia: una mirada a través de la evolución normativa. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 2(273), 837.

<http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.273-2.68632>

Losada, A.V. y Muñiz, A.M. (2019). Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual. Mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual. *Revista Digital Prospectivas en Psicología*, 3(2).

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12792/1/sexualidad-sujetos-discapacidad.pdf>

Luna, N. y Jácome, M. (2019). Limitaciones sociales en los derechos a la sexualidad de las personas con síndrome de Down. *Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana*, (33), 101-117.

<https://www.scielo.br/j/sess/a/g8vBykxgrjBPtwwPsYp5tkH/?format=pdf&lang=es>

Mañas, C. (2009). Mujeres y diversidad funcional: construyendo un nuevo Discurso. *Feminismo/s*. 9-20.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13322/1/Feminismos_13_01.pdf

Morentin, R., Arias, B., Rodríguez, J.M., Verdugo, M.A. (2012) *El amor en las personas con discapacidad intelectual y su repercusión en el bienestar emocional*. Ampans

http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/3301/amor_discapacidad_intelectual.pdf?sequence=1&rd=0031898657635025

Observatorio Estatal de la Discapacidad. (2016). *Estudio sobre impacto de género y accesibilidad*.

<https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2016/12/ACCESIBILIDAD-EN-CLAVE-DE-GENERO.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002*. Ginebra: OMS.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y*

plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ediciones Cinea.

<http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/32232/1/el-modelo-social-de-discapacidad.pdf>

Parra, N., y Oliva, M. (2015). *Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. FEAPS.

Pie, A. (2009). Sexualidad y discapacidad: buenas prácticas desde la experiencia.

https://www.sindromedown.net/carga/adjuntos/cNoticias/12_1_asuncion_0.pdf

Portuondo, M. (2004). Evolución del concepto social de discapacidad intelectual.

Revista Cubana de Salud Pública, 30(4), 1-18.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400006

Ruiz, E. (2011). Iniciación de la educación afectivo-sexual. *XXI Curso Básico sobre Síndrome de Down*, Fundación Síndrome de Down de Cantabria.

<http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/571f8f1f4b3c08c5d575e8299473b95ed5e44eb5.pdf>

Ruiz, M., Martín, A. M., y Cano, M. A. (2015). La consolidación del perfil profesional del educador social: Respuesta al derecho para la ciudadanía. *Perfiles educativos*, 37(148), 12-19.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7061024&orden=0&info=link>

Sánchez, M., Bartolomé, R., Montañés, J., Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 17, 391-407.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003557>

Sánchez, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista de Educación*, 32(1), 157-170.

<https://doi.org/10.15517/revedu.v32i1.529>

Schalock, R.L., Luckasson, R.A., Shogren, K.A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V.J., Buntix, W., Coulter, D.L., Craig, E.M., Gómez, S.C., Lachapelle, Y., Reeve, A., Snell Miller, M.E., Spreat, S., Tassé, M.J., Thompson, J.R., Verdugo, M.A., Wehmeyer, M.L., Yeager, M.H., Gómez, L.E. (2007). El nuevo concepto de retraso mental. *Revista Española sobre discapacidad Intelectual, Siglo Cero*, 38(224), 5-20.

<https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART10365/articulos1.pdf>

Tallis, J. (2010). *Sexualidad y Discapacidad*. Miño y Dávila Editores.

Vallés, J. y Pérez, R. (2015). Las funciones del educador social: validación del cuestionario CFES-R. *Revista de pedagogía, sociedad española de pedagogía*, 67 (2), 131-153.

https://www.researchgate.net/publication/277568436_LAS_FUNCIONES_DEL_EDUCADOR_SOCIAL_VALIDACION_DEL_CUESTIONARIO_CFES-R

Verdugo, M.Á. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. *Siglo Cero*, 34(205), 5-19.

http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO19661/AAMR_2002.pdf

Velarde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista empresa y humanismo*, 15(1), 117.

<https://revistas.unav.edu/index.php/empresa-y-humanismo/article/view/4179/3572>

Villanueva, P. y Urbano, R. (2012). El proyecto de vida en el siglo XXI. Realidades de mujeres con discapacidad. *Psicogente*, 15(27), 62-72.

<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552360007.pdf>

ANEXOS

Anexo I. Juego de cartas.

