

Propuesta de Intervención
PROGRAMA DE EDUCACIÓN
AFECTIVO-SEXUAL PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD
INTELECTUAL

TRABAJO FIN DE MÁSTER



MÁSTER PSICOLOGÍA SOCIAL

2012-2013

Sara Guilló Sáez

Tutora: M^a Luisa Vecina Jiménez

INDICE

| | |
|--|-------|
| 1. RESUMEN | 4 |
| 2. FUNDAMENTACIÓN | 5-14 |
| 2.1. Justificación de la necesidad del programa | 5-6 |
| 2.2. Descripción de la realidad a modificar y de los factores asociados, dependientes o condicionantes | 7-10 |
| 2.3. Modelo teórico | 10-12 |
| 2.4. Previsiones del problema si no hay intervención | 12 |
| 2.5. Comparación entre alternativas de solución y elección del camino preferente | 13-14 |
| 3. OBJETIVOS | 15-16 |
| 3.1. Objetivo general | 15 |
| 3.2. Objetivos específicos | 15-16 |
| 4. METODOLOGÍA | 17-22 |
| 4.1. Marco metodológico | 17 |
| 4.2. Alcance temporal | 17-18 |
| 4.3. Planificación del programa | 19 |
| 4.4. Descripción de las fases del programa | 20-23 |
| 5. DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS | 24 |
| 5.1. Recursos humanos | 24 |
| 5.2. Recursos materiales | 24 |
| 5.3. Recursos financieros | 24 |
| 6. EVALUACIÓN | 25-29 |
| 6.1. Evaluación de la estructura | 25 |
| 6.2. Evaluación del proceso | 26 |
| 6.3. Evaluación de resultados | 26-29 |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 30-36 |
| 8. ANEXOS | 37-47 |

| | |
|---|-------|
| 8.1. Programación del taller de educación afectivo-sexual para profesionales de atención directa | 37-38 |
| 8.2. Programación del taller de educación afectivo-sexual para padres, familiares o tutores | 39-40 |
| 8.3. Programación del taller de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual | 41-42 |
| 8.4. Actividades grupales del taller de educación afectivo-sexual para padres, familiares o tutores | 43-44 |
| 8.5. Actividades grupales del taller de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual | 45-47 |
| 9. TABLAS | |
| 9.1. Tabla 1: Planificación del programa | 19 |
| 9.2. Tabla 2: Programación del taller de educación afectivo-sexual para profesionales de atención directa | 37-38 |
| 9.3. Tabla 3: Programación del taller de educación afectivo-sexual para padres, familiares o tutores | 39-40 |
| 9.4. Tabla 4: Programación del taller de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual | 41-42 |
| 9.5. Tabla 5: Actividades grupales del taller de educación afectivo-sexual para padres, familiares o tutores | 43-44 |
| 9.6. Tabla 6: Actividades grupales del taller de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual | 45-47 |

1. RESUMEN

El colectivo de personas con discapacidad intelectual se ha visto sometido a distintas formas de exclusión social a lo largo de la historia, ya que tradicionalmente se ha conceptualizado este fenómeno como una tragedia médica y una insuficiencia individual.

Actualmente su situación de exclusión social está siendo modificada gracias al reconocimiento de sus derechos constitucionales y políticos, pero a pesar de estos cambios, siguen existiendo áreas que suponen una forma de discriminación para este colectivo. Entre ellas cabe destacar la falta de reconocimiento social de sus derechos y necesidades sexuales y afectivas. Esta situación constituye una forma de opresión, ya que la represión, censura y negación la sexualidad de las personas con discapacidad supone una desventaja social al no poder desarrollar aspectos básicos en la vida de cualquier persona, tales como afectividad, apego y desarrollo sexual, los cuales son fundamentales para alcanzar un adecuado desarrollo afectivo y para responder a las necesidades interpersonales de integración social.

El programa que es presentado en este informe persigue incrementar el bienestar psicológico, el desarrollo personal y la integración social de las personas con discapacidad intelectual a través de su desarrollo afectivo-sexual. Para conseguirlo, se propone una intervención educativa desde un enfoque ecológico, ya que está dirigida a la población con discapacidad intelectual, a sus familiares o tutores y a los profesionales de atención directa que son responsables de su integración socio-laboral y de su formación académica y profesional. También, desde esta propuesta de intervención, se pretende dar respuesta a la situación de doble discriminación que viven tanto las mujeres como las personas de orientación homosexual o bisexual pertenecientes a este colectivo, y para ello se han diseñado sesiones específicas dirigidas a sensibilizar ante su situación aún más marcada de censura y negación afectivo-sexual.

Se ha elegido como marco de intervención educativa afectivo-sexual el modelo Biográfico-Personal, ya que concibe la educación sexual como un proceso integral, democrático, tolerante y abierto, y se centra en la promoción de la sexualidad como un factor positivo en cuanto a que incrementa la calidad de vida de las personas.

2. FUNDAMENTACIÓN

2.1. Justificación de la necesidad del programa

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor del 10% de la población europea sufre una discapacidad significativa a largo plazo. Se calcula que la discapacidad intelectual afecta aproximadamente entre un 0,7% y un 1,5% de la población en países desarrollados, lo que en España supone más de 400.000 personas afectadas (Martínez-lea, 2011).

A pesar de la magnitud de estas cifras, el colectivo de personas con discapacidad intelectual se ha visto sometido a distintas formas de exclusión social a lo largo de la historia, ya que tradicionalmente se ha conceptualizado este fenómeno como una tragedia médica y una insuficiencia individual, abstrayendo los factores multidimensionales, contextuales y sociales que lo caracterizan, lo cual ha impedido la plena integración social de este colectivo.

Esta situación de discriminación está siendo actualmente modificada debido al actual reconocimiento de sus derechos constitucionales y políticos, lo cual ha sido posible gracias a la lucha de este colectivo a través del Movimiento de Vida Independiente por conceptualizar la discapacidad desde el Modelo Social, el cual considera que la discapacidad es una construcción social y una forma de opresión por la falta reconocimiento e integración de este colectivo por la sociedad (Ferreira, 2008).

Este modelo parte de dos premisas, la primera afirma que las causas de la discapacidad son las limitaciones de la sociedad para tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad en su organización social, y la segunda que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en la misma medida que el resto de personas sin discapacidad, pero para ello es necesario que la sociedad propicie la inclusión y la aceptación de la diferencia a través de la igualdad de oportunidades (Palacios, 2008).

La visión de la discapacidad desde el Modelo Social ha permitido considerar que la discapacidad es el resultado de las barreras sociales y de las relaciones de poder, por lo que las soluciones deben ser dirigidas hacia el cambio de la sociedad, no de las personas con discapacidad, y dichos cambios deben partir del respeto por la dignidad humana, la igualdad, la libertad y la autonomía personal para decidir sobre su propia vida para así eliminar las barreras que impiden su inclusión social (Palacios, 2008).

Esta conceptualización ha tenido una fuerte repercusión en la últimas Convenciones Internacionales sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y también tiene su

reflejo en el marco legislativo y constitucional de España. Ejemplo de ello es la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad, la cual regula los derechos de las personas con discapacidad a la igualdad de oportunidades en el ámbito político, económico, cultural y social. Gracias a esta ley y otras de menor rango se ha logrado aumentar su integración socio-laboral, ya que incitado a elaborar distintas iniciativas políticas que tienen como objetivo eliminar las barreras que la impiden o dificultan.

A pesar de estos cambios, siguen existiendo áreas que suponen una forma de discriminación para este colectivo. Entre ellas cabe destacar la falta de reconocimiento social de sus derechos y necesidades sexuales y afectivos, lo cual resulta paradójico si se tiene en cuenta las últimas conquistas legislativas y sociales de este colectivo y la hegemonía en los últimos años del concepto de calidad de vida, desde el cual se aborda el estudio y la intervención en su bienestar emocional y las relaciones afectivas (Cummins, 1997; Felce y Perry, 1996; Schalock, 1996a, 1997; Schalock y Verdugo, 2003; citados en Arias, Moretin, Rodríguez, Verdugo, 2012).

Estos derechos sexuales y afectivos son recogidos como derechos humanos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006, la cual propició la creación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de Marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo dentro del marco legislativo español. En ambos se establece la obligación de respetar el derecho de este colectivo a decidir autónomamente sobre la decisión de tener hijos, de ser informados y educados sobre reproducción y planificación familiar y de poder acceder a los medios necesarios para ejercer estos derechos.

Aunque estos derechos son reconocidos legalmente, todavía no han calado en las actitudes y creencias de la sociedad. Esta situación constituye una forma de opresión, ya que la represión, censura y negación la sexualidad de las personas con discapacidad supone una desventaja social al no poder desarrollar aspectos básicos en la vida de cualquier persona, tales como afectividad, apego y desarrollo sexual, los cuales son fundamentales para alcanzar un adecuado desarrollo afectivo y para responder a las necesidades interpersonales de integración social.

2.2. Descripción de la realidad a modificar y de los factores asociados y/o condicionantes

Las principales evidencias de la opresión social de la sexualidad de las personas con discapacidad son las siguientes:

La vigencia de prejuicios sobre su sexualidad, los cuales proceden de asociar la discapacidad a las carencias físicas e intelectuales, por lo que se les perciben como asexuales, que no pueden ovular, menstruar, tener orgasmos, erecciones o eyaculaciones (López, 2002, citado en Insa, 2005, Morris, 1991 citado en Shakespeare, 1998). Estos prejuicios de carencia afectan también a la valoración de su afectividad, considerando que no pueden tener relaciones afectivas-amorosas, y si las tienen es con personas con discapacidad porque no tienen alternativa (López, 2002, citado en Insa, 2005, Morris, 1991 citado en Shakespeare, 1998). En el caso de que tengan una relación con una persona sin discapacidad, es habitual que se considere que esta persona persigue intereses económicos o personales, pero que no es por amor (López, 2002, citado en Insa, 2005, Morris, 1991 citado en Shakespeare, 1998). Por tanto, se les niega su sexualidad y se les infantiliza afectivamente, lo que explica que también se les niegue la posibilidad de formar una familia y tener hijos (López, 2002, citado en Insa, 2005, Morris, 1991 citado en Shakespeare, 1998). Además estos prejuicios justifican la creencia de que la intervención en educación sexual puede despertar su sexualidad (López, 2002, citado en Insa, 2005, Morris, 1991 citado en Shakespeare, 1998).

