

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN Educación Social

PORTADA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO FIN DE GRADO EN ESPAÑOL:

“Decidiendo sobre mi sexualidad”: Diseño de una propuesta de intervención en educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual.

TÍTULO DEL TRABAJO FIN DE GRADO EN INGLÉS:

Deciding on my sexuality: Design of an intervention proposal in affective-sexual education for people with intellectual disabilities.

AUTORA: Jéssica Conejero Pérez

Tutora: Patricia Torrijos Fincias

Salamanca, 15 de junio de 2022

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

D./Dña. Jéssica Conejero Pérez, matriculado en la Titulación de Grado en Educación Social.

Declaro que he redactado el Trabajo Fin de Grado titulado “*Decidiendo sobre mí sexualidad*”: *Diseño de una propuesta de intervención en educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual* del curso académico 2021/2022 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

En Salamanca, a 15 de junio de 2022.



Fdo.: Jéssica Conejero Pérez

Resumen

El presente Trabajo de Fin de Grado se centra en una propuesta de intervención en educación afectivo-sexual con personas con discapacidad intelectual y sus agentes de apoyo. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas destinatarias mediante el fomento de la capacidad de elección y decisión respecto a lo que concierne a su vida y su sexualidad. Por ello, “Decidiendo Sobre Mí Sexualidad” contribuye a que las personas se acepten, se descubran y se relacionen de forma óptima ofreciendo los recursos y herramientas necesarias para vivir su sexualidad de forma satisfactoria.

Desde la Educación Social se ofrece una educación afectivo-sexual integral bajo un modelo de intervención biopsicosocial donde se tiene en cuenta todas las dimensiones de la sexualidad y se garantizan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Dicha propuesta de intervención se realiza en un contexto específico y las actividades están destinadas a personas con discapacidad intelectual, familiares y profesionales.

Palabras claves: discapacidad intelectual, sexualidad, educación afectivo-sexual, derechos, calidad de vida, mitos.

Abstract

This Final Degree Project focuses on a proposal for intervention in affective-sexual education with people with intellectual disabilities and their support agents. Its main objective is to improve the quality of life of the recipients by promoting the ability to choose and decide regarding what concerns their life and their sexuality. For this reason, “Deciding about my sexuality” helps people to accept, discover and relate to each other in an optimal way, offering the necessary resources and tools to live their sexuality satisfactorily.

From Social Education, a comprehensive affective-sexual education is offered from a biopsychosocial intervention model where all the dimensions of sexuality are taken into account and sexual and reproductive rights are guaranteed. The intervention proposal is carried out in a specific context and the activities are aimed at people with intellectual disabilities, family members and professionals.

Keywords: intellectual disability, sexualit, affective-sexual education, rights, quality of life, myths.

Índice:

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1 Aproximación teórica a la discapacidad intelectual.....	6
3.1.1 Grados de discapacidad Intelectual	7
3.2 Derechos y necesidades de las personas con discapacidad intelectual	10
3.2.1 Concepto de calidad de vida.....	14
3.2.2 Mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional.....	18
3.3 Importancia de la educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual.....	22
3.3.1 Modelos intervención en Educación Sexual	24
4. OBJETIVOS DEL TFG	29
Objetivo general.....	29
Objetivos específicos	29
5. METODOLOGÍA DEL TGF	29
6. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE DIFERENTES PROYECTOS Y PROGRAMAS DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL	31
7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	33
7.1 CONTEXTO	35
7.2 PERSONAS DESTINATARIAS	36
7.3 OBJETIVOS	36
Objetivo general	36
Objetivos específicos.....	37
8. METODOLOGÍA.....	37
9. ACTIVIDADES	39
10. TEMPORALIZACIÓN	45
11. EVALUACIÓN	48
12. CONCLUSIONES.....	50
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
14. ANEXOS	57

ANEXO I: Análisis de otros proyectos y programas de educación sexual con personas con discapacidad.....	58
ANEXO II: FICHAS DE ACTIVIDADES:	71
Actividad 1: Nuestros derechos.....	71
Actividad 2: Analizando nuestros derechos.	72
Actividad 3: Píldora formativa.....	73
Actividad 4: Defendiendo los derechos de las personas con discapacidad.....	74
Actividad 5: ¿Qué es ser mujer u hombre?	75
Actividad 6: ¿Es correcto lo que hago?.....	76
Actividad 7: Emociones positivas y negativas en una relación de pareja.....	77
Actividad 8: ¿Cómo debe ser mi pareja?	78
Actividad 9: Tipos de relaciones.....	79
Actividad 10: Yo también puedo.	80
Actividad 11: Aprendamos más allá.	81
Actividad 12: ¿Amor?	82
Actividad 13: Rompiendo mitos sobre la sexualidad.....	83
Actividad 14: Combatiendo mitos sobre la sexualidad.....	84
Actividad 15: Mis decisiones.	85
Actividad 16: Dimensiones de calidad de vida.	86
Actividad 17: M.O.C.A.....	87
Actividad 18: Buzoneando.....	88
Actividad 19: Creando historias en familia.....	89
Actividad 20: Confío en ti.....	90

1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un derecho que todas las personas tienen, pero el ejercicio del mismo ha sido reprimido en numerosas ocasiones a las personas con discapacidad, considerando a estos seres asexuados (Caricote, 2012). Desde la educación social se debe intervenir con las personas con discapacidad intelectual y sus agentes de apoyo para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y, por ende, la toma de decisiones en cuanto a su sexualidad y calidad de vida.

El presente trabajo comienza con una justificación, la cual determina la necesidad de intervenir en materia de educación afectivo sexual con personas con discapacidad intelectual y sus grupos de apoyo. Para profundizar en la pertinencia del tema objeto de estudio se presenta una fundamentación teórica que se estructura en diferentes apartados. En primer lugar, se considera esencial dilucidar tanto el concepto de discapacidad intelectual como el de sexualidad por lo que se comienza con una aproximación teórica a la discapacidad intelectual, seguido de los derechos y necesidades de las mismas y finalizando con los diferentes modelos de intervención en educación sexual desde los cuales se puede trabajar, siendo el biopsicosocial el elegido para llevar a cabo el presente proyecto de intervención.

Tras la fundamentación teórica y para fundamentar aún más en profundidad la pertinencia de la propuesta se presentan los resultados obtenidos del análisis de diferentes proyectos y/o programas de educación sexual destinados a personas con discapacidad seguido de la propuesta de intervención “Decidiendo sobre mí sexualidad”. Dicha propuesta en materia afectivo-sexual está destinada a personas con discapacidad intelectual leve y moderada, contextualizada en la Fundación Afim Salamanca, y tomando en consideración no solo a los beneficiarios directos, sino también a sus familiares y a los profesionales del centro. Dicha intervención está orientada a mejorar la calidad de vida de las personas participantes del proyecto, mediante la adquisición de herramientas y dotándoles de los recursos suficientes para un adecuado ejercicio de sus derechos, rompiendo con mitos e ideas erróneas que limitan las posibilidades de expresión y elección respecto a la sexualidad.

Posteriormente, se centran los objetivos a lograr con la propuesta de intervención, así como se concretan los principios metodológicos. En congruencia se presentan las actividades a ejecutar por la educadora social, las cuales se dividen en cuatro líneas estratégicas y en cada una de ellas se trabajan diferentes bloques de contenidos relacionados con la temática aquí expresada.

Dicha propuesta es materializada teniendo en cuenta una temporalización concreta y tomando en consideración las correspondientes evaluaciones que se van a llevar a cabo durante todo el trascurso del proyecto.

Para finalizar, se presentan las principales conclusiones derivadas de la elaboración de este trabajo, las cuales se centralizan en limitaciones, fortalezas y perspectivas en relación al diseño y ejecución de la presente propuesta de intervención. Posteriormente, se recogen las referencias bibliográficas utilizadas en la fundamentación del objeto de estudio.

Las tablas comparativas de los proyectos mencionados anteriormente para el análisis, sumado a las tablas de las actividades a realizar por la educadora social, se encuentran en el apartado de anexos.

2. JUSTIFICACIÓN

La sexualidad es inherente al ser humano, por lo que todas las personas son seres sexuados (fisiológica y psicológicamente) pero cada una goza de la potencialidad de desarrollar dicha sexualidad de maneras diversas (Garzón, 2015; López, 2020).

Haciendo referencia a la Encuesta Mundial de la Salud (2011) realizada por la Organización Mundial de la Salud en colaboración con el Banco Mundial, alrededor de 785 millones de personas tienen algún tipo de discapacidad. En cuanto a España y según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (2008) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se calcula que hay 3,85 millones de personas con algún tipo de discapacidad entre las cuales el 59,8% son mujeres y el 40,2% hombres.

Tradicionalmente las personas con diversidad funcional han pertenecido a un grupo minoritario, al cual se le ha negado la posibilidad de satisfacer sus necesidades afectivo-sexuales de manera normalizada, esto se debe a una perspectiva reduccionista de la sexualidad (Navarro et al., 2012). Por ello, algunos autores como Schultz (2009) o McCarthy (2010) reflejan en sus estudios e investigaciones que la educación sexual y afectiva de las personas con discapacidad intelectual sigue siendo escasa.

La Organización Mundial de la Salud (2006) especifica que la sexualidad es un conjunto de aspectos somáticos, psicológicos, conductuales, emocionales y sociales de todo ser sexuado que enriquece la calidad de vida y que se ve influenciada por factores culturales, familiares, sociales y las características individuales de cada persona.

Es por ello que la presente propuesta de intervención pretende abordar la educación afectiva y sexual con personas con discapacidad intelectual partiendo del supuesto de que estas tienen las mismas necesidades sexuales y afectivas que cualquier otra persona. Pero, pueden encontrar limitaciones en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos derivados de factores internos o externos (Torices, 2006).

La amplia mayoría de los estudios que se han realizado sobre sexualidad y personas con discapacidad intelectual se han basado en la salud sexual de la persona en cuestión y en las posibles barreras que se puede encontrar la educación afectivo-sexual con este colectivo (Rojas et al., 2015). Es por ello que la familia y el entorno más cercano de la persona con diversidad funcional debe contribuir a compensar dichas barreras o limitaciones, ejerciendo protección y garantizando el ejercicio de los derechos, sin perjudicar la autonomía y autodeterminación de la persona con discapacidad intelectual derivada de la idea errónea de sobreprotección (López, 2006).

En este sentido conviene aclarar que la sexualidad no comienza en la etapa evolutiva de la adolescencia, sino que ésta comienza en el principio de la vida y se desarrolla a lo largo de ella. De la misma forma, es de especial importancia considerar que la sexualidad va más allá de la genitalidad o la reproducción, por tanto, es necesario tener en cuenta la carga sentimental, el placer y las emociones que se producen. De esta forma nos aproximamos a una concepción más amplia del término sexualidad, partiendo

de la base que es parte de la educación integral de las personas (Mateo-Morales y Represas, 2007).

Actualmente se llevan a cabo diferentes proyectos y/o programas a nivel nacional en el ámbito de la sexualidad y afectividad de las personas con diversidad funcional (De Dios et al., 2007; Martos, 2014; Hernández et al., 2013). Estos suelen caracterizarse por trabajar la prevención de riesgos o conductas que puedan alterar la estabilidad social o emocional de las personas, pero también pretenden favorecer relaciones afectivo-sexuales sanas y respetuosas, ausente de cualquier tipo de discriminación.

Dichos programas no solo son enfocados para trabajar con la persona con diversidad funcional, sino también, con sus familias o entornos próximos y con los profesionales que intervienen con los mismos (Amor, 2004 citado por Caricote, 2012). En cuanto a las familias se pretende proporcionar la suficiente y adecuada información por objeto de eliminar mitos y favorecer el desarrollo y la autonomía de la persona con discapacidad intelectual y, respecto a los profesionales, se persigue como proporcionar conocimientos teórico-prácticos para que se lleven a cabo con continuidad.

De acuerdo con Del Río (2017) la elaboración de programas de sexualidad y educación sexual va condicionado por las diferentes Consejerías de Educación de las diferentes comunidades autónomas que forman el territorio nacional, por lo que se pueden observar desiguales líneas de actuación y competencias, además, los avances en dichos contenidos no están equiparados.

Desde la Educación Social se deben realizar programas y proyectos de educación sexual, desde una perspectiva pedagógica y mediante intervenciones socioeducativas con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas beneficiarias y, por consiguiente, de su entorno más cercano. La figura del educador o educadora social debe garantizar el derecho a la sexualidad de todas las personas y proporcionar la adecuada formación e información para general una sociedad crítica y empoderada en cuanto a derechos y necesidades, rompiendo mitos y barreras de cualquier tipo que atañen a la sexualidad individual.