TOCARSE
LOS
GENITALES

AUMENTO
DE PECHOS

DESARROLLO DE
LA
MUSCULATURA

MIRAR LOS
GENITALES
DE OTROS

CAMBIOS EN
LA FORMA
DE LAS
CADERAS

DESARROLLO
DE LOS
ÓRGANOS
SEXUALES

QUERER VER
A OTRAS
PERSONAS
DESNUDAS

APARICIÓN
DE VELLO
CORPORAL

MENOPAUSIA

VOZ
GRAVE

NUEZ
ABULTADA

DISFRUTE DE
LA
SEXUALIDAD

Anexo II. Tarjetas desmontando mitos.

Las personas con discapacidad intelectual no tienen sexualidad, son personas asexuadas.

Las personas con discapacidad intelectual tienen intereses, ilusiones y deseos, que se expresan en manifestaciones sexuales, etc.

Sus dificultades les impiden tener relaciones sexuales “normales”.

Su sexualidad se manifiesta de diferentes maneras, varía según la edad, el grado de discapacidad, educación, etc.

Las personas con discapacidad intelectual no pueden producir placer.

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es fundamental para su desarrollo integral.

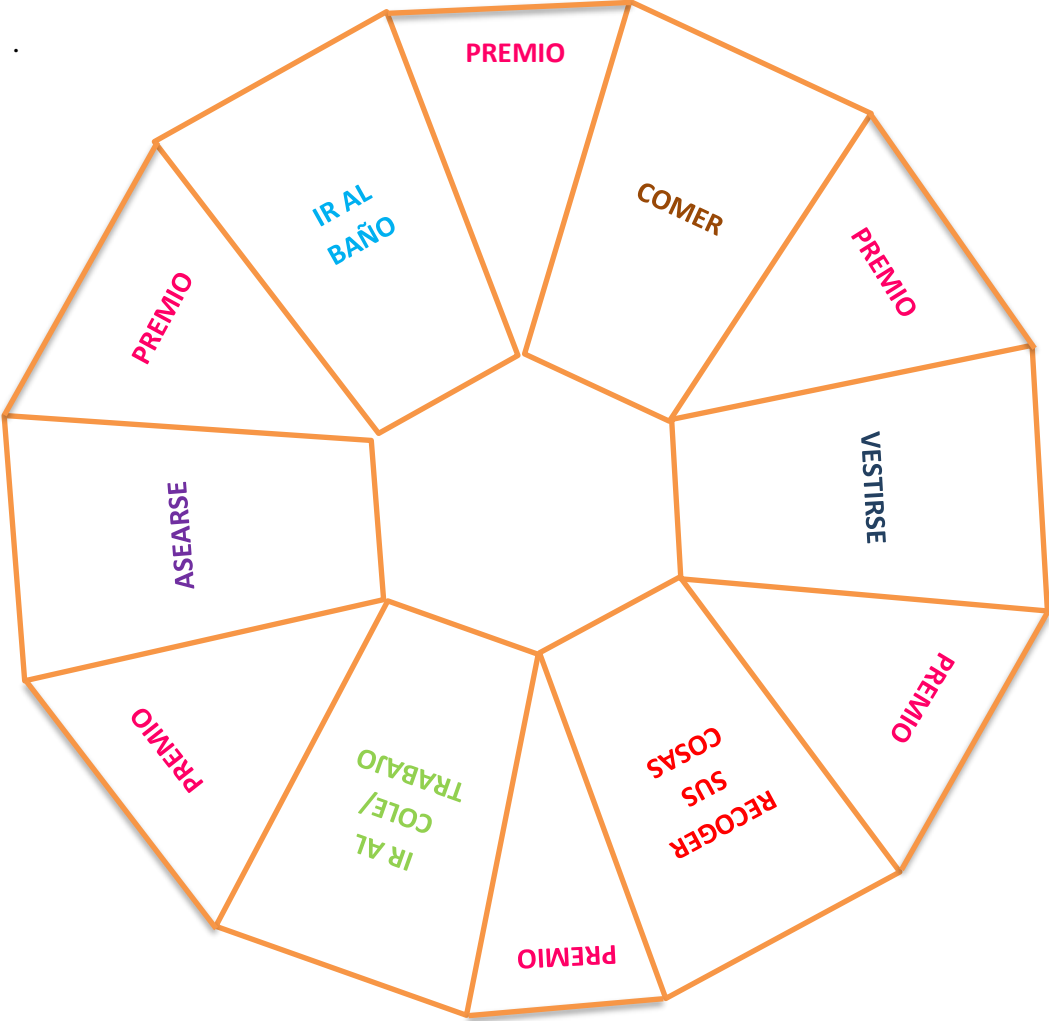
Las personas con discapacidad intelectual no pueden tener pareja.