Todas estas creencias sobre la sexualidad de las personas con discapacidad que han justificado su opresión guardan una fuerte relación con la concepción generalizada de la sexualidad reducida a la genitalidad, y limitada a la reproducción y a las relaciones legitimadas en el matrimonio (Pie, 2009), y con la conceptualización eugenésica de la discapacidad intelectual, la cual ha justificado históricamente la segregación, esterilización y la represión de la dimensión afectivo-sexual en este colectivo (Aguado, 1995; Block, 2000; Scheerenberger, 1984; citados en Arias, Moretin, Rodríguez, Verdugo, 2012).

Otra evidencia de la opresión social de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es la escasez de estudios e investigaciones sobre su sexualidad, los cuales se han centrado en conductas inapropiadas, el abuso, o la reproducción, dejando de lado el discurso sobre el placer, la relevancia de la afectividad y tener relaciones de pareja amorosas y un enfoque más positivo sobre la sexualidad (Tepper, 2000; citado en Arias, Moretin, Rodríguez, Verdugo, 2012). Otro aspecto a tener en cuenta de estos estudios es que se han centrado en

relaciones heterosexuales, y que han mostrado que, en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual, la situación de represión y censura sexual se agrava, ya que reciben una menor atención a la educación y a sus necesidades sexuales y afectivas y que en muchas ocasiones son esterilizadas (Anderson y Kitchin, 2000; García de la Cruz y Zarco, 2004; Malón, 2007; Pérez Opi y Landarroitajauregi Garai, 2007; Stinson, Christian y Dotson, 2002; Torices y Bonilla, 2004; citados en Arias, Moretin, Rodríguez, Verdugo, 2012).

Esta situación de doble discriminación que viven las mujeres con discapacidad intelectual también ha sido señalada en el documento “Indicadores de exclusión social de mujeres con discapacidad”, realizado en el 2002 por la Asociación Dones no Estàndars, en el que se asegura que la causa de su exclusión está relacionada con los valores masculinos dominantes, por los cuales se reduce a la mujer a su rol de domesticidad, es decir, a su papel como madre y ama de casa. En el caso de las mujeres con discapacidad se les impide acceder a estas opciones porque se las considera improductivas en estos roles a causa de su discapacidad, sufriendo una doble discriminación, ya que sufren una exclusión social en la que interactúan los prejuicios hacia la discapacidad y los prejuicios hacia las mujeres (Moya, 2009).

Las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a la orientación homosexual o bisexual sufren también esa doble discriminación, ya que es habitual considerar la heterosexualidad como la norma legítima y natural, y ha sido constatado en distintos estudios los diversos problemas que viven las personas no heterosexuales, tales como depresión, culpa, intentos y pensamientos suicidas, entre otros (Faulkner y Craston, 1998; Fergusson, Horwood y Beautrais, 1999; Garofalo, Wolf, Kessel et al., 1998; Remafedi, French, Story et al., 1998; citados en Oliver y Rodríguez, 2006). Estos problemas se agravan en el caso de que sufran una discapacidad intelectual, ya que para ellos es más difícil encontrar el apoyo dentro de la comunidad LGTB, debido a que dentro de dicha comunidad también prevalecen las creencias erróneas hacia la sexualidad de los discapacitados. Por tanto, tienen aún más dificultades para asumir y reconocer públicamente su orientación sexual y su situación de exclusión es mucho más grave al ser rechazados por el colectivo LGTB que los discrimina por ser discapacitados, por el colectivo de personas con discapacidad por tener una orientación homosexual, debido a los prejuicios que han adquirido de su entorno que les insta en el heterocentrismo, y por la sociedad en general que percibe su doble condición como una tragedia (García, 2006).

Por tanto, es necesario tener en cuenta que el género o la orientación sexual son dos aspectos que interactúan negativamente con la discriminación afectivo-sexual que sufren las personas con discapacidad intelectual, ya que las personas que pertenecen a dos de estos colectivos sufren los prejuicios propios de cada una de estas condiciones, los cuales entre ellos se retroalimentan al incrementar la visión de su sexualidad como enferma, teniendo aún más barreras para desarrollar un vida afectivo-sexual normalizada.

También una muestra de la opresión social a la que se ve sometida la sexualidad de las personas con discapacidad es la poca relevancia que ha sido concebida a la educación sexual por parte de familiares, tutores y profesionales de atención directa e incluso por el propio colectivo de personas con discapacidad intelectual (Campo, 2003), la cual ha sido constatada en los estudios que señalan el déficit que tiene este colectivo en conocimientos, experiencias, habilidades y actitudes en el área afectivo-sexual (Galea, Butler e Iacono, 2004; Lofgren-Martenson, 2004; McCabe, 1999; Szollos y McCabe, 2005; citados en Arias, Moretin, Rodríguez, Verdugo, 2012).

La represión y negación de la sexualidad de las personas con discapacidad tiene unos claros efectos opresores en su vida social, afectiva y sexual, los cuales han sido señalados en el estudio realizado por Shakespeare en 1998:

La identidad de género en el caso de los hombres con discapacidad, al interactuar con la concepción de su sexualidad como carente o enferma, no se ajusta a las creencias generalizadas sobre la masculinidad, ya que se basan en la potencia sexual, en ser fuerte, en la funcionalidad del cuerpo (Morris, 1991, citado en Shakespeare, 1998), mientras que la vida sexual de las personas discapacitadas se asocia a la pasividad, la vulnerabilidad y la fragilidad. En cambio, en las mujeres, la asociación de los estereotipos de género con el de la discapacidad y su sexualidad se retroalimentan, en el sentido de que refuerzan la imagen de pasividad de la mujer (Oliver, 1990, citado en Shakespeare, 1998), ya que en ambos casos se asocian a la dependencia, la vulnerabilidad y la fragilidad.

Otra repercusión de la negación de su sexualidad es que los problemas sexuales de las personas con discapacidad se analizan como consecuencia de sus insuficiencias, pero diversos estudios muestran que estos se deben a los prejuicios y a la discriminación a la que se ven sometidos (Shakespeare, 1998). Los principales problemas sexuales y afectivos que sufren son los siguientes:

- El rechazo al sexo, causado por la negación de su capacidad para enamorarse, de desarrollar sentimientos amorosos o expresar y vivir su sexualidad. Si manifiesta alguna de estas capacidades, se reduce su expresión a desviaciones sexuales, como sucede con la práctica de la masturbación, la cual es habitual que sea castigada y censurada (Shakespeare, 1998).
- Negación de su intimidad y privacidad y de la posibilidad de tener relaciones amorosas y sexuales en sus propios espacios, tales como los centros de día u hogares residenciales (Shakespeare, 1998).
- Dificultad para encontrar pareja debido las barreras sociales y arquitectónicas, las cuales suponen serios obstáculos para establecer relaciones amorosas y sexuales. Entre ellas cabe destacar la dificultad de acceso al transporte público y a lugares de ocio en los que está previsto el sexo, la exclusión del mundo laboral, donde también se inician en muchas ocasiones este tipo de relaciones, y su aspecto físico, que supone otra barrera porque no se suele adaptar al modelo predominante de atractivo, juventud y belleza corporal (Shakespeare, 1998).
- La experiencia de los abusos sexuales, que tanto niños como adultos con discapacidad lo sufren en un alto grado. Estos abusos se diferencian a nivel cuantitativo ya que las personas con discapacidad son más vulnerables porque su contexto social facilita las oportunidades para ejercer el abuso, y a nivel cualitativo porque la posibilidad de denunciar y actuar ante el abuso es mucho más limitada en las personas con discapacidad, ya que tienen muchas más dificultades para comunicarlo y ser reconocido como tal tanto por ellos como por su entorno (Shakespeare, 1998).

2.3. Modelo teórico

El programa que es presentado en este informe persigue incrementar el bienestar psicológico, el desarrollo personal y la integración social de las personas con discapacidad intelectual a través de su desarrollo afectivo-sexual. Estos aspectos suponen dimensiones básicas del desarrollo vital de cualquier persona, que en el caso de las personas con discapacidad intelectual son reconocidos como un derecho.

Para conseguirlo, se propone una intervención educativa desde un enfoque ecológico, ya que está dirigida a la población con discapacidad intelectual, a sus familiares o tutores y a los profesionales de atención directa que son responsables de su integración socio-laboral y de su formación académica y profesional. Se ha considerado que estos agentes de su entorno más

próximo deben ser parte de la intervención planteada porque influyen en su vida, condicionando su potencial de crecimiento. También se les ha incluido como destinatarios del programa porque si se limita la intervención solo al colectivo con personas con discapacidad se corre el riesgo de que los cambios logrados por el programa no se estabilicen en el tiempo, debido a las falsas creencias que suelen ser habituales en familiares y profesionales sobre su sexualidad y afectividad, las cuales justifican las limitaciones que les imponen para responder sus necesidades afectivas y sexuales y ejercer los derechos correspondientes a estas necesidades.