Los profesionales, y concretamente los profesionales de la educación social deben actuar de mediadores entre las personas con discapacidad intelectual y sus familias para orientar la sexualidad de estas, pero sin hacer uso de creencias u opiniones personales.

En suma, en el presente trabajo se quiere visibilizar la necesidad de intervenir en materia de educación afectivo-sexual con personas adultas con discapacidad intelectual, sus familias y entorno más cercano, entre los cuales están los profesionales que intervienen con los primeros de manera habitual. Si se desea obtener éxito con las intervenciones es necesario involucrar a todas las personas nombradas con anterioridad, con la finalidad de obtener una intervención integral. Aquí radica la importancia de esta propuesta de intervención, cuyo fin último es mejorar la calidad de vida de las personas con diversidad funcional. Por ello, la presente propuesta de intervención se centra en un contexto específico siendo esta Fundación Afim Salamanca. Así pues, dicha propuesta se centra en ofrecer una educación sexual de calidad centrada en las posibilidades y no únicamente en la prevención de riesgos mediante un modelo de intervención que tenga en cuenta una concepción biopsicosocial (biológica, psicológica y social) de la sexualidad.

3. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se fundamenta teóricamente la necesidad de crear una propuesta de intervención en el ámbito de la educación afectivo-sexual con personas con discapacidad intelectual y su entorno cercano.

Para ello, se definen conceptos relevantes en la temática como es el de discapacidad intelectual o sexualidad. Consecutivamente, se realiza un recorrido por el marco legislativo que promueven los derechos de las personas con discapacidad y las necesidades manifestadas por las mismas en cuanto a la esfera afectiva y sexual.

Por último, se analizan los principales mitos presentes en la sociedad en cuanto al binomio diversidad funcional y sexualidad y, la importancia de la educación sexual para romper barreras y limitaciones en el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual.

3.1 Aproximación teórica a la discapacidad intelectual.

La American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (en adelante AAIDD) define el concepto de discapacidad intelectual como un conjunto de limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa y, esta se suele producir antes de los dieciocho años de edad.

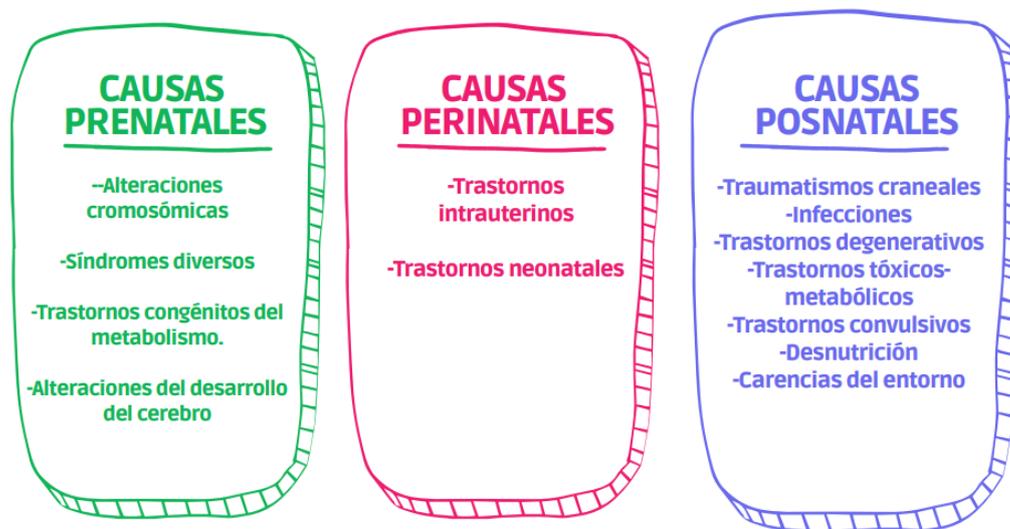
En palabras de los autores Bautista y Paradas (2002) el concepto de discapacidad intelectual se puede definir en torno a diferentes criterios, siendo compatibles entre sí y proporcionando una visión más amplia a la hora de entender la temática:

- **Criterio biológico:** la discapacidad intelectual tiene una base fisiológica y está presente a lo largo de la etapa de desarrollo, la cual coincide hasta los dieciocho años de edad aproximadamente.
- **Criterio sociológico:** haciendo referencia al presente criterio, una persona con discapacidad intelectual muestra dificultades a la hora de adaptarse al medio y en llevar una vida que se caracterice por la autonomía individual, recalcando que cada persona es diferente y por ello, los grados de discapacidad y autonomía también lo son.
- **Criterio psicológico:** una persona con discapacidad intelectual se caracteriza por un déficit o disminución en sus capacidades intelectuales las cuales se comprueban mediante evaluaciones y referidas mediante niveles correspondientes al cociente intelectual.
- **Criterio pedagógico:** dicho criterio hace referencia a las posibles limitaciones en los procesos de aprendizaje que pueden tener las personas con discapacidad intelectual que ocasiona que se necesiten apoyos educativos diversos e individualizados para cada persona.

En base al autor MacMillan (1982) los anteriores criterios compartidos por diferentes autores y profesionales en cuanto a la definición de discapacidad intelectual condicionan al diagnóstico de una persona y a el nivel de discapacidad que se le otorga. A pesar de que los avances en esta temática son prósperos y la AAIDD identifica al menos 250 causas relacionadas a la discapacidad intelectual, autores como McLaven y Bryson (1987)

defienden que no se ha llegado a conocer el origen de al menos el 50% de los casos de discapacidad intelectual ligera ni el 30% de los casos de discapacidad intelectual grave. En la siguiente figura se observa algunos de los trastornos derivados de causas prenatales, perinatales o posnatales citados por Paredo (2016):

Figura 1. Posibles causas de la discapacidad intelectual.



Fuente: Elaboración propia, adaptada de Paredo (2016)

3.1.1 Grados de discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual ha sido a lo largo de la historia diagnosticada en función del grado de dificultad intelectual que una persona tiene y estas son detectadas a partir de los tests de inteligencia. Los autores y profesionales utilizan múltiples términos para describir los grados de discapacidad intelectual y los métodos de clasificación empleados para su diagnóstico.

En la siguiente tabla se puede observar una clasificación de cuatro grados de discapacidad intelectual y su correspondiente puntuación en base a dos escalas de inteligencia que miden el coeficiente intelectual.

Tabla 1. Grados de discapacidad intelectual según dos escalas de inteligencia.

Expresión	Binet	Wechsler	Características
Leve o ligera	52 a 68 CI	55 a 69 CI	Posible educación
Moderada	36 a 51 CI	40 a 54 CI	Posible rehabilitación
Severa	20 a 35 CI	25 a 39 CI	Necesidad de apoyo específico
Profunda	19 o menos CI	24 o menos CI	Necesidad de apoyo en la vida diaria

Fuente: Elaboración propia adaptada de Kamijo, 2011 (citado en Paredo 2016).

Es necesario resaltar la falta de exactitud en las diferentes evaluaciones referentes al nivel de inteligencia ya que las puntuaciones pueden variar según la prueba de medición empleada y el juicio clínico de la persona evaluadora.

La clasificación realizada por la Organización Mundial de la Salud a nivel internacional (1994) determina cuatro grados de discapacidad intelectual según el coeficiente intelectual y la necesidad de apoyos requeridos:

- **Discapacidad intelectual límite o boderline:** esta categoría aun es tema de discusión entre los diferentes autores. Se caracteriza por personas que tienen algún tipo de limitación concreta en los procesos de aprendizaje, pero su coeficiente intelectual está por encima de 70. Aquí se podría incluir a personas que se han desarrollado en ambientes y contextos adversos.
- **Discapacidad intelectual leve o ligera:** las personas que tienen este tipo de discapacidad se considera el grupo más mayoritario y en numerosas ocasiones existe un origen externo correspondiente con la cultura, contexto familiar o ambiental. No siempre se detecta en las personas este tipo de discapacidad intelectual y es en el contexto educativo donde se pueden percibir las necesidades existentes. Los programas en el ámbito educacional en la primera infancia y los primeros años de escolarización deben guiarse hacia ensalzar los aprendizajes básicos y, en la transición a la vida adulta, enfocarse hacia la capacitación laboral y las habilidades sociales. Dicho grado de discapacidad se caracteriza por la necesidad de contar con apoyos intermitentes de mano de profesionales o agentes

de apoyo y que estos apoyos cuenten con adaptaciones individualizadas a cada persona.

- **Discapacidad intelectual moderada:** las personas con discapacidad intelectual moderada presentan limitaciones o dificultades en el desarrollo y suele detectarse en la primera infancia. A medida del desarrollo evolutivo de una persona las limitaciones o diferencias en el desarrollo intelectual, motor y social son más notables, afectando generalmente al habla y a la comprensión. El grado de autonomía suele ser mayor en lo personal que en lo social y siempre regido por un apoyo individual y supervisado, éstos apoyos requeridos deben ser mayor en áreas específicas.
- **Discapacidad intelectual severa:** las personas con discapacidad intelectual severa se caracterizan por tener menos grado de autonomía personal y social que los niveles mencionados con anterioridad. En referencia a la comunicación, es posible que mediante otras alternativas y métodos de comunicación puedan presentar un sistema de comunicación compartidos con el entorno que le rodea, pero en cuanto al lenguaje y la comprensión, este grupo cuenta con mayor dificultades y limitaciones. El tipo de apoyo que necesitan se clasifica como extenso, ya que van a necesitar ayuda sistemática durante su vida y el grado de autonomía va a ser más reducido que el de las personas con otro tipo de discapacidad intelectual, enfocándose sobre todo al autocuidado y hábitos de higiene.
- **Discapacidad intelectual profunda:** las personas con discapacidad intelectual profunda se caracterizan por tener el grado más alto de dependencia ya que las limitaciones físicas y cognitivas son las más altas de todos los grados de discapacidad intelectual mencionados. Dichas personas tienen graves dificultades en aspectos de comunicación y aspectos sensoriomotrices y, el tipo de apoyo que se debe ofrecer es generalizado, continuo y permanente durante todo el proceso evolutivo. A pesar de que se considera que este grupo de personas son lo que tienen menor grado de autonomía, en los últimos años se ha avanzado en los aspectos educativos y referentes a la tecnología permitiendo grandes avances que anteriormente se consideraban difíciles.

Tabla 2. Tipos de apoyo según el grado de discapacidad intelectual.

GRADOS	CI	TIPOS DE APOYO
LEVE	Entre 50 y 69	Intermitente
MODERADA	Entre 35-49	Limitado
SEVERA	Entre 20-44	Extenso
PROFUNDA	Menor de 20	Generalizado

Fuente: Elaboración propia.

3.2 Derechos y necesidades de las personas con discapacidad intelectual

Hasta ahora se ha realizado una aproximación teórica al concepto de discapacidad intelectual y a los diferentes grados según el CI y las necesidades de apoyo demandadas, por lo que en el presente apartado corresponde entonces, realizar un abordaje legislativo y un recorrido por las necesidades en materia de sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

Describir la pertinencia de la intervención supone hacer un repaso por los derechos fundamentales en materia de sexualidad, teniendo en cuenta los avances legislativos que han sido reconocidos por los diferentes documentos y organismos internacionales, así como por la legislación nacional.

Partiendo de este marco, es esencial hacer alusión a los derechos sexuales y reproductivos recogidos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ONU,1994) en la cual se asientan las bases para el reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Para un mayor conocimiento y entendimiento de los contenidos en materia de legislación, se considera necesario destacar dos hitos históricos que conciernen con los derechos de las personas.

Por un lado y aludiendo a la importancia de los derechos fundamentales, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) promovida por Naciones Unidas

hace más de setenta años, donde se reconocen los derechos universales de todas las personas y con ello, el derecho a vivir libremente la sexualidad.

Los derechos sexuales y reproductivos de las personas están directamente relacionado con otros derechos básicos como pueden ser el derecho a la vida, a la libertad, a una adecuada calidad de vida o el derecho a la salud.

A continuación, se reflejan algunos de los artículos de dicha Declaración que compete con la temática:

- **Artículo 3:** Toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona.
- **Artículo 16:** Toda persona tiene derecho a casarse y a formar una familia libremente, siempre que haya llegado a la edad núbil. El ejercicio de este derecho debe realizarse sin ningún tipo de discriminación y/o restricción.
- **Artículo 25:** Toda persona tiene el derecho a gozar de una calidad de vida adecuada que le asegure a la misma y a su familia, la salud y el bienestar.
- **Artículo 26.2:** Toda persona tiene derecho a la educación y está tiene por objetivo el desarrollo de la personalidad y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales.