Las personas con discapacidad intelectual también necesitan educación sexual.

Las educación afectivo-sexual incrementa las conductas sexuales.

La educación afectivo-sexual de las mujeres con discapacidad intelectual no debe basarse solo en la prevención de abusos.

Anexo III. Ruleta de las actividades.



Anexo IV.

Tabla 2. Cronograma de la propuesta de intervención.

MES	ENERO				FEBRERO				MARZO		
SEMANAS	2	3	4	5	1	2	3	4	2	3	4
Sesión 1											
Sesión 2											
Sesión 3											
Sesión 4											
Sesión 5											
Sesión 6											
Sesión 7											
Sesión 8											
Sesión 9											
Sesión 10											

Anexo V.

Tabla 3. Tabla-guía para la observación.

NOMBRE:

ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Participa en las discusiones del grupo.					
Escucha activamente al resto de participantes.					
Acepta las opiniones del grupo.					
Muestra respeto y no entorpece el grupo.					
Tiene buenas relaciones en el grupo.					
Lograr una correcta adquisición de conocimientos.					

De elaboración propia.

Anexo VI.

Tabla 4. *Evaluación final de objetivos.*

OBJETIVOS	SÍ	NO
GENERALES		
Entender la importancia de la educación afectivo-sexual.		
Facilitar herramientas y estrategias para fomentar la educación afectivo-sexual de sus familiares.		
ESPECÍFICOS		
Conocer las necesidades afectivo-sexuales de las personas con discapacidad intelectual.		
Desmontar los mitos existentes en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.		
Comprender la necesidad de que las personas con discapacidad intelectual cuenten con un espacio para su intimidad.		
Proporcionar estrategias beneficiosas para el desarrollo de la autonomía de las personas con discapacidad intelectual.		
Ofrecer conocimientos sobre buenas prácticas en lo que respecta a la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual.		
Crear un vínculo de apoyo entre las diferentes familias que se encuentran en una situación similar.		

De elaboración propia.

Anexo VII.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

NOMBRE:

Señala la opción que creas conveniente en función de tu nivel de satisfacción con el proyecto realizado:

- 1. ¿Consideras que el temario y los materiales han sido comprensibles y adecuados?**
Nada adecuados 1 2 3 4 5 Muy adecuados
- 2. ¿Cómo valoras las dinámicas realizadas durante el proyecto?**
Nada adecuados 1 2 3 4 5 Muy adecuados
- 3. En cuanto a las actividades planteadas, ¿consideras que existía una relación entre teoría y práctica?**
Nada de acuerdo 1 2 3 4 5 Muy de acuerdo
- 4. ¿Crees que tus conocimientos acerca del desarrollo afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual ha evolucionado?**
Nada de acuerdo 1 2 3 4 5 Muy de acuerdo
- 5. Tras finalizar el proyecto, ¿consideras que cuentas con más habilidades para trabajar la educación afectivo-sexual con tu familiar con discapacidad intelectual?**
Nada de acuerdo 1 2 3 4 5 Muy de acuerdo
- 6. Durante el desarrollo del proyecto ¿has sentido que no se prestaba atención a tus necesidades?**
Nada de acuerdo 1 2 3 4 5 Muy de acuerdo
- 7. Durante el desarrollo del proyecto ¿has logrado crear un vínculo con el grupo?**

SI	NO
----	----
- 8. Bajo tu punto de vista, ¿la educadora ha sabido atender a vuestras dudas?**
Nada de acuerdo 1 2 3 4 5 Muy de acuerdo

9. ¿La educadora ha motivado a la participación en el desarrollo de las sesiones?

Nada de acuerdo 1 2 3 4 5 Muy de acuerdo

10. En tu opinión, ¿consideras que es importante impartir este tipo de programas? ¿Por qué?