Se ha elegido como marco de intervención educativa afectivo-sexual el modelo Biográfico-Personal, ya que concibe la educación sexual como un proceso integral, democrático, tolerante y abierto, y se centra en la promoción de la sexualidad como un factor positivo en cuanto a que incrementa la calidad de vida de las personas (López, 2001). Este modelo parte del marco sexológico del Hecho Sexual Humano, el cual se caracteriza por considerar como funciones básicas de la sexualidad la comunicación, el afecto y el placer; defiende la necesidad de satisfacción sexual independientemente del género; y enfatiza el respeto por la diversidad de orientación sexual y por las distintas formas de relación sexual no genitales como conductas sexuales normales. Parte de la premisa de que tanto mujeres como hombres, como seres sexuados, se expresan y se relacionan como tal, por lo que subraya la necesidad de conocerse y aceptarse desde esta condición sexual (García, 2004).

La educación sexual desde este modelo tiene como objeto que los individuos disfruten su sexualidad, partiendo de la expresión de la propia erótica y las peculiaridades personales de cada individuo, y utilizando un enfoque positivo que permita evitar conductas de riesgo (tales como embarazos no deseados o transmisión de ITS o SIDA), aceptar los propios sentimientos y emociones, y relacionarse de modo que puedan expresar sus deseos.

Desde este marco se diferencia tres componentes dentro del Hecho Sexual Humano:

a) La sexuación, referida a los procesos de construcción continuos como hombre o mujer, los cuales se ven influenciados por diferentes elementos estructurales, tales como los cromosómicos, hormonales, gonadales, de asignación de sexo, socialización diferencial, etc., de forma que cada individuo se sitúa de manera diferente dentro del continuo de género (García, 2004).

b) La sexualidad, que hace referencia al modo en que cada individuo experimenta el hecho de ser sexuado, su intimidad y su propio proceso de construcción de género, en el cual también se determina su orientación sexual. Por tanto es una categoría subjetiva, ya que no está solamente determinada por las estructuras anatómicas y fisiológicas (García, 2004).

c) La erótica, que es el modo concreto en que las personas expresan su sexualidad, siendo, por tanto, un componente muy personal, aunque en ella se conjugan factores adquiridos durante la socialización, tales como los valores y creencias, formas de concebir las relaciones sexuales y de pareja, importancia dada a los sentimientos, etc. Abarca dos formas de expresión, una son los deseos y las fantasías, y otra los gestos y las conductas. Esta última forma de expresar la sexualidad se corresponde con la amatoria, que son los modos concretos de expresión dentro de la relación de pareja, por lo que adquiere especial relevancia todos los aspectos referidos a esta (García, 2004).

Este programa también tiene como objeto dar respuesta a la situación de doble discriminación que viven tanto las mujeres como las personas de orientación homosexual o bisexual pertenecientes a este colectivo, y para ello se han diseñado sesiones específicas dirigidas a sensibilizar ante esta grave problemática, realizadas por entidades que tienen como fin actuar ante la discriminación por género o por orientación sexual.

2.4. Previsiones del problema si no hay intervención

El presente programa ha sido elaborado para actuar ante las carencias afectivas y sexuales de las personas con discapacidad intelectual, ya que si no se realiza ninguna actuación en estos ámbitos se espera que aumente la probabilidad de que aparezcan o se perpetúen conductas inapropiadas o de riesgo sexual y las experiencias de abuso sexual, a causa de su vulnerabilidad ante estas situaciones (López, 2001). Dicha vulnerabilidad se debe a que no tienen conciencia de riesgo, no perciben el abuso como tal, ni se les permite responder a sus necesidades sexuales de un modo socializado (López, 2001).

Además se les impide crear vínculos afectivos incondicionales y disfrutar de su intimidad corporal y sexual, especialmente en el caso de las mujeres y las personas homosexuales, lo que reduce su bienestar psicológico y su calidad de vida, suponiendo una desventaja en su integración social, ya que no tienen acceso a los mismos derechos que el resto de la población (López, 2001).

2.5. Comparación entre alternativas de solución y elección del camino preferente

Actualmente se han diseñado algunas propuestas de intervención dirigidas a la educación afectivo-sexual de personas con discapacidad intelectual, pero pocas de ellas se hacen efectivas, por lo que es difícil encontrar estudios sobre la eficacia de este tipo de programas dirigidos al colectivo con discapacidad intelectual. Esta situación se debe a que el interés por la educación sexual de personas con discapacidad surge cuando comienza a ser patente su necesidad por los problemas que se detectan en este aspecto de sus vidas a partir de la década de los 80, por lo que aparecen los primeros programas educativos, aunque limitados a la prevención de riesgos asociados a la conducta sexual, y por tanto no fomentaban una educación que permitiese el desarrollo de una sexualidad sana (López 2002, citado en Navarro, Torrico y López, 2010). Entre los escasos estudios sobre la eficacia de estos programas cabe destacar los siguientes:

- El estudio realizado por Juaréz, Cortés, Gonzalez, Valmayor, Riera y Calventus (2003), aplicado a 78 jóvenes con discapacidad psíquica, y que tenía como principal objetivo la prevención de embarazos no deseados y el contagio de ITS. Este programa obtuvo resultados positivos en cuanto a la valoración de satisfacción por parte de los participantes, aunque manifestaron la necesidad de seguir trabajando en este ámbito (Navarro, Torrico y López, 2010).
- El estudio de McDermott, Martin, Weinrich y Kelly (1999) en el que comprobaron la efectividad de un programa de intervención aplicado a 252 mujeres con discapacidad intelectual, que obtuvo como resultado que dicho programa incrementó sus conocimientos sexuales (Navarro, Torrico y López, 2010).
- El estudio realizado por M^a Ángeles Alcedo Rodríguez, Antonio-León Aguado Díaz y Benito Arias Martínez (2006) en el que realizaron una evaluación, tomando medidas pretest, posttest y de seguimiento, para comprobar la eficacia del programa de educación sexual que habían aplicado a 28 personas con discapacidad intelectual. En dichas evaluaciones se midieron el nivel de conocimientos sobre términos relacionados con el desarrollo sexual. Dicho estudio obtuvo como resultado un incremento de conocimientos en cuanto a los términos por los que fueron preguntados, tanto en la comparación pretest-posttest, como en la comparación posttest-seguimiento (Alcedo, Aguado y Arias, 2006).

- El estudio realizado por Yolanda Navarro, Esperanza Torrico y M^a José López (2010) aplicado a 37 personas con discapacidad intelectual en el cual se valora sus conocimientos sobre el SIDA, el embarazo y las conductas de riesgo sexual antes y después de realizar un programa de educación sexual adaptado a esta población. Esta investigación ha obtenido como resultados un incremento de conocimientos en las tres variables analizadas, por lo que sus autores consideran que estos resultados manifiestan la relevancia de la educación sexual, ya que permite que las personas con discapacidad intelectual desarrollen una sexualidad sana y satisfactoria de un modo responsable (Navarro, Torrico y López, 2010).

Estos programas, aunque introducen algunos contenidos relevantes con el fin de fomentar un sano desarrollo afectivo-sexual, tienen como principal objetivo la prevención de conductas sexuales inadaptadas y de riesgo y los embarazos no deseados. Además, en ninguno de ellos se incluyen a las personas de su entorno inmediato, ni atienden a la situación de discriminación que viven mujeres y personas homosexuales o bisexuales pertenecientes al colectivo con discapacidad intelectual. En cambio, este programa, como ya se ha mencionado, recoge distintas acciones para responder a estas carencias de programas educativos previos.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Ofrecer una educación afectivo-sexual que:

- Permita alcanzar un desarrollo sano y normalizado en ambos ámbitos de modo que propicie el bienestar psicológico y social de las personas con discapacidad intelectual mediante la aceptación de la identidad sexual y la adquisición de conocimientos y habilidades afectivo-sexuales.
- Adopte una perspectiva multifocal o ecológica, en las que los familiares o tutores y profesionales de atención directa sean formados para ofrecer y apoyar su educación en estas áreas de manera incidental y formal, superen las creencias erróneas sobre su sexualidad y afectividad, de modo que les permitan responder a sus necesidades afectivo-sexuales de un modo responsable y autónomo y respeten sus derechos sexuales y afectivos.
- Ofrezca actuaciones y recursos específicos a aquellos sectores del colectivo que sufren una mayor opresión, las mujeres y las personas con orientación no heterosexual.

3.2. Objetivos Específicos

a) Propiciar una visión de la sexualidad desde un enfoque positivo mediante la comprensión e interiorización de conocimientos relacionados con la sexualidad y la afectividad:

- Desarrollo sexual humano.
- Elementos básicos de la respuesta sexual y sentimientos y emociones asociados.
- Deseo sexual humano, sus componentes y la diversidad de orientaciones sexuales.
- Mecanismos de reproducción.
- Prácticas sexuales saludables y de riesgo.
- Derechos sexuales y afectivos.

b) Fomentar la adquisición de habilidades afectivo-sexuales e sociales en las personas con discapacidad que permitan:

- Autoprotegerse de los riesgos asociados a la actividad sexual: embarazos no deseados, contagio de ITS y SIDA y abusos sexuales.

- Desarrollar actitudes positivas hacia las diversas manifestaciones y orientaciones sexuales y hacia la igualdad de género.
 - Aceptar su propia imagen corporal y desarrollar autoestima.
 - Analizar y resolver problemas y conflictos que puedan surgir en torno a su sexualidad y afectividad.
 - Vivir la erótica con naturalidad mediante adecuadas estrategias de comunicación y empatía.
- c) Fomentar el respeto hacia la intimidad y privacidad, los derechos sexuales y afectivos y la libertad y autonomía de decisión en estos ámbitos de las personas con discapacidad intelectual por parte de los familiares y profesionales de atención directa mediante la modificación de las creencias erróneas relacionadas con estos aspectos de su vida sexual y afectiva.
- d) Sensibilizar ante la situación de doble discriminación que viven las mujeres y personas homosexuales o bisexuales con discapacidad intelectual, proporcionando información sobre sexualidad femenina, género y diversidad afectivo-sexual, y facilitando información sobre los recursos existentes relacionados con estos ámbitos.