Por otro lado, no es hasta la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006 ratificada en España en 2008) donde se hace alusión a las personas con diversidad funcional como parte de la diversidad humana, alejándose de la concepción médica del concepto de discapacidad (De Lorenzo, 2018). Su gran objetivo es la *promoción, protección y seguridad* en cuanto al disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones que si se hablara de otra persona sin esa característica.

Es fundamental hacer referencia al derecho a la educación, en concreto a la educación sexual como parte de los derechos humanos ya que resulta imprescindible para el ejercicio efectivo de otros derechos. Como refleja el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (BOE, 2013) en su Art. 16 referente

a la educación, se garantiza el derecho a las personas con discapacidad a una educación inclusiva como parte de su atención integral y ésta educación debe poseer los apoyos y ajustes correspondientes.

Como ya se ha venido poniendo de manifiesto, los derechos sexuales son derechos universales en todas las personas, tenga discapacidad o no. La Constitución Española (C.E 1978) en su Art. 49 establece que las personas con diversidad funcional son titulares de derechos y deberes en condiciones de igualdad real y libertad, igual que otra persona sin esa característica, por lo tanto, no pueden sufrir ningún tipo de discriminación.

En el caso específico de las personas con discapacidad intelectual conviene aclarar que, si estos derechos no vienen acompañados de un apoyo normalmente externo para la articulación de los mismos, pueden reducirse a mera teoría. Los Estados tienen obligación de velar por su cumplimiento, protegiendo que el ejercicio de los mismos esté ausente de discriminación, algún tipo de violencia o coacción.

Aludir a los derechos supone también tener en cuenta las necesidades relacionadas con la esfera afectiva y sexual de las personas con discapacidad intelectual. Para ello conviene comenzar atendiendo al concepto de sexualidad.

Si se entiende la sexualidad desde una perspectiva integradora, dejando atrás una visión reducida a concebirla como procreación y genitalidad, entenderemos por el término sexualidad tal y como afirman Mateo-Morales y Represas (2007) que:

La sexualidad está ligada a las sensaciones placenteras del propio cuerpo y a las relaciones afectivas con otras personas, podemos hablar de sexualidad en la infancia, en la juventud, en la adultez y en la madurez, ya que todo esto ocurre desde el inicio hasta el final de la vida. (p.35).

Tal y como afirman Rojas et. al (2015) hay tres necesidades predominantes en la esfera afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual. La primera de ella es la búsqueda de otra persona con la que compartir la intimidad afectiva y emocional. La segunda necesidad está relacionada con la necesidad y derecho a la información en carácter afectivo-sexual y, por último, la necesidad de poseer espacios compartidos de comunicación.

Según la Asociación Vale (2020), las personas con discapacidad intelectual se caracterizan por tener deseos e intereses de índole sexual como cualquier otra persona, por lo tanto, utilizan los mecanismos que tienen a su disposición para satisfacer esas necesidades mediante el contacto corporal con otra persona o mediante los momentos de intimidad propios o compartidos. Cualquier cuerpo tiene la capacidad de sentir excitación y placer, pero en las personas con discapacidad intelectual las manifestaciones sexuales pueden ser más explícitas. Por otro lado, sí se pueden ver alteradas las pautas de comportamiento de una persona con discapacidad intelectual debido a no recibir información y formación de índole afectivo-sexual durante su desarrollo evolutivo, sumado a una sobreprotección y estado de vigilancia constante por parte del entorno próximo (Insa, 2005; López, 2005; López 2009).

En definitiva, todas las personas necesitan establecer relaciones y vínculos afectivos con el objetivo de poseer una red de contacto social donde se sienta respetadas y valoradas, teniendo en igualdad de condiciones la posibilidad de enamorarse y de desarrollar su sexualidad ya que es un derecho de todas las personas.

Por lo tanto, no educar en educación sexual a las personas con discapacidad intelectual genera riesgos para las mismas, ya que son personas con un grado menor de conciencia sobre los riesgos de abuso sexual y pueden llegar a tener más dificultades a la hora de llevar a cabo relaciones sexuales seguras, debido a la desinformación, la sobreprotección, la infantilización o la falta de información en escritura fácil y con adaptaciones a todas las personas.

Por ello se considera necesario que desde la Educación Social se favorezca y potencie la oportunidad de que las personas con discapacidad intelectual cumplan roles correspondientes con su edad, ya que esto fomenta la autodeterminación, la autonomía y la adaptación al medio que les rodea, reduciendo por parte del entorno próximo la dependencia y la continua vigilancia y, por ende, mejorando su calidad de vida.

3.2.1 Concepto de calidad de vida

Todo lo mencionado en el apartado anterior en torno al abordaje legislativo y las necesidades afectivo-sexuales crea la necesidad de reflexionar en torno a otros conceptos y derechos que favorecen una adecuada calidad de vida en las personas.

Para ello, en primer lugar, se aborda el concepto de calidad de vida según el modelo propuesto por los autores Schalock y Verdugo (2007) que expresan dicho término como un estado anhelado de bienestar personal formado por diferentes dimensiones, las cuales son similares para todas las personas, pero pueden variar dependiendo de la importancia y/o valor que cada persona le dé individualmente. Este estado posee una perspectiva multidimensional, con propiedades éticas y ligadas a la cultura, que a su vez son influenciadas por factores de carácter personal y factores ambientales.

Aunado a lo descrito anteriormente, se considera significativo resaltar que el concepto de calidad de vida expresado con anterioridad, posee un enfoque basado en los derechos de las personas y en el ejercicio de los mismos (Navas et al., 2012; Verdugo et al., 2013). Debido a esto se considera necesario hacer referencia nuevamente al Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (BOE, 2013), el cual tiene como objetivo hacer efectivos los derechos de las personas con diversidad funcional en cuanto a la igualdad de trato y oportunidades entre hombres y mujeres, a través de la promoción de la autonomía, la erradicación de todas las formas de discriminación y la inclusión en la sociedad.

Entre sus principios fundamentales se destacan:

- El respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual, la libertad de tomar decisiones propias y la independencia de las personas.
- La vida independiente.
- La no discriminación.
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con diversidad funcional como parte de la condición humana y la diversidad.

- La igualdad de oportunidades.
- La igualdad entre hombres y mujeres.
- La participación e inclusión plena en la sociedad.
- La normalización.
- El respeto al desarrollo de la personalidad de las personas con discapacidad, en especial de las niñas y niños con diversidad funcional, y el derecho a preservar su identidad.

De manera similar se expresa en el Art. 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) que toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la propia seguridad. Entendiendo como derecho a la vida mucho más que el hecho de estar vivo, sino de gozar de unas condiciones adecuada de calidad de vida donde se cubran las necesidades básicas de las personas (García, 1999).

Se puede condesar lo dicho hasta aquí en que una persona goza de una adecuada calidad de vida cuando sus necesidades personales están cubiertas y puede potenciar de manera satisfactoria sus trascendentales áreas de actividad vital. Esa calidad posee elementos objetivos y subjetivos medibles y están avalados por diferentes estudios (Schalock y Verdugo, 2002; 2007).

Diferentes autores han homologado un marco conceptual y de medición de la calidad de vida, que se concreta en ocho dimensiones y se basa en la búsqueda de tres aspectos primordiales: la independencia de la persona, su participación social y su propio bienestar (Gómez et al. 2010; Schalock et al. 2005; Schalock et al. 2010; Wang et al. 2010)

A continuación, se puede observar una tabla con las ocho dimensiones de la calidad de vida según el modelo de Verdugo y Schalock (2002) y sus correspondientes indicadores de evaluación:

Tabla 3. Dimensiones de calidad de vida según los autores Schalock y Verdugo.

Dimensión:	Descripción:	Indicadores de evaluación.
------------	--------------	----------------------------

Bienestar emocional.	Alude a un estado emocional adecuado, ausente de estrés y nerviosismo.	Satisfacción, autoconcepto y ausencia de sentimientos negativos.
Relaciones interpersonales.	Manifiesta a la posibilidad de establecer relaciones sociales gratificantes con los diferentes grupos de apoyo y con la sociedad en general.	Relaciones sociales positivas, relaciones familiares, relación de pareja y sexualidad.
Bienestar material.	Posibilidad de acceder a un trabajo de calidad en el cual se perciba el salario adecuado para cubrir las necesidades básicas de la persona.	Vivienda, trabajo y salario, bienes materiales y ahorros.
Desarrollo personal.	Indica las posibilidades de aprendizaje y adquisición de conocimientos enfocados al crecimiento personal de una persona.	Limitaciones/ capacidades, oportunidades de aprendizaje y de acceso a las nuevas tecnologías, aprendizaje de habilidades sociales, laborales y funcionales.
Bienestar físico.	Se refiere a gozar de un estado de salud saludable y unos hábitos de higiene y alimentación adecuados.	Cobertura sanitaria, sueño, salud, posibilidad de realizar las actividades de la vida diaria y acceso a apoyos técnicos y ayudas de alimentación.
Autodeterminación.	Capacidad de tomar decisiones por sí mismo que atañen a la vida de la persona en cuestión.	Objetivos propios y preferencias personales, autonomía y toma de decisiones.
Inclusión social.	Apunta a la posibilidad de acceso y participación plena en	Integración, participación, accesibilidad y apoyos.

	el ámbito comunitario y en la sociedad, siendo fundamental sentirse integrado y aceptado por el resto de personas.	
Derechos.	Ostenta el derecho a que cualquier persona debe ser respetado y goza de los mismos derechos que otra persona independiente de sus circunstancias o características personales.	Ejercicio de derechos, respeto, intimidad y conocimiento.

Fuente: Elaboración propia adaptada de Schallock y Verdugo (2002)

La sexta dimensión de calidad de vida expresada previamente coincide con el concepto de *autodeterminación*, siendo uno de los aspectos más reivindicados entre las demandas de las personas con discapacidad. Gracias a dichas reclamaciones esta idea está siendo incorporada en las presentes legislaciones vigente, pero es necesario un impulso para que también esté presente en el ámbito educativo no formal e informal, ya que es necesario proporcionar a las personas con discapacidad posibilidades de autodeterminación, autonomía y toma de decisiones que conciernen a su vida, favoreciendo los apoyos y recursos necesarios en el caso de que se precisen (Vicente et al. 2018).

En última instancia se debe hacer énfasis de nuevo en que la sexualidad es un derecho y por tanto se convierte en una necesidad el que las personas con diversidad funcional gocen de él en igualdad de condiciones que otra persona, y que desde las entidades e instituciones se trabaje para fomentar la autodeterminación en el ámbito de la sexualidad y las relaciones afectivas de las personas con discapacidad.

Una de las limitaciones en cuanto a garantizar los derechos de las personas con discapacidad y hacer frente a las necesidades en la esfera afectiva y sexual corresponde con los mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad de dichas personas. En el siguiente apartado se reflejan algunos de los mitos más promulgados por la sociedad en torno a la temática en cuestión y su correspondiente justificación.

3.2.2 Mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional

“La sexualidad es mucho más que el coito y mucho más que el hecho de haber nacido hombre o mujer” (Mateo-Morales y Represas, 2007, p. 33).

Cuando se alude a la sexualidad en personas con discapacidad intelectual es fácil caer en el prejuicio de que estas personas no son capaces de llevar una sexualidad normalizada como otra persona que no tenga discapacidad, privándoles de ese derecho y reprimiendo sus deseos sexuales por miedo o desinformación. Los agentes de apoyo de las personas con discapacidad intelectual como puede ser la familia, suelen carecer de herramientas que les permita saber cómo hay que trabajar la sexualidad desde la primera infancia con éstas, basando sus actuaciones en la prevención de riesgos y no dándole importancia a la promoción de la salud sexual plena. (Casarella et al., 2005; Gafo, 2000; García et al., 2002; López, 2002; López 2020).

Tradicionalmente la familia viene ejerciendo un poder de sobreprotección hacia los hijos e hijas con discapacidad intelectual, condicionada esa actitud a la idea equívoca de que es necesario ese estado de vigilancia constante para asegurar la protección de su descendencia con capacidades diferentes. Estas actitudes provocan en las personas con discapacidad intelectual que carezcan de espacios y tiempos propios de intimidad para desarrollar su sexualidad.

Se puede percibir diferentes barreras culturales, sociales, actitudinales y físicas que dificultan que las personas con discapacidad intelectual puedan expresar su sexualidad de forma plena, siendo influenciada esta sexualidad por diferentes mitos y estigmas sociales que dificultan la identidad y expresión sexual de la persona con discapacidad intelectual (Caricote, 2012; López, 2005; Torice, 2006).