4. METODOLOGÍA

4.1. Marco metodológico

Este proyecto parte de la premisa que cualquier proceso de intervención social debe ser participativo y científico.

Para lograr la primera condición se plantea una metodología basada en los principios de participación, reflexión y cooperación activa, lograda ajustando los contenidos y las actividades grupales a la realidad concreta de los participantes en el programa y a sus inquietudes, trabajando a partir de sus conocimientos y actitudes y facilitando que la intervención sea dinámica, creativa e interactiva mediante el trabajo en grupo.

La segunda condición es regida por el principio de complementariedad metodológica para la evaluación del programa y contrastación de resultados, de modo simultáneo, permitiendo prestar una mayor atención a los hechos, fenómenos y situaciones que subyacen a la experiencia vital de los participantes del programa.

Como ya se ha señalado anteriormente, este programa se ha diseñado desde la perspectiva ecológica, por lo que plantea una intervención multifocal al incluir a las familias y a los profesionales como destinatarios del programa junto a la población con discapacidad intelectual, por lo que se estructura en tres talleres formativos dirigidos específicamente a cada uno de estos participantes.

4.2. Alcance temporal

La duración total del programa es de dieciséis meses.

La primera fase del programa, dirigida a proporcionar información a diversas entidades sobre el programa propuesto, se iniciará en el mes de Septiembre.

Una vez cerrada la colaboración con una entidad privada o pública dirigida a la integración socio-laboral de personas con discapacidad intelectual, se iniciará la segunda fase de selección de participantes y una pre-evaluación de sus conocimientos y actitudes sobre sexualidad y afectividad durante el mes de Octubre.

En los meses de Noviembre y Diciembre se realizarán los talleres dirigidos a familiares y profesionales.

El taller dirigido a personas con discapacidad intelectual se iniciará en Enero y se finalizará en Mayo.

En la última sesión de cada taller se entregarán los mismos cuestionarios que fueron realizados en el mes de Octubre, para analizar la adquisición de conocimientos sobre sexualidad y afectividad y el cambio de actitudes producidos por la realización del taller.

En el mes de Junio se celebrará una última reunión en el que se expondrá los resultados obtenidos por el programa, se compartirán experiencias entre familiares, profesionales y usuarios de la entidad y se mostrarán algunos de los trabajos realizados por los usuarios durante los talleres.

Seis meses después de finalizar los talleres se realizará una evaluación de seguimiento que permita valorar el impacto del programa a largo plazo.

4.3. Planificación del programa (Tabla 1)

| ACTIVIDAD / MES | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|---|--|-----------------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------------|---------|-------|-------|-----------------|-------|
| Sensibilización y Difusión del programa | | | | | | | | | | |
| Selección de los participantes | | | | | | | | | | |
| Pre-evaluación | | <i>Familiares y profesionales</i> | | | <i>Usuarios</i> | | | | | |
| Taller para familiares | | | | | | | | | | |
| Taller para profesionales | | | | | | | | | | |
| Taller para usuarios | | | | | | | | | | |
| Post-evaluación | | | | <i>Familiares y profesionales</i> | | | | | <i>Usuarios</i> | |
| Análisis y presentación de resultados | | | | | | | | | | |
| Evaluación de seguimiento | <i>6 meses después de haber finalizado el programa</i> | | | | | | | | | |

4.4. Descripción de las fases del programa

El programa se organiza en un conjunto de acciones secuenciadas en el tiempo y organizadas en distintas fases.

1ª Fase: Sensibilización y Difusión de los talleres

Esta primera fase tiene como objetivo informar a las distintas asociaciones y entidades de personas con discapacidad intelectual del objetivo del programa y su metodología para propiciar su participación en él.

Para ello se enviará un dossier informativo del programa y se les solicitará una cita para facilitarles información más precisa y resolver sus dudas al respecto. En este dossier se adjuntará un formulario en la cual se recogen los datos de la asociación o entidad y su consentimiento para participar en el programa.

Una vez cumplimentado y entregado el formulario, se realizará una segunda reunión con los familiares, profesionales y usuarios de la entidad para informarles sobre los talleres dirigidos específicamente a cada uno de estos grupos, su necesidad, la metodología empleada, los contenidos impartidos, su fecha de inicio, duración y días que se imparten; y se les facilitará un nuevo formulario para recoger información socio-demográfica sobre las personas que desean participar en el programa.

2ª Fase: Selección de participantes

Una vez analizados los datos obtenidos en la ficha entregada para participar en los cursos, se realizará una selección de los participantes, procurando dar cabida a todos ellos y valorando la posibilidad de formar distintos grupos si fuera necesario por una gran demanda de participantes. Si se diera esta situación, los grupos se formarían atendiendo al principio de homogeneidad grupal.

3º Fase: Pre-evaluación

Se llevará a cabo mediante la realización de diferentes encuestas con el objetivo de establecer una línea base sobre los conocimientos y actitudes sobre sexualidad y afectividad de los participantes del programa.

En el caso de las personas con discapacidad también se evaluarán mediante una encuesta sus habilidades sociales y su satisfacción corporal.

4ª Fase: Desarrollo de los talleres

Los talleres dirigidos a profesionales y a familiares se impartirán desde Octubre a Diciembre. El taller dirigido a las personas con discapacidad intelectual se realizará desde Enero a Mayo. Los horarios dependerán de la disponibilidad de las entidades y de los participantes.

a) Taller de educación afectivo-sexual para profesionales de atención directa

El objetivo de este taller es modificar las creencias erróneas sobre sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad y fomentar la enseñanza afectivo-sexual desde un enfoque positivo para que posteriormente incorporen la educación en estos aspectos en sus actividades formativas dirigidas a los usuarios de la entidad, ya sea de un modo transversal o específico. Para lograr estos objetivos el taller se centrará en proporcionar información sobre cuestiones básicas de la sexualidad y afectividad, sobre la metodología de educación afectivo-sexual desde el modelo Biográfico-Personal y sobre los derechos y necesidades afectivo-sexuales de las personas con discapacidad intelectual.

Cada sesión del taller tendrá una duración de una hora, y la duración total de este taller es de dos meses.

Las sesiones en que se estructura el taller se detallan en el anexo “Programación del taller de educación afectivo-sexual para profesionales de atención directa”

b) Taller de educación afectivo-sexual para padres, familiares o tutores

En este taller se abordan cuestiones similares a las planteadas en el curso dirigidos a los profesionales, pero de un modo más dinámico, a través de la realización de actividades grupales, y con una menor profundización en conceptos teóricos, ya que en este caso, el objetivo principal es favorecer la creación de una visión positiva de la sexualidad y afectividad de personas con discapacidad y ofrecerles estrategias y recursos para poder educar dentro de la familia en estos ámbitos.

La duración de cada sesión será de una hora. En las sesiones en que se que se ha planificado el desarrollo de actividades grupales se dedicará 30 minutos a la explicación de conceptos teóricos y 30 minutos a realización de las actividades. El taller está planteado para realizarlo en un mes y medio.

Las sesiones en que se estructura el taller se detallan en el anexo “Programación del taller de educación afectivo-sexual para padres, familiares o tutores”.

c) Taller de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual

El presente taller tiene como objetivos lograr la aceptación por parte de las personas con discapacidad de su identidad sexual y de sus necesidades afectivas mediante la comprensión e interiorización de conceptos teóricos sobre sexualidad y afectividad, y que alcancen equilibrado y sano desarrollo afectivo-sexual mediante el aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales necesarias en estos ámbitos.

En cada sesión se realizará una breve y sencilla explicación teórica, se resolverán dudas sobre los conceptos tratados y posteriormente se realizarán dinámicas grupales que les permitan interiorizar los conceptos y desarrollar las habilidades precisas. La duración total de cada sesión será de 90 minutos, y el taller está planteado para realizarse a lo largo de cinco meses.

Las sesiones en que se estructura el taller se detallan en el anexo “Programación del taller de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual”

5ª Fase: Post-evaluación

Al finalizar los talleres, se volverán a aplicar los cuestionarios realizados al inicio de los mismos, con el objetivo de elaborar una primera valoración de los cambios logrados gracias a la aplicación del programa.

También se realizará una evaluación de la estructura y del proceso de los talleres en los que se compone el programa.

6ª Fase: Análisis y presentación de resultados

En el mes de Junio se celebrará una última sesión con todos los participantes de los distintos talleres, con el fin de presentar los resultados previos de la aplicación del programa, elaborados a partir del análisis y la comparación de los resultados obtenidos en la pre-evaluación y la post-evaluación del programa. Además se realizará una mesa redonda donde los diferentes participantes explicarán sus experiencias en el taller y se expondrán los trabajos realizados en las actividades grupales de las personas con discapacidad intelectual.

7ª Fase: Evaluación de seguimiento y elaboración de los resultados finales

Se aplicará seis meses después de haber finalizado el programa. Esta evaluación persigue comprobar la estabilidad de los cambios producidos gracias a la realización del programa. Para realizar dicha evaluación, los participantes en los talleres volverán a realizar los mismos

cuestionarios aplicados en la pre-evaluación y en la post-evaluación. Posteriormente se analizarán los resultados obtenidos en esta última evaluación y se realizará una comparación entre los resultados de la post-evaluación y la evaluación de seguimiento para así contrastar el impacto producido gracias a la aplicación del programa.

5. DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS

5.1. Recursos personales

El presente programa se desarrollará a cargo de un equipo profesional multidisciplinar, integrado por un psicólogo y un pedagogo o educador, ambos especializados en el ámbito de la intervención y la educación social. Además se realizarán sesiones específicas con entidades dirigidas a la intervención en sexualidad, género y diversidad afectivo-sexual.

5.2. Recursos materiales

Los recursos materiales serán aquellos que se vayan necesitando para el desarrollo de las diferentes sesiones y dinámicas, todos ellos serán proporcionados por la entidad en la que se imparte los talleres. Estos recursos se concretan en los siguientes: aula, pizarra, dossiers sobre los conceptos teóricos tratados en cada uno de los talleres y proyector para la visualización de videos.

5.3. Recursos financieros

El proyecto que se presenta, tal y como se ha programado en el presente informe, tendría un coste de 3.000 euros. Este coste irá destinado a retribuir a los dos profesionales que dirijan el proyecto, impartan los talleres y realicen la evaluación. Los recursos materiales que se necesitan para su implementación serán facilitados por la entidad en la que se realice el programa.

6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación del presente programa se ha diseñado para realizarse en tres distintos momentos del desarrollo del mismo: antes de iniciar los talleres (pre-evaluación), una vez se hayan finalizado los talleres (post-evaluación) y seis meses después de haber finalizado el programa (evaluación de seguimiento).

Se ha establecido un sistema de evaluación que consta de tres tipos de evaluaciones:

6.1. Evaluación de la estructura

Tiene como objetivo valorar la puesta en marcha de las sesiones de cada taller, para así introducir los cambios precisos en las sucesivas aplicaciones del programa, a través de la aplicación de un cuestionario a los participantes de los diferentes talleres que será realizado al final de cada sesión.

El cuestionario utilizado es una escala de formato likert con cuatro opciones de respuesta, la cual evalúa los siguientes aspectos:

| | Nulo | Bajo | Alto | Excelente |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Grado de interés sobre el tema tratado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grado de comprensión de los conceptos teóricos tratados y las actividades realizadas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grado de participación global en la sesión. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grado en que el tema tratado se ajusta a las necesidades e inquietudes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grado de satisfacción global con la sesión. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6.2. Evaluación del proceso

La presente evaluación persigue valorar la metodología aplicada en los talleres mediante la realización de un cuestionario por parte de los participantes de los diferentes talleres en la post-evaluación.

El cuestionario se compone de dos preguntas con respuestas estilo likert con cuatro opciones y dos preguntas de respuesta abierta, las cuales evalúan los siguientes aspectos:

| | Nulo | Bajo | Alto | Excelente |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Grado de satisfacción con el desarrollo del programa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grado de utilidad del programa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Qué sesión te ha gustado más? ¿Por qué?

¿Qué sesión te ha gustado menos? ¿Por qué?

¿Qué cambiarías del programa? ¿Por qué?

¿Qué opinas sobre el modo en que han realizado y dirigido las sesiones?

6.3. Evaluación de resultados

Tiene como fin valorar la eficacia del programa, es decir, si la aplicación del mismo ha logrado los cambios perseguidos en la afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad y en las actitudes de las personas de su entorno más inmediato. Para realizar dicha evaluación los participantes de los diferentes talleres deberán cumplimentar las escalas posteriormente descritas durante la pre-evaluación, la post-evaluación y la evaluación de seguimiento.

Algunos de los instrumentos de evaluación serán aplicados a los tres grupos de sujetos, pero otros serán específicos al grupo de personas con discapacidad intelectual, debido a que el taller diseñado para este grupo abarca aspectos no abordados en los otros talleres, en concreto el desarrollo de habilidades sociales y desarrollo de una imagen corporal positiva.

Instrumentos de evaluación comunes a los tres grupos de sujetos:

Escala de Conocimientos sobre Sexualidad

Esta escala ha sido elaborada a partir del cuestionario creado por Oliva, Serra y Vallejo (1993), el cual fue validado y presenta un coeficiente de fiabilidad alfa que alcanza una media de .64. (Barella, Mesa y Cobeña, 2002).

Esta adaptación ha sido realizada por Barella, Mesa y Cobeña (2002). Las preguntas planteadas son de tipo likert, en las que los sujetos tienen que valorar su grado de acuerdo con 12 enunciados mediante una puntuación comprendida entre 1 (totalmente de acuerdo) y 5 (totalmente en desacuerdo). Dichos enunciados hacen referencia a los siguientes contenidos: masturbación, relaciones sexuales, embarazo y forma de evitarlo, Enfermedades de Transmisión Sexual, uso de preservativos y otros métodos de evitación de un embarazo no deseado.

Escala de Actitudes hacia la Sexualidad (ATSS) Ampliada

Esta escala, elaborada por Fisher y Hall (1988) y formada originalmente por 14 ítems, fue ampliada a 28 ítems por López. Se ha evaluado su coeficiente de fiabilidad alfa, el cual alcanza un valor de .84 (Diéguez, López, Sueiro y López, 2005).

Los ítems de esta escala son de tipo likert, a través de los cuales los sujetos encuestados valoran su grado de acuerdo con opiniones tradicionales o progresistas aplicadas a los diferentes aspectos de la sexualidad mediante la asignación de una puntuación que está comprendida entre 1 (completamente en desacuerdo) y 5 (completamente de acuerdo).

Las puntuaciones obtenidas guardan una relación directa con el grado de liberalismo e inversa con el grado de conservadurismo.

Inventario de Sexismo Ambivalente

Esta escala es una adaptación de la escala original elaborada por Glick y Fiske (1996) y de su versión española de Expósito, Moya y Glick (1998) y mide el grado de sexismo, tanto benévolo como hostil.

Está conformada por 22 reactivos de formato likert, con opciones de respuesta que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente en acuerdo). Las puntuaciones tienen una relación directa con el nivel de prejuicio hacia las mujeres.

Se ha analizado su fiabilidad, mostrando un coeficiente de alfa de media de .84 (Cárdenas, Lay, González, Calderón y Alegría, 2010).

Escala de Mitos sobre el Amor

La presente escala ha sido elaborada por Bosch y colaboradores (2007).

Valora la presencia de los siguientes mitos románticos descritos por Yela (2002) a través de 10 ítems: “media naranja”, emparejamiento, celos, omnipotencia, matrimonio, pasión eterna y perdurabilidad. Los 2 ítems restantes evalúan la vinculación entre amor y maltrato.

Estos ítems presentan un formato likert con posibilidad de respuesta comprendida entre 1 (completamente en desacuerdo) y 5 (completamente de acuerdo). Las puntuaciones en cada ítem se relacionan positivamente con el grado de acuerdo con el mito romántico.

Se ha analizado su fiabilidad, mostrando un coeficiente de alfa de .506. (Bosch et al., 2007)

Escala de Actitudes hacia la Homosexualidad EAH-10

Esta escala, creada por Moral y Ortega (2008), se compone de 10 reactivos, con opción de respuesta tipo likert que se compone de 5 posibilidades, las cuales se comprenden entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente acuerdo).

Su objetivo es valorar la aceptación o exclusión de los homosexuales como personas, de la homosexualidad como orientación sexual y de las manifestaciones públicas de los homosexuales.

Se ha analizado su fiabilidad, presentando un coeficiente de alfa .87 (Moral y Ortega, 2011).

Instrumentos de evaluación específicos al grupo de personas con discapacidad intelectual:

Escala de Habilidades Sociales (EHS)

La presente escala, elaborada por Gismero (2002) está compuesta por 33 ítems que valoran la posesión o el déficit de habilidades sociales, en concreto: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos, expresión de enfado y disconformidad, capacidad para negarse a hacer algo y cortar interacciones, capacidad para realizar peticiones y capacidad para iniciar interacciones positivas con una persona por la que se siente atracción.

Los ítems tienen un formato de respuesta likert, con cuatro alternativas:

a) No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

b) Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

c) Me describe aproximadamente, aunque no actúe o me sienta así.

d) Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Se ha mostrado que posee un coeficiente de fiabilidad alfa de .77 (Uribe, 2005).

Escala de Satisfacción Corporal

Esta escala, elaborada por Gismero (1996), mide la aceptación de la imagen corporal mediante 7 ítems que presentan un formato de respuesta likert con cuatro opciones que van desde 1 (muy de acuerdo) hasta 4 (muy en desacuerdo). Las puntuaciones obtenidas guardan una relación directa con la satisfacción corporal.

La fiabilidad de la escala presenta un coeficiente alfa de .70 para mujeres y .73 para hombres (Carrera et al., 2007).