Por este motivo, es necesario realizar una evaluación detallada acerca de la educación afectivo-sexual que se les ofrece a las personas con discapacidad por parte de los profesionales que trabajan en este ámbito y priorizando en los profesionales de la Educación Social, siendo esta educación mayoritariamente escasa, basada en una perspectiva proteccionista y centrada en la prevención de riesgos (Rojas et al., 2015). Solo

así se realizarán actuaciones por parte de los profesionales con una perspectiva integral, donde se debe trabajar con las personas con discapacidad intelectual el bienestar y el placer ya que es fundamental para la mejora de la calidad de vida, siendo la sexualidad parte de esta calidad de vida.

En consecuencia, conviene incidir sobre algunos de los mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. En base a la Asociación Vale (2020) las ideas erróneas más promulgadas son:

- **Las personas con discapacidad intelectual no tienen necesidad de expresión sexual:**

Tal y como afirma FEAPS (2006) las personas con discapacidad intelectual poseen las mismas particularidades sexuales y emocionales que otra persona sin esa característica. De acuerdo con lo expresado por López (2020) las personas somos sexuadas y es un error negar la biología por prejuicios irracionales. Se debe poner el foco en la forma o el cómo las personas con discapacidad intelectual manifiestan su sexualidad, ya que es condicionada por la edad, el grado de discapacidad y por los factores culturales y sociales.

- **El cuerpo de las personas con discapacidad no puede provocar placer sexual:**

Este mito está influenciado por los roles y estereotipos impuestos por la sociedad sobre los cánones de belleza, haciendo distinción si eres hombre o mujer ya que las características que se atribuyen son distintas. Este pensamiento no da cabida al valor intrínseco de la persona, dejando olvidado los rasgos de personalidad, valores o sentimientos. Como se ha expresado en el párrafo anterior, el cuerpo es sexuado pero la mente (ideas y creencias) y el mundo emocional (emociones y sentimientos) que poseemos también lo son (López, 2020).

- **Las mujeres tienen un grado menor de interés sexual que los hombres:**

Esta creencia está directamente influenciada por los estereotipos de género existentes en la sociedad, unido a una negación consciente o inconsciente de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad intelectual. Hay que destacar que existe mayor grado de aceptación en cuanto a las manifestaciones sexuales de los hombres con discapacidad, pero en el caso de las mujeres se percibe mayor rechazo condicionado por

las familias que suelen centrar los esfuerzos en la prevención de riesgos, obstaculizando el derecho a la intimidad, el placer sexual o la maternidad (Casarella et al., 2005; Gafo, 2000; García et al., 2002; López, 2002; Rojas et al., 2015).

- **La masturbación es considerada como un vicio enfermizo:**

Existe aún una percepción negativa de la masturbación, más en el caso de la masturbación femenina, donde el tabú es mayor. La masturbación está considerada la forma más habitual de satisfacer las necesidades sexuales entre las personas con discapacidad intelectual, pero es necesario informar acerca de ella y poner límites para trabajar con la persona los espacios y tiempos de intimidad. Tal y como expresa López (2020) las mujeres y los hombres deben explorarse para conocerse y así determinar lo que más le gusta emocionalmente y físicamente.

- **La única forma de obtener placer es mediante el coito:**

Si se reduce la sexualidad de una persona únicamente a la genitalidad o el acto del coito se comete un error, ya que la sexualidad es mucho más que eso tal y como defienden Mateo-Morales y Represas (2007). Todas las personas, tengan discapacidad o no, necesitan desarrollar los afectos sexuales tales como la atracción, el enamoramiento o las fantasías (López, 2009) ya que forman parte del desarrollo emocional de cualquier persona y dichas manifestaciones forman parte de la dimensión de la sexualidad y contribuyen al bienestar y, por ende, a la mejora de la calidad de vida (López, 2020).

- **Las personas con discapacidad intelectual tienen deseos perversos y excesivos debido a su sexualidad reprimida:**

Las personas con discapacidad intelectual tradicionalmente han carecido de pautas y orientaciones de índole afectivo-sexual durante su desarrollo evolutivo, por lo tanto, es común que surjan conflictos en cuanto a las expresiones afectivas o prácticas sexuales. La educación sexual juega un importante papel en este aspecto y esta debe comenzar en la primera infancia, siempre mediante las adaptaciones oportunas respecto a los ritmos de aprendizajes de cada persona (Asociación Vale, 2020).

Todas estas creencias erradas favorecen a mantener en la sociedad una idea de negación a la existencia de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual,

acompañado de una represión sistemática de las manifestaciones eróticas que puedan producir y una impermeabilización de los contenidos simbólicos o reales característicos de la dimensión de la sexualidad.

En la actualidad existen un conjunto de ideas y creencias acerca de la sexualidad que dificultan el aprendizaje en educación sexual de las personas en general, y de las personas con discapacidad intelectual en particular. A continuación, se refleja una tabla donde se puede observar algunas de los mitos sobre educación afectivo-sexual según la Asociación Vale (2020):

Tabla 4: Mitos sobre la educación afectivo-sexual.

MITOS	VERDAD
La educación sexual no se enseña.	La educación sexual requiere de un aprendizaje.
Si se educa en sexualidad se fomenta la práctica de relaciones sexuales.	La sexualidad no se reduce a las relaciones sexuales.
Únicamente se debe hablar de sexualidad en la adolescencia.	La educación afectivo-sexual comienza en la primera infancia.
La educación sexual debe ser diferente si se trata de un hombre o una mujer.	La educación sexual se debe ofrecer en igualdad de condiciones y bajo una perspectiva de género, ausente de discriminación

Fuente: Elaboración propia.

Como se ha podido observar a lo largo del apartado, la educación afectivo-sexual es una necesidad y ésta debe tener contenidos relacionados con aspectos cognitivos, emocionales, relacionales, sociales y físicos, de forma que favorezca en las personas un autoconocimiento en relación a valores y actitudes para así fomentar la autodeterminación en cuanto a su sexualidad con la finalidad de adquirir destrezas y habilidades que reduzcan riesgos derivados de los mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad. Por ello, se

necesita de adaptaciones dependiendo de las características individuales de las personas y su cultura, proporcionando informaciones y formaciones desde una perspectiva biopsicosocial de la sexualidad y ausente de prejuicios o mitos (Garzón, 2015; Unesco, 2009).

3.3 Importancia de la educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual

A lo largo de la historia, y a colación de los mitos expuestos en el apartado anterior, a las personas con discapacidad intelectual se les ha restringido la oportunidad de información y formación en términos de educación sexual, ya que se parte de la base de que no son capaces por sus condiciones individuales, de llevar a cabo relaciones sexuales, relaciones de pareja o acciones que tengan que ver con la sexualidad. Es deber de la familia informar y facilitar las condiciones para el desarrollo afectivo-sexual de la persona con discapacidad.

A las personas con discapacidad intelectual se les debe proporcionar información en cuanto a las relaciones y comportamientos que pueden tener con las personas que les rodean, ya que hay distinción en los comportamientos que se tiene con un familiar, una pareja, una amistad o una persona desconocida. Además, se debe facilitar herramientas para que estas personas puedan disfrutar del placer, el afecto, el amor y todo lo relacionado con la sexualidad desde una visión igualitaria y basándose en el principio de normalización e inclusión, tal y como se establece en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (BOE, 2013) ya mencionado en apartados anteriores.

Por todo lo sostenido hasta aquí, se detecta la necesidad de trabajar la educación afectivo sexual con las personas con diversidad funcional, ya que ésta es mucho más que contribuir a que la persona aprenda a conocer su cuerpo y sus genitales y los de otras personas. Sino que aprendan a aceptarse como hombre o como mujer, siendo fundamental que se sientan respetados y valorados socialmente, enfatizando esta educación hacia una perspectiva de intimidad y no hacia lo que es considerado prohibido. La educación

afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual debe seguir los mismos criterios y objetivos que si se hablara de otras personas sin discapacidad, ya que todo ser humano tiene los mismos derechos sexuales y reproductivos. Pero, es necesario adaptar los contenidos a la capacidad de comprensión de cada caso individual y a las características individuales de cada persona.

En función de lo planteado es necesario formar en educación emocional, en comunicación, en prevención de riesgos, en promoción de la salud sexual, en límites, en conductas privadas y públicas y, en relaciones interpersonales, para así, conseguir en la persona un adecuado conocimiento de su cuerpo y responsabilidad de sus acciones (Caricote, 2012).

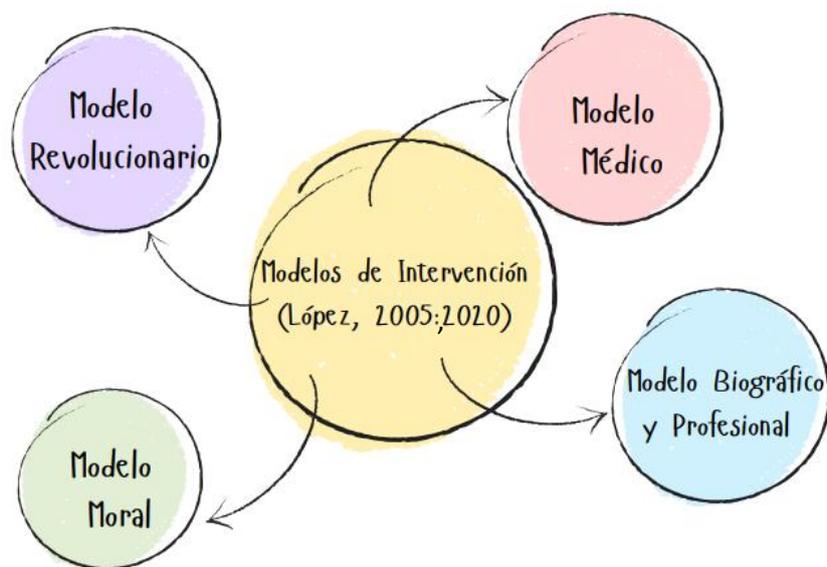
Por ello se pretende crear intervenciones que estén sujetas a unas pautas de actuación, como pueden ser las dirigidas a las conductas masturbadoras, ya que es necesario que conozcan los momentos y lugares que son aceptables, buscando espacios y tiempos de intimidad y unos adecuados hábitos de higiene. Asimismo, capacitar a las personas con discapacidad intelectual sobre la importancia de negarse ante cualquier situación de presión sexual, dando a conocer las acciones que son consideradas abuso sexual y empoderando a la persona a no realizar nada que no quiera hacer. Todos los términos y conceptos relacionados con la educación sexual y la sexualidad se deben trabajar de manera clara y sencilla, teniendo en cuenta la edad y las características individuales de la persona, con el objetivo de promover relaciones sexuales sanas y fomentando la salud sexual, para ello es necesario proporcionar información y formación en métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (Amor, 2002).

Por último, es conveniente acotar la importancia de recibir una educación afectivo-sexual desde la infancia que permita el ejercicio de los derechos fundamentales y rompa mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Por ello los y las profesionales que se dedican a este ámbito trabajan desde diferentes modelos de actuación. En el apartado siguiente se sustentan las distintas aproximaciones a la educación sexual que realizan los modelos de intervención llevados a cabo en materia de educación afectivo-sexual.

3.3.1 Modelos intervención en Educación Sexual

Se pueden encontrar diferentes modelos de intervención en educación sexual, en este apartado se reflejan cuatro modelos que se ha venido empleado a lo largo de la historia y han sido descritos por López (2005;2020) en diferentes artículos. Dichos modelos están establecidos entorno a diferentes actitudes y creencias sobre la sexualidad y pueden ser diferenciados en cuanto a objetivos que persiguen, metodología llevada a cabo y contenidos que defienden.

Figura 2: Principales modelos de intervención en educación sexual según el autor López.



Fuente: Elaboración propia.

Los modelos de intervención en educación sexual más representativos se pueden agrupar en los cuatro siguientes: modelo médico, modelo moral, modelo revolucionario y modelo biográfico (López., 2005;2020). Seguidamente se presentan cada uno ellos:

Modelo médico:

Este modelo también se puede encontrar bajo el nombre de “modelo de riesgos” o “modelo preventivo”, éste se asocia directamente al modelo clínico-médico el cual

entiende la salud de una persona como ausencia de enfermedad. Surge como reacción a la problemática a las que se enfrentaba el sistema sanitario en cuanto a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Defiende que sean los profesionales del ámbito sanitario los que intervengan para prevenir enfermedades asociadas a prácticas sexuales.