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, A. L. (1995). *Historia de las deficiencias*. Madrid: Fundación ONCE, Escuela Libre.
- Alcedo, M. A., Aguado, A. L., Arias, B. (2006). Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. *Análisis y Modificación de conducta*, 32 (142), 217-242.
- Anderson, P. y Kitchin, R. (2000). Disability, space and sexuality: access to family planning services. *Social Science and Medicine*, 51 (8), 1163-1173.
- Arias, B. y Morentin, R. (2004). *Opiniones y actitudes de las familias de personas con discapacidad en Castilla y León*. Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.
- Arias, B., Moretin, R., Rodríguez, J.M., Verdugo, M.A. (2012) *El amor en personas con discapacidad intelectual y su repercusión en el bienestar emocional*. Manresa: AMPANS.
- Cristóbal, V., Pujol, J., Riu, M. C., Sanz, J., Torres H. (2002). *Indicadores de exclusión social de mujer con discapacidad*. Barcelona: Associació dones no estàndards. Recuperado el 4 de Abril de:
- <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/6417/8-1/cursos-verano.aspx>
- Barella Balboa JL, Mesa Gallardo I, Cobeña Manzorro M. (2002). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Medicina de Familia (And)*, 3 (4), 255-60.
- Block, P. (2000). Sexuality, fertility and danger: twentieth-century images of women with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability*, 18 (4), 23 -254.
- Bosch, E., Ferrer, V. A., García, M. E., Ramis, M. C., Navarro, C. y Torrens, G. (2007). *Del mito del amor romántico a la violencia contra mujeres en la pareja*. Recuperado el 2 de Marzo de 2013 de:
- <http://centreantigona.uab.cat/izquierda/amor%20romantico%20Esperanza%20Bosch.pdf>

- Campo, M.I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual [versión electrónica]. *Informació Psicològica*, 83, pp.15-19.
- Cárdenas, M., Lay, S.L., González, C., Calderón, C. y Alegría, I., (2010). Inventario de Sexismo Ambivalente: adaptación, validación y relación con variables psicosociales. *Revista Salud & Sociedad*, 1 (2), 125-135.
- Carrera, M. V., María Lameiras, M., Foltz, M. L., Ana María Núñez A. M., y Rodríguez, Y. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 739-751
- Cheausuwantavee, T. (2002). Sexual problems and attitudes toward the sexuality of persons with and without disabilities in Thailand. *Sexuality and Disability*, 20 (2), 125-134.
- Cummins, R. A. (1997). Assessing quality of life for people with disabilities. En *Quality of life for people with disabilities: Models, research and practice* (2ª Ed.) (pp. 116-150). Cheltenham, England: Stanley Thornes.
- Diéguez, J. L., López, A., Sueiro, E. Y López, F. (2005). Propiedades psicométricas de la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad (ATSS) ampliada. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace* (74), 46-56.
- Expósito, F., Moya, M. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 55, 893-905.
- Faulkner, A. H. & Craston, K. (1998). Correlates of same-sexsexual behavior in a random sample of Massachusetts high school students. *American journal of Public Health*, 88, 262-266.
- Felce, D. y Perry, J. (1996). Assessment of quality of life. En R. L. Schalock (Ed.), *Quality of life: Vol I. Conceptualization and measurement* (pp. 63-72). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Fergusson, D.M., Horwood, J. & Beautrais, A. L. (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people?. *Archives of general Psychiatry*, 56, 876-880.

- Ferreira, M. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (124), 141-174.
- Galea, J., Butler, J., Iacono, T. y Leighton, D. (2004). The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29 (4), 350-365.
- García, J. L. (2006). Síndrome de Down y homosexualidad. *Revista Española de Síndrome de Down*, 32, 38-39.
- García, M. (2004). *Educación sexual y mediación*. Recuperado el 7 de enero del 2013 del sitio web del instituto de sexología: <http://www.institutodesexologia.org/es.html>
- García de la Cruz, J. J. y Zarco, J. (2004). *El espejo social de la mujer con gran discapacidad*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Gismero, E. (2002). *EHS. Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gismero, E. (1996). *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Glick, P. & Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.
- Gómez, J. (1993). Educación sexual. Necesidad e importancia. En AA. VV., *Sexualidad en personas con minusvalía psíquica. Ponencias de la Primera Conferencia Nacional* (129-133). Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Gorofalo, R., Wolf, C., Kessel, S., et al. (1998). The association between health risk behaviours and sexual orientation among a school-based sample of adolescent. *Pediatrics*, 101, 895-902.
- Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental [versión electrónica]. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, 19 (3), 327-343.

- Jerusalinsky, A. (1998). *Psicoanálisis en problemas de desarrollo infantil*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Juárez, O., Cortés M., González M. P, Valmayor S., Riera C. y Calventus, J. (2003). *Programa de prevención del SIDA con jóvenes con discapacidad psíquica*. Ponencia presentada en el VII Congreso Nacional sobre el SIDA. Bilbao.
- Ledda, E. (2011, 29 de Noviembre). *Las barreras invisibles: las personas con discapacidad denuncian la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado el 11 de Marzo de 2013 de:
<http://www.pikaramagazine.com/2011/11/las-barreras-invisibles-las-personas-con-discapacidad-denuncian-la-vulneracion-de-sus-derechos-sexuales-y-reproductivos/>
- Löfgren-Martenson, L. (2004). May I? About sexuality and love in the new generation with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 22 (3), 17-207.
- López, F. (2001). *Educación sexual y discapacidad*. Ponencia presentada en el III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”. Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).
- López, F. (2002). *Sexo y afectividad en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- López, F. (2006). La educación sexual de personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 37 (217), pp. 5-22.
- Malón, A. (2007). Sexual abuse and disabilities. Critical questions to the discuss reconsideration. En M. A. Franco, T. Orihuela y L. Cantero (Eds.), *Sexuality and women with disabilities. Contributions, good practices and guidelines* (pp. 34-53). Valladolid: Fundación INTRAS.
- McCabe, M. P. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability*, 17 (2), 157-170.

- Mc Dermott, S., Martin, M., Weinrich, M. y Kelly, M. (1999). Program evaluation of a sex education curriculum for women with mental retardation. *Research of Developmental Disabilities*, 20 (2), 93-106.
- Martínez-Lea, L. et al. (2011). La salud en personas con discapacidad intelectual en España: estudio europeo POMONA-II. *Revista de Neurología [versión electrónica]*, 53, (7), 406-414. Recuperado el 2 de Marzo de 2013 en:
<http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/10/La-salud-en-personas-con-discapacidad-intelectual-en-Espa%C3%B1a.pdf>
- Moral, J. y Ortega, M. E. (2008). Diferencias de género en representación social de la sexualidad, así como en actitudes y conductas sexuales. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 14, (28), 97-119.
- Moral, J. y Ortega, M. E. (2011). Escala de actitud hacia la homosexualidad: propiedades psicométricas y aspectos diferenciales por sexo. *Revista internacional de ciencias sociales y humanidades, SOCIOTAM*, 11 (1), 105-124.
- Morris, J. (1991). *Pride Against Prejudice*. Londres: Women's Press.
- Moya, A. (2009). La sexualidad en mujeres con discapacidad. Perfil de su doble discriminación. *Feminismo/s*, 13, 133-152.
- Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de educación psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y diversidad*, 4 (2), 75-93.
- Oliva, A., Serra, L. y Vallejo, R. (1993). *Sexualidad y anticoncepción entre jóvenes andaluces. Estudio cuantitativo*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud.
- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*. Londres: Macmillan.
- Oliver, S. y Rodríguez, E. (2006). *Ser homosexual y vivir con discapacidad: La doble exclusión*. Recuperado el 2 de Marzo de 2013 de:
<http://lgtbdiscapacidad.blogspot.com.es/2008/12/ser-homosexual-y-vivir-con-discapacidad.html>

- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.
- Pérez Opi, E. y Landarroitajuregi Garai, J. (2007). Women, disabilities and couple. En M. A. Franco, T. Orihuela y L. Cantero (Eds.), *Sexuality and women with disabilities. Contributions, good practices and guidelines* (pp. 21-33). Valladolid: Fundación INTRAS.
- Pie, A. (2009). *Sexualidad y discapacidad: buenas prácticas desde la experiencia*. Recuperado el 20 de Marzo de 2013 de:
http://www.sindromedown.net/adjuntos/cNoticias/12_1_asuncion_0.pdf
- Remafedi, G., French, S., Story, M., et al (1998). The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of population-based study. *American journal of Public Health*, 88, 57-60.
- Saxton , M. y Howe, F. (1988). *With Wings, An Antropology of Literature By and About Women with Disabilities*. Londres: Virago.
- Schalock, R. L. (1996b). Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. En R. L. Schalock (Ed.), *Quality of life: Vol. I: Conceptualization and measurement* (pp. 123-13). Whashintong, DC: AAMR.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial, S.A. [traducción del original de 2002: Handbook on quality of life for human service practitioners. Washington, DC: AAMR.] Washington, DC: AAMR.
- Scheerenberger, R. C. (1984). *Historia del Retraso Mental*. San Sebastián: SIIS.
- Shakespeare, T. (1998). Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad. En L. Barton (Comp.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 205-229). Madrid: Ediciones Morata.

- Stinson, J., Christian, L. y Dotson, L. (2002). Overcoming barriers to the sexual expression of women with developmental disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps (JASH)*, 27 (1), 18-26.
- Szollos, A. A. y McCabe, M. P. (1 5). The sexuality of people with mild intellectual disability: perceptions of clients and caregivers. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 20 (3), 205-222.
- Tepper, M. S. (2000). Sexuality and disability: the missing discourse of pleasure. *Sexuality and Disability*, 18 (4), 283-290.
- Torices, I. y Bonilla, M. P. (2004). Inventory of Sexual Experiences and Response in Disability (IEReSDi): Construction and validation of the Scale of the Sexual Response in People with Disabilities. *Sexuality and Disability*, 22 (3), 181-1 5.
- Uribe, A. F. (2005). *Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección de VIH/SIDA en adolescentes colombianos*. Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Yela, C. (2002). *El amor desde la psicología social: ni tan libres, ni tan racionales*. Madrid: Pirámide.

8. ANEXOS

8.1. Programación del taller de educación afectivo-sexual para profesionales de atención directa (Tabla 2)

| SESIÓN | OBJETIVOS |
|--|---|
| 1ª y 2ª Sesión: Conceptos y dimensiones de la sexualidad y la afectividad | Facilitar la comprensión e interiorización de los conceptos básicos sobre sexualidad y afectividad, sus dimensiones y vínculos con otros elementos relacionados como salud, género, diversidad afectivo-sexual, etc. |
| 3ª Sesión: Realidad afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual | Analizar las actitudes y mitos sobre la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual, sus necesidades y problemas en torno a estas cuestiones y cómo mejorar su situación al respecto. Dar a conocer los derechos sexuales y afectivos en el marco legislativo y europeo y realizar una valoración crítica respecto a sus beneficios, limitaciones y su cumplimiento real. |
| 4ª Sesión: Educación afectivo-sexual | Propiciar el análisis y el conocimiento de los diferentes modelos educativos, su evolución y el concepto actual de educación afectivo-sexual desde un enfoque positivo, su metodología y cómo aplicar este último modelo de manera transversal o específica dentro de las intervenciones que realizan en la entidad con personas con discapacidad intelectual en la que se está desarrollando el programa. |
| 5ª Sesión: Aspectos evolutivos del desarrollo sexual de personas con discapacidad intelectual | Dar a conocer las diferentes fases de desarrollo psicosexual en el ser humano, y mostrar que no existen diferencias cualitativas en dicho desarrollo entre personas con discapacidad intelectual y sin discapacidad, y en todo caso, que las diferencias existentes se deben al deficiente proceso de socialización psicosexual y afectiva al que se ve sometido en muchas ocasiones el colectivo de personas con discapacidad intelectual. |
| 6ª Sesión: Promoción de la salud sexual y prevención de abusos sexuales | Propiciar el conocimiento sobre recursos y estrategias para promocionar la salud sexual; las diversas ITS y VIH, los métodos de anticonceptivos y de prevención de contagio. Analizar y elaborar estrategias para actuar ante manifestaciones sexuales inapropiadas; y aprender estrategias para prevenir y detectar abusos sexuales. |

| | |
|--|---|
| <p>7ª Sesión: Sexualidad y género y prevención de violencia de género</p> | <p>Esta sesión será realizada por alguna entidad especializada en la igualdad de género y la prevención de violencia de género con el objetivo de ampliar el conocimiento sobre los conceptos trabajados en la 1ª y 2ª sesión sobre sexualidad y género y sensibilizar a los profesionales que participan en el taller sobre el sexismo en la educación, la situación de especial discriminación que viven la mujeres con discapacidad intelectual y ofrecer recursos y estrategias para prevenir y actuar ante la violencia de género.</p> |
| <p>8ª Sesión: Diversidad afectivo-sexual y prevención de acoso LGTBfóbico</p> | <p>Esta sesión será realizada por el colectivo de homosexuales, bisexuales y transexuales de Madrid COGAM, con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre los conceptos trabajados en la 1ª y 2ª sesión sobre diversidad afectivo-sexual y sensibilizar a los profesionales que participan en el taller sobre la LGTBfobia en la educación, la situación de especial discriminación que viven las personas de este colectivo con discapacidad intelectual y ofrecer recursos y estrategias para prevenir y actuar ante la discriminación homosexual o bisexual.</p> |

8.2. Programación del taller de educación afectivo-sexual para padres, familiares o tutores (Tabla 3)

| SESIÓN | OBJETIVOS | ACTIVIDADES GRUPALES |
|---|--|--|
| 1ª Sesión: ¿Qué es la sexualidad? | Facilitar la comprensión del concepto de sexualidad desde un enfoque positivo, su relevancia para el desarrollo psicosocial de las personas y sus dimensiones. Analizar cuál es su visión general sobre la sexualidad y sus funciones, y así poder corregir sus creencias erróneas en torno a ella. | Lluvia de ideas sobre la sexualidad. |
| 2ª Sesión: Sexualidad, afectividad y discapacidad intelectual | Analizar las creencias erróneas sobre la sexualidad y la afectividad de las personas con discapacidad. | - ¿Mito o realidad? - Visualización del video: I Jornadas de la unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual. |
| 3ª Sesión: Papel de las familias en la educación afectivo-sexual | Concienciar a las familias sobre la necesidad y la relevancia de que participen en la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual, ya que sus actitudes hacia este aspecto determina su posible desarrollo. Facilitar la comunicación y el diálogo entre los familiares y las personas con discapacidad sobre las dudas que tengan respecto a estos temas. | Cómo me educaron y cómo quiero educar |
| 4ª Sesión: Salud sexual y prevención de abusos sexuales | Propiciar el conocimiento sobre recursos y estrategias para promocionar la salud sexual. Dar a conocer de una manera global cuales son las ITS y qué métodos existen para evitar el contagio en las relaciones sexuales. Analizar y elaborar estrategias para actuar ante manifestaciones sexuales inapropiadas, y para prevenir y detectar abusos sexuales. | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>5ª Sesión: Sexualidad y género y prevención de violencia de género</p> | <p>Esta sesión será realizada por alguna entidad especializada en la igualdad de género y la prevención de violencia de género con el objetivo de dar a conocer los conceptos básicos sobre sexualidad y género, sensibilizar a los familiares que participan en el taller sobre el sexismo en la educación, la situación de especial discriminación que viven la mujeres con discapacidad intelectual y ofrecer recursos y estrategias para prevenir y actuar ante la violencia de género.</p> | |
| <p>6ª Sesión: Diversidad afectivo-sexual y prevención de acoso LGTBfóbico</p> | <p>Esta sesión será realizada por el colectivo de homosexuales, bisexuales y transexuales de Madrid COGAM, con el objetivo de propiciar el conocimiento sobre los conceptos básicos sobre diversidad afectivo-sexual y sensibilizar a los familiares que participan en el taller sobre la LGTBfobia en la educación y la situación de especial discriminación que viven las personas de este colectivo con discapacidad intelectual, y ofrecer recursos y estrategias para prevenir y actuar ante la discriminación homosexual o bisexual.</p> | |

Programación del taller de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual (Tabla 4)

| SESIÓN | OBJETIVOS | ACTIVIDADES GRUPALES |
|---|---|--|
| 1ª y 2ª Sesión: ¿Qué es la sexualidad? Dimensiones y funciones | <p>Generar actitudes positivas hacia la sexualidad y de respeto hacia la diversidad, la visión de las necesidades sexuales como positivas y naturales, y reconocer y eliminar las ideas preconcebidas y erróneas sobre sexualidad.</p> <p>Facilitar el conocimiento del concepto general de la sexualidad, sus dimensiones y funciones; y los conceptos básicos asociados a la sexualidad, en concreto la identidad sexual, los roles de género y la orientación afectivo-sexual.</p> | <p>- ¿Qué es la sexualidad?</p> <p>- Collage de la sexualidad.</p> |
| 3ª y 4ª Sesión: Nuestro cuerpo | <p>Desarrollar actitudes positivas hacia el cuerpo humano, los órganos genitales y las diferencias corporales y sexuales entre personas y géneros.</p> <p>Fomentar el conocimiento sobre las distintas partes del cuerpo, los órganos reproductores y genitales, los cambios que se producen en las diferentes etapas de la vida (desarrollo de caracteres sexuales, menstruación y eyaculación) y la reproducción humana</p> | <p>- Visualización del video “La Reproducción”.</p> <p>- Jugando con plastilina.</p> |
| 5ª y 6ª Sesión: Placer y deseo | <p>Generar una imagen positiva sobre la propia corporalidad y hacia las diversas sensaciones corporales placenteras.</p> <p>Fomentar asumir y expresar el deseo, las necesidades sexuales y las emociones de un modo tolerante y respetuoso, sin supeditarlas a las de los demás.</p> <p>Facilitar la adquisición de conocimientos sobre el placer, las distintas zonas erógenas del cuerpo y cómo funciona el deseo.</p> | <p>- La caja de sorpresas.</p> <p>- Bailemos</p> |
| 7ª y 8ª Sesión: Las relaciones íntimas y de pareja HH | <p>Generar habilidades sociales, de empatía y comunicación interpersonal necesarias para desarrollar buenas relaciones íntimas y de pareja, las cuales permitan reconocer y expresar los sentimientos y los deseos dentro de la pareja de una manera respetuosa responsable.</p> | <p>- Canciones de amor.</p> <p>- Roll-palying</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | Analizar los ideales románticos y las expectativas en torno al amor y generar alternativas más adaptativas para establecer relaciones de pareja basadas en la igualdad y el respeto | |
| 9ª y 10ª Sesión: Las prácticas sexuales y salud sexual | Fomentar el desarrollo de conductas sexuales adaptativas y sanas que no impliquen riesgo de contagio de ITS ni embarazos no deseados mediante la adquisición de conocimientos sobre las distintas prácticas y conductas sexuales, las ITS y el VIH, los anticonceptivos y métodos de prevención de ITS, los recursos de salud sexual públicos, y de habilidades que permitan desarrollar su vida sexual de una manera respetuosa, dando importancia a la intimidad y la privacidad propia y ajena. | <ul style="list-style-type: none"> - La caja de anticonceptivos. - Mundo interactivo. |
| 11ª y 12ª Sesión: Saber decir que No y respetar el No de los demás | Proporcionar habilidades y recursos para prevenir y afrontar el abuso sexual. Concienciar sobre la relevancia del respeto hacia la intimidad y la privacidad propia y de los demás, y generar conocimientos sobre qué son los abusos sexuales, qué hacer cuando se sufren y cómo prevenirlos. | <ul style="list-style-type: none"> - Diferenciando abuso y afecto. - Los secretos. |
| 13ª y 14ª Sesión: ¿En que nos diferenciamos las chicas y los chicos? | Fomentar el respeto hacia la diversidad de identidad sexual y la igualdad de género mediante el análisis de los conceptos asociados y la realización de actividades que permitan sensibilizar ante la discriminación que sufren las mujeres y las personas pertenecientes al colectivo LGTB. | |
| 15ª y 16ª Sesión: Orientación sexual y diversidad afectivo-sexual | Esta sesión será realizada por alguna entidad especializada en la igualdad de género y la prevención de violencia de género con el objetivo de sensibilizar a las personas con discapacidad intelectual que participan en el taller sobre el sexismo en la educación, la situación de especial discriminación que viven las mujeres con discapacidad intelectual y ofrecer recursos y estrategias para prevenir y actuar ante la violencia de género. | |
| 17ª y 18ª Sesión: Nuestros derechos y cómo ejercerlos | Esta sesión será realizada por el colectivo de homosexuales, bisexuales y transexuales de Madrid COGAM, con el objetivo de sensibilizar a las personas con discapacidad intelectual que participan en el taller sobre la LGTBfobia en la educación y la situación de especial discriminación que viven las personas de este colectivo con discapacidad intelectual, y ofrecer recursos y estrategias para prevenir y actuar ante la discriminación homosexual o bisexual. | |