El modelo médico se caracteriza por una visión de la sexualidad como objeto de atención únicamente cuando existan problemas que puedan derivar en enfermedad y su objetivo principal es disminuir gastos económicos en cuanto a sanidad previniendo los riesgos asociados de prácticas sexuales. La metodología de intervención más utilizada en dicho modelo corresponde con campañas publicitarias dirigidas a la población en su conjunto o a colectivos específicos, por lo que es insuficiente desde el punto de vista de una educación sexual integral ya que se olvida del rol de la familia y los educadores. Por otro lado, los conocimientos que se ofrecen son limitados y no brinda una visión positiva y amplia del concepto de sexualidad.

Este modelo ha evolucionado con el paso del tiempo, como lo ha hecho a su vez el concepto de salud, ocasionando un modelo médico que abarca más contenidos que no solo la prevención de riesgos.

Modelo moral o modelo religioso:

El modelo moral de Educación Sexual tiene como base la concepción religiosa, defendiendo únicamente las relaciones sexuales dentro del matrimonio y que este, sea entre personas heterosexuales, con el fin de la procreación humana.

Dicho modelo defiende argumentos tales como que las relaciones sexuales sean posteriores al matrimonio, la castidad fuera del matrimonio y la fidelidad de por vida. Por lo que este modelo se caracteriza por una metodología considerada de “catecismo” basada en la doctrina religiosa y moral, que defiende una única forma de educación sexual y ésta está en contraposición con la ofrecida en algunas escuelas que no apoyan el presente modelo.

Las personas defensoras de este modelo amparan la idea de que la educación sexual tiene que estar sujeta a la continua supervisión de los progenitores y que sean estos los que

trasmítan los criterios morales en el ámbito de la sexualidad a su descendencia, considerando que la educación sexual debe ser impartida por las familias y por la iglesia.

Modelo revolucionario:

El modelo revolucionario se fundamenta en los pensamientos de inspiración comunista de Freud y Marx, surge en Viena sobre los años treinta y defiende que para generar una transformación y revolución social es necesaria una transformación y revolución sexual.

Este modelo comienza a tener una visión más amplia del concepto de sexualidad y plantea la necesidad de que la educación sexual se incorpore al currículo escolar, el acceso libre y la adecuada información en cuanto a métodos anticonceptivos, el derecho al aborto, derecho a relaciones sexuales dignas y a la igualdad entre hombres y mujeres.

Las personas defensoras de este modelo defienden entre los principios más destacados el desarrollo de la capacidad crítica entre la población para que así, se cuestionen determinados aspectos referentes a la sexualidad.

Aunque este modelo considera la educación sexual como un derecho indispensable para toda persona, sin ninguna distinción, no se apoya en una base científica sino ideológica, por lo tanto, se considera que los contenidos que se pretenden transmitir son intercalados continuamente con la militancia política.

Desde dicho modelo se entiende que los padres o progenitores no deberían ser los encargados de ofrecer una educación sexual a sus hijos, ya que pueden transmitir valores opuestos a los defendidos por este modelo y a favor del capitalismo. Por lo tanto, se manifiesta que deben ser los profesores, los profesionales sociales y los sanitarios los que deben cubrir ese déficit educacional.

Modelo biográfico y profesional:

El modelo biográfico y profesional tiene su origen en Suecia en los años cincuenta y se sustenta en la concepción de que la sexualidad es una dimensión que tiene toda persona, aunque se pueden encontrar diferentes posibilidades. Dicho modelo muestra una postura más relativista y plural ante la educación sexual, con base científica y actitudes cimentadas en la libertad y la tolerancia.

Este modelo contiene elementos de los tres modelos citados anteriormente, pero dispone de objetivos, metodología y contenidos propios basados en un concepto de salud entendido como mejora de la calidad de vida y bienestar.

Desde tal concepción se pretende reivindicar el derecho de toda persona a recibir la información suficiente y de calidad para poseer autodeterminación y así fomentar la toma de decisiones en cuanto a llevar a cabo conductas que promuevan el bienestar sexual de cada persona. Estas conductas pueden estar influenciadas por las diferentes creencias y características, pero dicho modelo pretende la aceptación de la propia identidad sexual, el respeto a la diversidad y proporcionar herramientas para que cada persona manifieste su sexualidad de manera libre y responsable.

Desde este modelo la persona es sujeto de derecho y decisiones en términos de sexualidad y educación sexual, pero son los padres o progenitores los que poseen el deber de educar a su descendencia ofreciendo información básica y siendo modelo de relaciones interpersonales. Pero, son los profesionales, los que actúan de mediadores entre la persona y su propia salud.

Los profesionales dedicados a la educación sexual bajo este modelo, tienen derecho a poseer sus propias creencias y actitudes, pero no deben adoctrinar a los educandos desde su criterio sino conducir a la persona o personas a tomar por ellas mismas las decisiones competentes sobre su vida sexual.

A continuación, se muestra una tabla con las características principales de los cinco modelos de intervención en educación sexual descrito a lo largo del apartado.

Tabla 5. Resumen de modelos de intervención en educación sexual.

MODELOS	
MÉDICO	Prevenir riesgos y enfermedades asociados de la actividad sexual.
MORAL	Defiende la actividad sexual solo en el matrimonio heterosexual y con el objetivo de procrear.
REVOLUCIONARIO	Apuesta por la educación sexual como herramienta de transformación social mediante acciones politizadas.

BIOGRÁFICO Y PROFESIONAL	Defiende la sexualidad como un derecho con la finalidad de mejorar la calidad de vida.
BIOPSICOSOCIAL	Defiende la necesidad de una educación sexual integral que tenga en cuenta una concepción biopsicosocial de la sexualidad.

Fuente: Elaboración propia.

La propuesta de intervención del presente TFG se basa en una concepción biopsicosocial de la sexualidad en la cual hay que tener en cuenta los factores biológicos de la persona (¿Cómo soy?), pero también, los factores psicológicos (¿Cómo me siento?), y los socioculturales y socioafectivos (¿Cómo actúo?) ya que se encuentran estrechamente relacionados (Garzón, 2015).

El modelo de intervención en educación sexual seleccionado para llevar a cabo en dicho proyecto es el Biopsicosocial ya que se considera necesario realizar programas e intervenciones desde una educación sexual integral que tenga en cuenta las dimensiones fundamentales de la sexualidad (biológica, psicológica y social) en igualdad de condiciones desde una postura que respete la diversidad, con el objetivo de buscar el bienestar personal y, por ende, mejorar la calidad de vida de las personas (Carrera et al., 2007; Garzón, 2015).

Este enfoque de intervención apuesta por una concepción más tolerante y democrática en cuanto a la necesidad de educación sexual en la educación formal, no formal e informal, que concuerden con los planteamientos recogidos en las diferentes legislaciones a nivel nacional y europeo, dando especial importancia a los profesionales de la educación y la psicología como medida para superar las carencias en los modelos de intervención anteriormente descritos (Carrera et al., 2007; Garzón, 2015).

Por ello, desde la Educación Social se considera que este modelo de intervención es el más eficaz para llevar a cabo la propuesta de intervención planteada, yendo más allá de la prevención de riesgos y contribuyendo a la transformación social y a la creación de una sociedad más inclusiva que acepte y respete las diversas biografías sexuales (OMS, 2010).

4. OBJETIVOS DEL TFG

A continuación, se presentan el objetivo general y los objetivos específicos del presente Trabajo de Fin de Grado:

Objetivo general

- Diseñar una propuesta de intervención en el ámbito de la educación afectivo-sexual con personas adultas con discapacidad intelectual y su entorno más próximo.

Objetivos específicos

- Realizar una búsqueda bibliográfica en diferentes repositorios académicos en base a los autores más destacados en el ámbito de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Fundamentar la necesidad de la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual.
- Analizar diferentes propuestas de intervención en el ámbito de la educación afectivo sexual con personas con diversidad funcional.
- Fortalecer con las personas con discapacidad intelectual y su entorno, que den respuesta a las necesidades detectadas en el ámbito de la sexualidad y afectividad.
- Romper con mitos y creencias erróneas en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Visibilizar los derechos y necesidades de las personas con discapacidad en el ámbito de la sexualidad.

5. METODOLOGÍA DEL TGF

En cuanto a la metodología llevada a cabo en la realización del presente TFG se han seguido los siguientes procedimientos. En un primer lugar se realiza una búsqueda bibliográfica sobre la temática elegida y para ello se han utilizado diferentes buscadores de información como son Dialnet, Google Académico y Scielo mediante términos de búsqueda como son: “*sexualidad*”, “*discapacidad intelectual*”, “*calidad de vida*”,

“educación afectivo-sexual”, “derechos”, “mitos”, etc. Además de consultar diferentes revistas electrónicas, libros relevantes sobre la temática, artículos en diferentes idiomas, páginas web y materiales audiovisuales.

Una vez recogida la información más relevante para dicho trabajo, se realiza un marco teórico fundamentado por los autores más notables en la temática con la finalidad de obtener datos conceptuales y empíricos que justifiquen la necesidad de llevar a cabo una propuesta de intervención en el ámbito de la educación afectivo-sexual con personas adultas con discapacidad intelectual. Siempre enfatizando en la perspectiva pedagógica y en las funciones de los profesionales de la Educación Social.

Tras la revisión bibliográfica, se considera importante llevar a cabo un análisis de diferentes proyectos y/o programas con propósitos similares al aquí expresado, planteando posibles propuestas de mejora, dando una perspectiva pedagógica o proponiendo un modelo de intervención desde la educación social a las necesidades presentes. Es por ello que, se han analizado diferentes proyectos y programas en el ámbito de la educación afectivo-sexual con personas con discapacidad (Anexo I), dicho análisis se realiza en torno a quién van dirigido, los objetivos que se proponen, la metodología utilizada y los contenidos trabajados.

Teniendo en cuenta toda la información relevante y sumado a la experiencia profesional en el contexto de personas con discapacidad intelectual, se elabora una propuesta de intervención con el suficiente fundamento y veracidad para obtener resultados satisfactorios. Esta propuesta se centra en trabajar de forma paralela por un lado con las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a Fundación Afim Salamanca, por otro con las familias de las mismas, y, por último, con las profesionales que trabajan en dicha fundación.

Para la realización de la propuesta de intervención es necesario planificar una serie de objetivos, tanto generales como específicos, que den respuesta a las necesidades detectadas. Además de diseñar y planificar una metodología acorde y unas actividades que favorezcan el éxito de los objetivos propuestos.

Todo lo mencionado con anterioridad forma parte imprescindible de un proyecto de intervención, pero, además, es necesario llevar a cabo una temporalización de las

intervenciones que se pretenden realizar y una evaluación procesual y final que aporte información relevante para las conclusiones derivadas de la ejecución de dicho proyecto.

6. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE DIFERENTES PROYECTOS Y PROGRAMAS DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

En el presente apartado se recogen los resultados derivados de un análisis de seis proyectos y/o programas en materia de educación sexual con personas con discapacidad. El propósito del análisis es establecer conclusiones cualitativas derivadas de las características de cada uno de ellos, por ello, se realiza un examen detallado respecto a las personas a las que va destinado, objetivos marcados, contenidos a trabajar y metodología escogida (Anexo I).

A partir de los resultados recabados del análisis de distintos proyectos y/o programas de educación sexual y afectiva con personas con discapacidad se comprueba la necesidad de intervenir de manera paralela con sus familiares o grupo de apoyo ya que estos actúan de modelo para su descendencia. Dicha educación no solo se hace mediante palabras, sino que también se puede educar en sexualidad mediante miradas o gestos simples por lo que, en ocasiones, desde el seno familiar se transmiten mensajes contradictorios.

No hablar de sexualidad también es educar en ella, por lo que en la presente propuesta de intervención se apuesta por fomentar dicha comunicación entre la persona con discapacidad intelectual y sus familias, mediante la creación de espacios donde prime la confianza y la información, además de contribuir a la eliminación de mitos derivados de ideas erróneas sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional. Este aspecto no siempre se trabaja en los proyectos de educación sexual con personas con discapacidad, donde las acciones se encaminan a la prevención de riesgos procedentes de las prácticas sexuales y no centrandolo en las múltiples posibilidades de vivir y expresar la sexualidad de cada persona.

Otro de los aspectos a destacar tras el análisis correspondiente coincide con el modelo de intervención llevado a cabo. El rol asumido por los profesionales que intervienen en educación sexual ha sido tradicionalmente paternalista y asistencialista. Con el paso del

tiempo y a consecuencia de los avances científicos y sociales, los profesionales se acogen al modelo denominado Biográfico y Profesional (López, 2020), el cual apuesta por dotar de información suficiente para fomentar la autodeterminación y toma de decisiones que atañen a la vida y la sexualidad de la persona con discapacidad. Tras el análisis, todavía se siguen realizando intervenciones incompletas e insuficientes donde prima el conocimiento del cuerpo y los genitales y, la prevención de riesgos derivados de las prácticas sexuales.

Por ello, es necesario implantar en la sociedad una educación afectivo-sexual integral que además de cubrir las carencias mencionadas anteriormente, contemple las identidades de género, la orientación sexual, la tolerancia, el deseo, el consentimiento y la comunicación como parte de la sexualidad y, por lo tanto, objeto de intervención en educación sexual. Desde esta propuesta se va más allá y se opta como ya se venía fundamentando en el marco teórico, por un modelo denominado Biopsicosocial que tiene en cuenta las dimensiones fundamentales de la sexualidad de cualquier persona (biológica, psicológica y social) a la hora de intervenir, además, de defender la importancia de los profesionales de la educación en esta área para superar las carencias derivadas de otros modelos o intervenciones llevadas a cabo.

Como respuesta a lo mencionado con anterioridad, se ofrece una perspectiva de educación afectivo-sexual que vaya más allá de la transmisión de información respecto a los factores de riesgos y que ofrezca oportunidades de elección y expresión de la sexualidad. Es por ello que se opta por trabajar en materia de sexualidad y afectividad mediante el fomento de la autodeterminación, ya que se considera fundamental que las personas con discapacidad intelectual elijan y decidan sobre su vida, garantizando así sus derechos y, por ende, mejorando su calidad de vida.

Desde la educación social se pretende ofrecer una perspectiva real y pedagógica a las acciones que se realizan en la temática, respondiendo a dicha necesidad social y garantizando los derechos de las personas con discapacidad mediante una intervención centrada en la persona y dirigida a las posibilidades de elección sobre su vida y su sexualidad (Garzón, 2015).

Todas las situaciones anteriores evidencian un nuevo reto para la educación afectivo-sexual que coincide con la erradicación de mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, además de romper con estereotipos y tabúes que rodean al sexo y a la propia sexualidad. Por ello, desde la presente propuesta de intervención se rechaza la pornografía como un método de aprendizaje ya que ofrece una influencia muy concreta y focalizada en la genitalidad, además de transmitir modelos sexuales basados en la violencia.

7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

El presente proyecto de intervención se ha denominado “*Decidiendo sobre mi sexualidad*”, este surge de las necesidades percibidas en el contexto específico de personas con discapacidad intelectual vinculado a la propia experiencia profesional, teniendo en cuenta que un proyecto es el nivel más operativo de intervención.

Dicho proyecto surge para dar respuesta a las demandas en el ámbito de la educación afectivo-sexual de los y las usuarias con discapacidad intelectual que allí participan, sumado a la ausencia de trabajo con los grupos de apoyo y/o familias de las mismas y, la necesidad de formar al equipo de trabajo en competencias y habilidades desde una visión positiva de la sexualidad para que éstos puedan enfrentarse a situaciones futuras de la manera más idónea posible con el colectivo en cuestión.

Desde la Educación Social se considera necesario la implantación de dicho proyecto para romper con mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y para garantizar los derechos de las mismas. Por consiguiente, es necesario favorecer la autodeterminación de los protagonistas de las intervenciones con el fin de mejorar su calidad de vida y, además, proporcionar la información suficiente a los grupos de apoyo para que dicho proyecto tenga viabilidad. Otra de las cuestiones por las que se crea “*Decidiendo sobre mi sexualidad*” es por la falta de la figura del educador social dentro de la entidad, por lo tanto, se considera necesario que dichas carencias referentes a las dimensiones de la sexualidad se abarquen desde la perspectiva pedagógica competente a los profesionales de esta rama de la educación.

El proyecto consta de cuatro líneas de intervención:

1. La primera de ellas destinada a las personas con discapacidad intelectual perteneciente a Fundación Afim Salamanca, donde se trabajan diferentes contenidos en base a las necesidades detectadas, algunos de ellos son: derechos sexuales y reproductivos, autodeterminación y calidad de vida, tipo de relaciones, conceptos básicos sobre la sexualidad, educación emocional y diversidad sexual.
2. La segunda línea de intervención se enfoca a las familias y/o agentes de apoyo de las personas pertenecientes a la fundación, ya que se considera necesario trabajar de manera paralela con éstas para cumplir con los objetivos planteados en dicho proyecto. En esta línea principalmente se pretende formar e informar sobre los derechos de las personas con discapacidad intelectual, romper mitos sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional, además de informar sobre las dimensiones de calidad de vida y la importancia de la autodeterminación.
3. La tercera línea de intervención está destinada a los y las profesionales que trabajan en la fundación, ya que se considera necesario intervenir con las mismas para la prevención y detección de posibles casos de abuso o violencia sexual y para que posean las adecuadas competencias y habilidades en materia de educación sexual y afectiva desde una perspectiva biopsicosocial de la sexualidad.
4. Por último, la cuarta línea de intervención se realiza de manera conjunta con las personas con discapacidad intelectual y sus familias para fomentar la comunicación y reforzar las habilidades sociales en cuanto a temas que conciernen con la sexualidad, creando así un espacio inclusivo donde compartir experiencias.

En la tabla siguiente se puede observar un resumen de las cuatro líneas de intervención agrupadas de acuerdo a los destinatarios.

Tabla 6. Resumen de líneas estratégicas de intervención.

“Decidiendo sobre mí sexualidad”	
1º Línea estratégica:	
	Destinada a las personas con discapacidad intelectual.

2º Línea estratégica:
Destinada a los familiares.
3º Línea estratégica:
Destinada a los profesionales.
4º Línea estratégica:
Destinada a las personas con discapacidad y sus familias.

Fuente: Elaboración propia.

7.1 CONTEXTO

El presente proyecto se va a ejecutar en la entidad de ámbito privado Fundación Afim (Ayuda, Formación e Integración de Personas con Discapacidad), concretamente en la delegación de Salamanca. Dicha entidad fue creada en 1992. Es una fundación sin ánimo de lucro centrada en cubrir las necesidades de carácter asistencialista con el objetivo principal de alcanzar la inclusión de estas personas en el ámbito personal, social y laboral.

Desde la fundación se trabaja con personas con discapacidad intelectual, física y personas con enfermedades mentales cuya intervención se estructura en torno a diferentes áreas de actuación: *promoción de la autonomía personal; área de factores cognitivos; área de lenguaje; área de participación comunitaria; área de actividades de actividades de la vida diaria; área de cognición social; área de actividad física; área de habilidades socio-laborales; área creativa y área de familias* (Fundación Afim, 2022).

Fundación Afim Salamanca trabaja con personas con diversidad funcional con edades comprendidas entre los veintiún y los sesenta años de edad. La fundación ofrece diferentes talleres y programas en horario de mañana destinados tanto a las personas con discapacidad como a sus familias.

Las instalaciones de la fundación se dividen en tres aulas, diferentes despachos destinados a los profesionales que allí trabajan, unos aseos y un almacén de material. Fundación Afim Salamanca se sitúa en el barrio de Garrido de la ciudad de Salamanca y cuenta con diferentes recursos de carácter comunitarios con lo que mantienen una estrecha relación y colaboración.

7.2 PERSONAS DESTINATARIAS

Las personas destinatarias del presente proyecto está conformado por un grupo de hombres y mujeres en edades comprendidas entre los veinte y los sesenta años de edad. Este grupo lo componen diez personas con diversidad funcional.

Las características de las personas con las que se va a intervenir son adultos con discapacidad intelectual leve (caracterizado por poseer un Cociente Intelectual entre 50 y 70) o discapacidad intelectual moderada (caracterizado por poseer un C.I por debajo de 50 y superior a 35). A pesar de ser los protagonistas principales de las intervenciones también se va a trabajar de manera paralela con sus familias y con diferentes profesionales del ámbito educativo-social pertenecientes a la fundación.

El rango de edad de las personas beneficiarias de la intervención es muy extenso y las características individuales de cada persona puede ser muy disímil. Todas las actividades emprendidas en dicho proyecto van a estar sujetas a modificaciones y con las adaptaciones oportunas con la finalidad de cubrir las necesidades patentes en el ámbito de la educación afectivo-sexual de los participantes. El objetivo es favorecer un desarrollo social y personal de calidad además de, fomentar la independencia y autonomía de las personas con diversidad funcional y por consiguiente la mejora de su calidad de vida.

7.3 OBJETIVOS

Como ya se ha reflejado en el apartado anterior, se considera imprescindible crear objetivos que cubran las posibles carencias en el área de la sexualidad y la afectividad con el colectivo de personas con discapacidad intelectual y sus agentes de apoyo.

El objetivo general y los específicos que se han diseñado en el presente proyecto son:

Objetivo general

- Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a Fundación Afim Salamanca y, por ende, a sus grupos de apoyo, mediante una educación afectivo-sexual integral.

Objetivos específicos

- Construir procesos de sensibilización con las personas con discapacidad intelectual, sus familias y profesionales sobre la importancia del ejercicio de los derechos fundamentales, sexuales y reproductivos.
- Proporcionar a las personas con discapacidad intelectual, sus familias y profesionales información sobre mitos e ideas erróneas relacionadas con la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Dotar de habilidades y competencias a las personas con discapacidad intelectual que les permitan expresarse, interactuar y disponer de intimidad en relación a su sexualidad.
- Dotar a las familias y a los profesionales de Fundación Afim Salamanca de la suficiente información y formación para enfrentar futuras situaciones en el área afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual desde una visión positiva hacia la sexualidad.
- Incrementar las posibilidades de elección y autodeterminación en la esfera afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a Fundación Afim Salamanca.
- Concienciar a las familias y a los profesionales de Fundación Afim Salamanca sobre el concepto de autodeterminación para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.
- Favorecer la comunicación entre las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a Fundación Afim Salamanca y sus familias favoreciendo el encuentro.

8. METODOLOGÍA

La presente propuesta de intervención se realiza desde una metodología activa y participativa donde las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a Fundación

Afim Salamanca constituirá el núcleo de la intervención, pero es necesario de la implicación de todas las personas participantes con el objetivo de intercambiar opiniones y experiencias y, en suma, favorecer la introspección.

Esta metodología es flexible en cuanto a las necesidades individuales de cada persona, por lo que durante la ejecución del proyecto de intervención está previsto realizar las adaptaciones oportunas para alcanzar los objetivos planteados y, por ende, mejorar la calidad de vida de las personas beneficiarias. Además es socializadora, fomentando un clima de trabajo empático-colaborativo y creando un clima de cohesión que favorezca la realización de las actividades. Hay que destacar que el grupo formado por las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a Fundación Afim se conocen hace años y el clima de confianza es elevado, pero se prioriza una metodología gratificante con la finalidad de que las personas beneficiarias se encuentren en un clima placentero.

De otro lado, y tal como se explicó con anterioridad, el proyecto se estructura en función de los destinatarios en torno a cuatro líneas de intervención. Dichas líneas se componen de diferentes bloques de contenidos a transmitir y en total, se llevan a cabo veinte actividades con personas con discapacidad intelectual, familiares y profesionales del centro, las cuales están diseñadas para la consecución de los objetivos marcados. Las actividades se ejecutan durante los meses de septiembre y octubre de 2022, pero el proyecto comienza en junio del mismo año con la evaluación inicial. Toda persona participante del proyecto tendrá la información de manera impresa y adaptada a lectura fácil, un mes antes del comienzo del mismo.

La educadora social es la encargada del diseño y ejecución de las actividades, por lo que su práctica profesional se basa en el código deontológico de la acción social y las funciones que lleva a cabo un profesional de la Educación Social (Asociación Estatal de Educación Social, 2007). Todas las intervenciones estarán sujetas al secreto profesional y al respeto a la intimidad de las personas participantes del proyecto. La educadora social, se encarga de la dinamización de las sesiones realizando las adaptaciones y modificaciones oportunas dependiendo de los resultados que se vayan obteniendo, que serán corroborados mediante diferentes técnicas de evaluación.

9. ACTIVIDADES

En el presente proyecto las intervenciones se llevan a la praxis mediante diferentes actividades basadas en los principios metodológicos expresados en el apartado anterior. No obstante, la programación ha de entenderse a partir de las líneas estratégicas expuestas, que, a su vez, se estructuran de acuerdo a una serie de contenidos que dan sentido a las diferentes sesiones y a la previsión de actividades. A continuación, se muestra una tabla que expresa lo dicho anteriormente.

Tabla 7. Líneas estratégicas y bloques de contenidos.