8.4. Actividades grupales del taller de educación afectivo-sexual para padres, familiares o tutores (Tabla 5)

| ACTIVIDAD | OBJETIVO | DESARROLLO |
|--|--|---|
| Lluvia de ideas sobre la sexualidad | Analizar y valorar la visión general que tienen sobre la sexualidad. | <p>Se les pide a los participantes que digan palabras relacionadas con la sexualidad, intentando que las digan de un modo espontáneo y sin censuras. Se van anotando en un papel grande o una pizarra y una vez que hayan participado todos o no surjan más palabras se les plantea las siguientes preguntas para así generar debate y analizar sus creencias sobre la sexualidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué visión del grupo sobre la sexualidad refleja estas palabras? - ¿Esta es la sexualidad que os gustaría vivir? ¿Por qué? - ¿Qué tiene de positiva? ¿Y de negativa? - ¿Qué creéis que falta para desarrollar una sexualidad positiva y sana? ¿Y qué le sobra? |
| ¿Mito o realidad? | Analizar las creencias erróneas sobre la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad | <p>Cada uno de los participantes debe leer una tarjeta en las que deben argumentar sobre su veracidad o falsedad con las siguientes afirmaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las personas con discapacidad son asexuadas, no tienen deseos ni intereses sexuales y su capacidad sexual está inhibida - Las personas con discapacidad no controlan su actividad sexual y son hipersexuales. - Las personas con discapacidad no resultan atractivas sexualmente para otras personas. - Si una persona sin discapacidad mantiene relaciones con una persona con discapacidad es porque no puede atraer a individuos normales. - Si una persona con discapacidad padece un trastorno sexual, casi siempre se debe a su condición de minusválido. |

| | | |
|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Las personas con discapacidad no deben tener pareja ni casarse. - Las personas con discapacidad no deben formar su propia familia y tener hijos. - Las personas con discapacidad son como niños sexual y afectivamente, es decir, no tienen los mismos deseos ni intereses que una persona adulta. - Las personas con discapacidad son inocentes por lo que no debe respetarse sus intereses sexuales y afectivos, ni su intimidad y privacidad <p>Una vez que han reflexionado en grupo sobre estas afirmaciones se les explica que este tipo de creencias son erróneas y se explica en cada caso cual es la realidad respecto a su sexualidad y afectividad, relacionándolo con los derechos sexuales y afectivos que actualmente han sido reconocidos para este colectivo.</p> |
| Visualización del video: I Jornadas de la unidad de atención a víctimas con discapacidad intelectual | Concienciar sobre la capacidad de las personas con discapacidad intelectual para tener pareja y convivir con ella. | Se visualiza el video en el que dos personas con discapacidad explican su experiencia de convivencia, para después debatir y reflexionar sobre la relevancia de los derechos sexuales y afectivos de las personas con discapacidad intelectual. |
| Cómo me educaron y cómo quiero educar | Reflexionar sobre la educación sexual que se ha recibido y sobre la que sería deseable impartir para no caer en los mismos errores. | Se divide a los participantes en pequeños grupos y se les pide que anoten en un folio los mensajes que recibieron sobre afectividad y sexualidad a través de la educación (o la ausencia de la misma) dada por sus familiares y educadores. Después se les pide que anoten el objetivo que creen que tenían esos mensajes. Posteriormente se ponen en común y se agrupan para valorar si este tipo de educación es la que desean que reciban sus familiares con discapacidad intelectual. |

Actividades grupales del taller de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual (Tabla 6)

| ACTIVIDAD | OBJETIVO | DESARROLLO |
|--|--|--|
| ¿Qué es la sexualidad? | Generar actitudes positivas hacia la sexualidad y de respeto hacia la diversidad, reconocer las necesidades sexuales como positivas y naturales, y reconocer y eliminar las ideas preconcebidas y erróneas sobre sexualidad. | Se les pide a los participantes que digan palabras que asocian con el término “sexualidad” y se apuntan en una pizarra. Una vez hayan terminado, las clasificamos dentro de las dimensiones de la sexualidad: sexuación, sexualidad y erótica, y posteriormente en grupo se definen cada una de las palabras. |
| Collage de la sexualidad | Generar actitudes positivas hacia la sexualidad y de respeto hacia la diversidad, reconocer las necesidades sexuales como positivas y naturales, y reconocer y eliminar las ideas preconcebidas y erróneas sobre sexualidad. | Se divide a los participantes en grupos pequeños y se les facilita diferentes materiales visuales (fotografías, recortes de revistas, frases, etc.) para que elaboren un collage en el que representen su concepto de sexualidad. Después se enseñan al resto del grupo y se explica que idea quieren transmitir sobre la sexualidad con su collage. |
| Visualización del video “La Reproducción” de la colección “Erase una vez el cuerpo humano”. | Propiciar la adquisición de conocimientos sobre el cuerpo humano y la reproducción. | Tras la visualización del video se pide a los participantes que expongan sus dudas e impresiones, para así resolverlas y reflexionar sobre las creencias que tienen sobre el cuerpo y la reproducción. |
| La caja de sorpresas | Fomentar la autoestima y una visión positiva sobre la propia apariencia física. | Se les pide a los participantes que miren en el interior de una caja (en la cual hay un espejo en el fondo) y que no comenten nada de lo que han visto. Una vez que todos los participantes han mirado dentro de la caja les pedimos que comenten cosas positivas de lo que han visto dentro de la caja, es decir, sobre su aspecto físico. |
| Jugando con plastilina | Adquirir conocimientos sobre el cuerpo humano y generar una actitud positiva hacia él. | Se divide a los participantes en pequeños grupos y se les facilita plastilina para que hagan figuras sobre los órganos sexuales femeninos y masculinos. Después se muestran al resto del grupo y se valora la realización de cada uno. |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Bailemos</p> | <p>Utilizar el lenguaje corporal como medio de comunicación y fomentar una actitud positiva hacia el cuerpo como fuente de placer.</p> | <p>Se comienza realizando un ejercicio de relajación corporal, y cuando se finaliza el ejercicio se les pide que expongan cuales han sido sus sensaciones corporales y que las valoren. Después se pide a los participantes que representen con el cuerpo las sensaciones que les produce la música que es reproducida. Se termina la actividad realizando una cadena de abrazos.</p> |
| <p>Canciones de amor</p> | <p>Analizar los mitos románticos y reflexionar sobre la las creencias erróneas que generan sobre las relaciones de pareja.</p> | <p>Se reproduce una canción en la que abunden las referencias a mitos románticos para después debatir sobre la visión distorsionada que generan sobre cómo deben ser las parejas afectivas.</p> |
| <p>Roll-playing: Cómo afrontar diferentes situaciones de pareja</p> | <p>Desarrollar habilidades de comunicación y negociación dentro de las relaciones de pareja.</p> | <p>Se divide el grupo en parejas y se les entrega un guión en el que se explica una situación conflictiva dentro de una pareja para que representen posibles formas de solucionarlas de modo que ambos salgan beneficiados. Después se pide al resto del grupo que valoren como han afrontado cada pareja la situación conflictiva y ofrezcan alternativas.</p> <p>Se repite el mismo desarrollo pero representando diferentes situaciones en las que el objetivo es lograr conquistar o seducir a otra persona.</p> |
| <p>La caja de anticonceptivos</p> | <p>Familiarizarse con los diferentes métodos que hay para prevenir el embarazo y el contagio de ITS.</p> | <p>Todos los participantes se sientan en círculo y se pasan una caja en la que deben extraer uno de los objetos que hay dentro. Cada uno lo enseña y dice que cree qué es, cual es su nombre, para que se utiliza y cómo, etc. Según termine cada uno de presentar su objeto se complementa o corrige la explicación.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Mundo interactivo</p> | <p>Concienciar sobre la facilidad de contagiarse y transmitir ITS si se mantiene prácticas sexuales de riesgo.</p> | <p>Se reparte a cada participante una tarjeta que son de distintos colores. Cada color representa la existencia o no de ITS, pero las participantes no conocen dicha asociación. Deben escribir en la tarjeta su nombre y cinco características con las que se identifiquen. Posteriormente se la ponen con una pinza y deben intercambiarla con un compañero que les guste sus características. Una vez finalizado el intercambio se les explica lo que significa cada color y se analiza la relación que existe entre la imagen que vemos de los demás y su situación respecto a las ITS.</p> |
| <p>Diferenciando abuso y afecto</p> | <p>Enseñarles a no ceder a presiones para mantener relaciones sexuales no deseadas.</p> | <p>En una pizarra o lugar visible se expone una tabla en la que se detalla distintas situaciones las cuales pueden representar un abuso de su intimidad o privacidad o una muestra de afecto. Colectivamente se debe decidir que tipo de situación representa, marcando finalmente con una X en la columna que corresponda (abuso o afecto).</p> |
| <p>Los secretos</p> | <p>Enseñarles que las situaciones de abuso deben ser comunicadas a alguna persona de confianza para que les puedan ayudar.</p> | <p>Se da una tarjeta a cada uno de los participantes en la que se explica un secreto, el cual tienen que clasificar como “secreto bueno” o “secreto malo”, explicando sus razones al resto del grupo. Si todos están de acuerdo se introduce en la caja correspondiente, y si no es así se explica las razones por las que no se está de acuerdo.</p> |