Línea estratégica 1: Personas con discapacidad intelectual.
<i>BLOQUE I:</i> Derechos.
<i>BLOQUE II:</i> Sexualidad y afectividad.
<i>BLOQUE III:</i> Mitos.
<i>BLOQUE IV:</i> Autodeterminación.
Línea estratégica 2: Familias de las personas con discapacidad intelectual.
<i>BLOQUE I:</i> Derechos.
<i>BLOQUE II:</i> Sexualidad y afectividad.
<i>BLOQUE III:</i> Mitos.
<i>BLOQUE IV:</i> Autodeterminación y calidad de vida.
Línea estratégica 3: Profesionales pertenecientes a Fundación Afim Salamanca.
<i>BLOQUE I:</i> Derechos.
<i>BLOQUE II:</i> Sexualidad y afectividad.
<i>BLOQUE III:</i> Mitos.
<i>BLOQUE IV:</i> Autodeterminación y calidad de vida.
Línea estratégica 4: PCDI y sus familias.
<i>BLOQUE I:</i> Técnicas de comunicación.

Fuente: Elaboración propia.

Las actividades, como ya se ha mencionado anteriormente, están divididas en diferentes bloques de contenidos, y estos son distintos respecto a quienes son las personas destinatarias. Por ello, se considera conveniente explicar lo que se va a trabajar en cada bloque.

DERECHOS:

Como su propio nombre indica, en este bloque de contenidos se desarrollan actividades relacionadas con los derechos fundamentales y los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Con las personas con discapacidad intelectual se pretende reforzar el conocimiento de sus derechos, ya que es fundamental el entendimiento de los mismos para un adecuado ejercicio. En cuanto a las familias, es necesario proporcionar la información y formación suficiente con el objetivo de garantizar los derechos de las personas con diversidad funcional. Por último, en cuanto a los profesionales se ofrece formación acerca de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con diversidad funcional con la finalidad de que éstos sean protegidos.

SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD:

En este bloque se pretende dotar a las personas con discapacidad intelectual de las suficientes habilidades y competencias para llevar a cabo su sexualidad de manera satisfactoria. Algunos de los contenidos que se trabajan son el concepto de intimidad, los tipos de relaciones según el vínculo afectivo y los límites en relación a prácticas sexuales y expresiones afectivas en lugares públicos o en espacios de intimidad. Por otra parte, en el presente proyecto, no se realizan intervenciones en cuanto a los contenidos de hábitos de higiene, métodos anticonceptivos u órganos reproductores ya que, al tratar de personas adultas, estos conocimientos ya se han trabajado con anterioridad y están afianzados. En referencia a las familias, se considera necesario formar e informar sobre conceptos básicos entorno a la sexualidad y, de forma más específica, sobre las expresiones sexuales y afectivas de las personas con discapacidad intelectual, para así, favorecer el abordaje de situaciones que conciernen con la temática. Por último, con los profesionales pertenecientes a Fundación Afim se trabaja contenidos que les permita afrontar posibles situaciones de riesgo en cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual mediante el conocimiento de diferentes modelos de intervención en educación sexual.

MITOS:

El propósito que persigue el presente bloque de contenidos es combatir ideas erróneas y mitos sobre el área afectivo sexual. En cuanto a las personas con discapacidad intelectual

se trabaja mediante diferentes actividades los mitos existentes respecto al amor romántico, ya que entre las necesidades detectadas se verificó que poseen una concepción machista y patriarcal de la vida en pareja y el amor. Con respeto a la familia y profesionales se llevan a cabo actividades con el objetivo de romper con mitos sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional, con el objetivo de garantizar los derechos de las mismas.

AUTODETERMINACIÓN Y CALIDAD DE VIDA.

Este cuarto bloque está centrado en los contenidos de autodeterminación y calidad de vida. En primer lugar, con las personas con discapacidad intelectual se llevan a cabo actividades entorno a tres conceptos: elección, autonomía y autodeterminación, ya que se considera necesario capacitar a las mismas en cuanto a la toma de decisiones y control de su vida, de forma que expresen su sexualidad de la manera más libre. Respecto a las familias, se trabaja los mismos contenidos, pero desde una perspectiva de libertad, corrigiendo actitudes y comportamientos que controlen o cuestionen la capacidad de tomar decisiones de las personas con diversidad funcional y garantizando los derechos fundamentales de las personas. Por último, en cuanto a los profesionales se ofrecerá formación en relación a dimensiones de calidad de vida y como potenciar entre las personas con diversidad funcional la autodeterminación en cuestiones de sexualidad.

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN:

Este último bloque se centra en crear un espacio de convivencia entre las personas con discapacidad intelectual y sus familias, creando así afianzadas relaciones interpersonales dentro del grupo de apoyo. Será un espacio donde ambas partes podrán hablar de sexualidad y cuestiones que conciernen con la temática, por lo que se pretende reforzar el dialogo, el intercambio y diferentes técnicas de comunicación que favorezca relaciones sanas y de confianza.

Dicha propuesta de intervención cuenta con un total de veinte actividades destinadas a las personas con discapacidad intelectual, sus familias y profesionales. Las fichas de las actividades se encuentran en el apartado de anexo (ver Anexo II) en las cuales se explica su desarrollo, la evaluación correspondiente y los recursos necesarios para llevar a la

praxis cada una de ellas. A continuación, se expone una tabla que recoge las veinte actividades en función del bloque de contenido al que pertenecen.

Tabla 8. Resumen de actividades en función de los bloques de contenidos.

Bloque 1. Derechos
Actividad 1. Nuestros derechos
Actividad 2. Analizando nuestros derechos
Actividad 3. Píldora formativa
Actividad 4. Defendiendo los derechos de las personas con discapacidad intelectual
Bloque 2. Sexualidad y afectividad
Actividad 5. ¿Qué es ser una mujer u hombre?
Actividad 6. ¿Es correcto lo que hago?
Actividad 7. Emociones positivas y negativas en una relación de pareja
Actividad 8. ¿Cómo debe ser mi pareja?
Actividad 9. Tipos de relaciones
Actividad 10. Yo también puedo
Actividad 11. Aprendamos más allá
Bloque 3. Mitos
Actividad 12. ¿Amor?
Actividad 13. Rompiendo mitos sobre la sexualidad
Actividad 14. Combatiendo mitos sobre la sexualidad
Bloque 4. Autodeterminación y calidad de vida
Actividad 15. Mis decisiones
Actividad 16. Dimensiones de calidad de vida
Actividad 17. M.O.C.A
Bloque 5. Técnicas de comunicación
Actividad 18. Buzoneando
Actividad 19. Creando historias en familia
Actividad 20. Confío en ti

Fuente: Elaboración propia.

Las sesiones que se van a realizar en la presente propuesta de intervención son un total de dieciocho, durante los meses de septiembre y octubre de 2022. A continuación, se explica de manera breve cada una de las sesiones:

Sesión 1: La primera sesión está destinada a los profesionales donde se va a llevar a cabo la actividad denominada “Defendiendo los derechos de las personas con discapacidad intelectual” en la cual se proporciona información acerca de los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

Sesión 2: La segunda sesión está destinada a las personas con discapacidad intelectual, en ella se van a realizar dos actividades “Nuestros derechos” y “Analizando nuestros derechos”. El objetivo de dichas actividades es que conozcan y tomen conciencia de los derechos que poseen, siendo los mismos que los de otras personas sin discapacidad.

Sesión 3: Dicha sesión está destinada a los familiares, aquí se lleva a cabo la actividad denominada “Píldora Formativa” donde se pretende sensibilizar a los beneficiarios de la intervención sobre los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

Sesión 4: En la cuarta sesión se realiza la actividad “Aprendamos más allá” con los profesionales, en ella se proporciona información y formación sobre las necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad además de los diferentes modelos de intervención en educación sexual más avalados por los autores.

Sesión 5: En la presente sesión se van a llevar a cabo dos actividades con las personas con discapacidad intelectual. Las actividades son: “¿Qué es ser una mujer u hombre” y “¿Es correcto lo que hago? En la primera de ellas se trabaja el concepto de género y en la segunda actividad, se trabaja los límites que conciernen a las conductas sexuales en espacios públicos y/o privados.

Sesión 6: Esta sesión está destinada a los familiares donde se ejecuta la actividad “Yo también puedo” que consiste en el visionado de una película y su correspondiente debate posterior.

Sesión 7: Dicha sesión se lleva a cabo con los profesionales mediante la actividad “Combatiendo mitos sobre la sexualidad” donde se pretende eliminar ideas erróneas sobre la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual mediante el visionado de un capítulo seleccionado de la serie Atípico que abarca la temática.

Sesión 8: En la octava sesión se interviene con las personas con discapacidad intelectual mediante la actividad “Emociones positivas y negativas en una relación de pareja” donde se capacita a los protagonistas entorno a identificar emociones. Además, se ofrece información acerca del abuso y violencia sexual y donde pedir ayuda.

Sesión 9: En esta sesión, destinada a los familiares, se trabajan los mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual mediante la actividad “Rompiendo mitos sobre la sexualidad”.

Sesión 10: En la presente sesión se lleva a cabo la actividad denominada “M.O.C.A” con los profesionales, en la cual se da a conocer el Modelo de Calidad de Vida y Apoyos impulsado en gran medida por Miguel Ángel Verdugo.

Sesión 11: Dicha sesión está destinada a las personas con discapacidad intelectual y se compone de dos actividades: “¿Cómo debe ser mi pareja?” y “Tipos de relaciones”. En la primera de ella se trabajan contenidos relacionados con las orientaciones sexuales y, en la segunda se pretende fomentar la toma de decisiones y aportar la información suficiente para diferenciar los tipos de relaciones que se pueden establecer con las personas.

Sesión 12: Esta sesión se centra en trabajar con los familiares el concepto de calidad de vida y sus dimensiones mediante la actividad denominada “Dimensiones de calidad de vida”.

Sesión 13: La sesión se compone de una actividad que se centra en romper mitos sobre el amor romántico en las personas con discapacidad intelectual, dicha actividad se denomina “¿Amor?”

Sesión 14: En esta sesión se lleva a cabo la actividad “Buzoneando” donde por primera vez comparten espacio las personas con discapacidad intelectual y sus familiares, con el objetivo de fomentar la comunicación entre ellos.

Sesión 15: En dicha sesión se realiza la actividad “Mis decisiones” con las personas con discapacidad intelectual donde se trabaja la toma de decisiones respecto a aspectos que conciernen a su vida y su sexualidad.

Sesión 16: La sesión se realiza de manera conjunta con las personas con discapacidad intelectual y sus familias. Dicha sesión se compone de la actividad “Creando historias en familia” donde se pretende fortalecer los vínculos afectivos y mejorar la comunicación entre los mismos.

Sesión 17: Como en la sesión anterior, ésta también se hace de forma conjunta con familia y personas con discapacidad intelectual. Se compone de la actividad “Confío en ti” que pretende aumentar el grado de confianza entre los protagonistas.

Sesión 18: Se trata de la última sesión, donde se realiza un desayuno entre todas las personas participantes del proyecto para poner fin a las actividades.

Como ya se ha repetido anteriormente, las fichas de las actividades se encuentran en anexos (véase Anexo II).

10. TEMPORALIZACIÓN

El presente proyecto cuenta con una serie de actividades, como ya se ha explicado con anterioridad, las cuales están destinadas a personas con discapacidad intelectual, sus familiares y los profesionales de la fundación. El proyecto comienza en el mes de junio de 2022 con la evaluación inicial y finaliza en abril de 2023 con la evaluación de impacto. Las sesiones correspondientes a las actividades se desarrollarán los meses de septiembre y octubre de 2022.

Las actividades destinadas a las personas con discapacidad intelectual se realizarán en horario de mañana de 12:00 a 14:00 horas en los días establecidos en el siguiente cronograma. Por otro lado, las actividades que se van a llevar a cabo con las familias se realizarán en horario de 10:00 a 12:00 horas. En cuanto a las actividades diseñadas para los profesionales, el horario establecido es de 16:00 a 18:00 horas. Por último, las actividades que se realizan de forma conjunta con las personas con discapacidad y sus familias se realizarán de 10:00 a 12:00 horas. Hay que destacar que el día veintinueve de octubre se realizará un desayuno entre todas las personas participantes del proyecto para poner fin a las actividades, éste se realizará en el horario de 10:00 a 12:00 horas.

A continuación, se expone un cronograma referente a la temporalización de las actividades.

ACTIVIDADES	MESES																	
	SEPTIEMBRE 2022											OCTUBRE 2022						
	5	6	10	12	13	17	19	20	24	26	27	1	4	8	11	15	22	29
Nuestros derechos		■																
Analizando nuestros derechos		■																
Píldora formativa			■															
Defendiendo los derechos de las personas con discapacidad intelectual	■																	
¿Qué es ser una mujer u hombre?					■													
¿Es correcto lo que hago?					■													
Emociones positivas y negativas en una relación de pareja								■										
¿Cómo debe ser mi pareja?											■							
Tipos de relaciones											■							
Yo también puedo							■											
Aprendamos más allá				■														
¿Amor?													■					
Rompiendo mitos sobre la sexualidad										■								
Combatiendo mitos sobre la sexualidad									■									
Mis decisiones																■		
Dimensiones de calidad de vida													■					
M.O.C.A										■								
Buzoneando														■				
Creando historias en familia																■		
Confío en ti																	■	
Despedida del proyecto																		■

DESTINATARIOS	
Personas con discapacidad intelectual	
Familiares	
Profesionales	
Personas con discapacidad intelectual y sus familias	

En el anterior cronograma se puede observar como hay relación en cuanto los colores asignados a la temporalización de cada actividad y las personas destinatarias a la que va dirigida dichas actividades.

Por otro lado, respecto a la temporalización de las evaluaciones, se concreta que la evaluación inicial se realizará los días 13, 17 y 21 de junio de 2022. La evaluación procesual se llevará a cabo durante el transcurso de las sesiones siendo desde el 5 de septiembre al 29 de octubre. En cuanto a la evaluación final, ésta se realizará durante el mes de noviembre de 2022 en los días establecidos en el siguiente calendario. Por último, la evaluación de impacto se lleva a cabo seis meses después a la finalización de las actividades, correspondiendo con el mes de abril de 2023. A continuación, se muestra un calendario donde se observa los días establecidos para cada una de las evaluaciones mencionadas con anterioridad a excepción de la evaluación procesual que como se ha dicho anteriormente se realiza del 5 de septiembre al 29 de octubre del año 2022.

JUNIO 2022

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

NOVIEMBRE 2022

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

ABRIL 2023

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Evaluación	
Inicial	
Final	
De Impacto	

11. EVALUACIÓN

La evaluación del presente proyecto es una evaluación interna, bajo el principio de coevaluación, ya que se considera esencial que tanto receptores como ejecutores evalúen el trabajo llevado a cabo.

El proyecto comienza con una evaluación inicial que corresponde con el análisis de la realidad. En primer lugar, se pregunta al grupo de personas con discapacidad si quieren participar en el proyecto, al obtener una respuesta positiva, se les hace partícipe de qué contenidos que conciernan con la afectividad y sexualidad les gustaría reforzar con dichas intervenciones. Seguidamente, se realizará una reunión con el equipo de profesionales pertenecientes a Fundación Afim Salamana, donde se recaba información acerca de qué contenidos relacionados con la sexualidad han sido trabajados con el grupo de personas con discapacidad anteriormente. Además, de aquellos ámbitos que consideran que deben ser reforzados con mayor prioridad y urgencia. Por último, se realizará una reunión con los familiares que quieren participar en dicho proyecto para recoger aquellas sugerencias e inquietudes que quieren fortalecer con las intervenciones, creando así, una valoración y priorización de las necesidades a intervenir con dicho proyecto.

Una vez realizada la evaluación inicial es necesario seguir fundamentado la necesidad del presente proyecto, es por ello que se realiza una evaluación procesual durante la ejecución de las actividades diseñadas con anterioridad. Dicha evaluación se llevará a cabo mediante un diario de campo, que permite a la educadora social anotar tantas anotaciones como sean necesarias y, por ende, registrar aquellos hechos susceptibles de ser interpretados. La técnica empleada en la evaluación procesual corresponde con la observación, la cual es guiada por una serie de criterios a lograr expresados en cada una de las actividades. Algunos de estos criterios son: el grupo participa de manera activa, trabajan en equipo y de manera cooperativa, emplean técnicas de comunicación como la escucha activa.... Por esta razón, se valorará si las intervenciones necesitan de futuras reestructuraciones o, por el contrario, los resultados son favorables y están cumpliendo los objetivos marcados.

Una vez llevado a la práctica el proyecto en su totalidad, se debe realizar la evaluación de los resultados lo que coincide con la evaluación final del mismo. Esta se efectúa mediante entrevistas individualizadas, ya que es una técnica que permite el contacto personal con las personas participantes del proyecto. Mediante dichos encuentros se recaba la información necesaria para llevar a cabo resultados evaluativos según los objetivos programados. Las entrevistas se realizan con todas las personas participantes de las intervenciones en el periodo establecido en la anterior temporalización, en ella se abordan aspectos organizativos del taller, la labor profesional de la educadora social, el grado de satisfacción de los participantes con las diferentes actividades, la adquisición de nuevos conocimientos respecto a la temática trabajada, entre otras cuestiones.

Por último, se realizará la evaluación de impacto seis meses después de la finalización del proyecto, ya que se considera fundamental valorar el impacto que genera el mismo. Esta se lleva a cabo mediante una reunión de evaluación donde por primera vez estarán todos los participantes del proyecto juntos siendo éstos personas con discapacidad intelectual, familiares y profesionales. Lo que se pretende con esto es crear un ambiente de confianza donde mediante la interacción oral se obtenga un feedback eficiente en cuanto a la viabilidad que han tenido las intervenciones para su calidad de vida y las posibles mejoras en intervenciones futuras, además del grado de satisfacción de los protagonistas del proyecto.

Tabla 9. Resumen de tipos de evaluaciones, momentos evaluativos e instrumentos.

Evaluación	Momentos	Instrumentos
Inicial	Al comienzo del proyecto	Tres reuniones en función de los destinatarios
Procesual	Durante el transcurso de las actividades	Diario de campo
Final	Al finalizar las sesiones	Entrevistas individualizadas
Impacto	Seis meses después de la finalización del proyecto	Reunión conjunta de evaluación mediante criterios a seguir

Fuente: Elaboración propia

12. CONCLUSIONES

Una vez establecida la temporalización de la presente propuesta de intervención es necesario realizar unas conclusiones donde se expresen de manera clara y concisa las limitaciones y fortalezas con la que cuenta la misma, además de la prospectiva de futuro.

En el transcurso de la realización del presente TFG se ha incidido en la importancia de la sexualidad para el ser humano y la necesidad de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, ya que éstas han sido privadas de dichos derechos en múltiples ocasiones debido a mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad de las personas con discapacidad.

La propuesta de intervención en materia de educación afectivo-sexual “Decidiendo sobre mí sexualidad” ha sido diseñada en un contexto real, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas beneficiarias de las intervenciones, dotándoles de una educación sexual desde un modelo de intervención biopsicosocial y, fomentando la autodeterminación en relación a los aspectos que conciernen a la vida de las personas con discapacidad intelectual. Por lo tanto, se diseñan veinte actividades divididas en cuatro líneas de intervención, y a su vez éstas trabajan diferentes bloques de contenidos dependiendo del grupo de personas destinatarias.

Dicha propuesta de intervención está diseñada y planificada desde una perspectiva pedagógica, por lo que desde la Educación Social se enfatiza en la importancia de educar a lo largo de toda la vida en materia de afectividad y sexualidad, proporcionando los conocimientos y recursos suficientes para decidir sobre su sexualidad y, por ende, mejorar su calidad de vida y su autodeterminación.

En relación a las limitaciones detectadas en el presente proyecto se quiere destacar que no se ha tenido tiempo suficiente para llevarlo a la práctica, ocasionando que no se pueda comprobar la viabilidad del mismo y si los objetivos se han cumplido. Es por ello, que no se puede validar si los resultados son positivos.

Por otro lado, respecto a las fortalezas del proyecto, se incide en la importancia de trabajar además de con las personas con discapacidad, con sus familiares y profesionales de forma paralela para un mayor logro de los objetivos marcados.

Otra de las fortalezas se relaciona con los contenidos a tratar, yendo más allá de las intervenciones basadas meramente en la prevención de riesgos y no teniendo en cuenta todas las dimensiones de la sexualidad. Asimismo, se realiza un análisis de diferentes programas y proyectos que trabajan en la materia aquí expresada y con personas con discapacidad, lo que facilita detectar limitaciones pasadas y potencialidades, a partir de las cuales se propone nuevas implicaciones educativas en relación a la educación afectivo-sexual; siendo la comunicación y la capacidad de decisión un pilar fundamental para el logro de los objetivos mediante un proceso dinámico de transformación social. Al mismo tiempo parte de una demanda previa en un contexto específico que favorece el diseño y planificación de las acciones a llevar a cabo con las personas destinatarias.

En lo que respecta a la prospectiva de futuro se pretende llevar a cabo una propuesta de intervención que contribuya al mejoramiento continuo, pudiendo incorporar tantas modificaciones y adaptaciones como sean necesarias para un mayor logro de los objetivos planteados. Es por ello que se plantea en un futuro realizar una evaluación mixta, donde se combine métodos e instrumentos cualitativos y cuantitativos, considerando la manera más eficaz de validar tanto el proceso como los resultados de las intervenciones y así, enriqueciendo dicho proyecto. Además, se requiere realizar una sensibilización de carácter comunitario, creando espacios inclusivos y favoreciendo en la comunidad una concepción de la sexualidad en la que se respete el derecho de todas las personas sin distinción.

Por último, se debe enfatizar en la necesidad de intervenir en educación afectivo-sexual desde la Educación Social, aportando una perspectiva pedagógica y adaptando las intervenciones a las necesidades presentes y a los cambios sociales que se originan en la sociedad, con la finalidad de contribuir a la construcción de una sociedad más inclusiva.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea General de Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistema de apoyo*. Alianza Editorial.
- Asociación Vale. (s.f). *Guía de sexualidad para la intervención con personas con discapacidad intelectual*. [Archivo PDF]. <https://asvale.org/wp-content/uploads/2020/06/GuiaSexualidadWebVale.pdf>
- Bautista, R. (2002). *Necesidades educativas especiales*. Ediciones Aljibe.
- Caricote, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. Ensayo. *Educere*, 16(55), 395-402. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35626140020.pdf>
- Carrera, M.V., Lameiras, M., Foltz, M., Núñez, A.M. & 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. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770311.pdf>
- Constitución Española [C.E]. Art. 49. 29 de diciembre de 1978 (España). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad relativo al reconocimiento internacional de los derechos de las personas con discapacidad. nº 96. 13 de diciembre de 2006. <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>
- De Dios, R. & García, M. (2007). *Discapacidad Intelectual y Sexualidad. Programa de educación sexual en centros de atención a personas adultas*. [Programa Estatal]. Gobierno del Principado de Asturias. https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Programa_educacion_sexual_en_discapacidad_intelectual.pdf

- De Dios, R., García, M. & Suárez, O. (2007). *Guía Discapacidad Intelectual y Sexualidad. Conductas sexuales no aceptadas*. [Archivo PDF]
<https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=17&subs=228&cod=2072&page>
- De Lorenzo, R. (2019). *Discapacidad, Sistemas de Protección y Trabajo Social*. Alianza Editorial.
- Del Río, A. (2017). *Sexualizate. Programa de educación afectivo-sexual para personas con síndrome de Down*. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Salamanca.
- FEAPS, Comunidad Valenciana. (2020). *Guía Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo. Una cuestión de derechos*. [Archivo PDF]
https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Feaps_guiasesexualidad.pdf
- Fundación AFIM. (2022). *Delegación de Salamanca*.
<https://www.fundacionafim.org/salamanca.php>
- Fundación Iberoamericana Down 21. (2002). *Entrevista a José Ramón Amor Pan*.
<https://www.down21.org/revista-virtual/282-revista-virtual-2002/revista-virtual-octubre-2002/entrevista-jose-ramon-amor-pan.html>
- García, E. (1999). *Derechos Humanos y Calidad de Vida*. [Archivo PDF].
https://eprints.ucm.es/id/eprint/8606/1/DERECHOS_HUMANOS_Y_CALIDAD_DE_VIDA.pdf
- Garzón, A. (2015). La educación sexual, una asignatura pendiente en España. *Revista Biografía Escritos sobre la biología y su enseñanza*, 9(16), 195-203.
<https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/bio-grafia/article/view/4510/3723>
- Hernández, S. & Torecilla, L. (2013). Proyecto de Intervención sobre Sexualidad y Discapacidad Intelectual. Una aproximación para la creación de talleres de Educación Sexual para Personas con Discapacidad Intelectual. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Zaragoza.

- Insa, E. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 327-343. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927015.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175
- López, F (2005). *La Educación Sexual de los Hijos*. Pirámide.
- López, F. (2002). *Sexo y Afecto en Personas con Discapacidad Intelectual*. Biblioteca Nueva.
- López, F. (2006). La educación sexual de personas con discapacidad. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37(217), 5-22. <http://hdl.handle.net/11181/3126>
- López, F. (2009). *La Educación Sexual*. Biblioteca Nueva.
- López, F. (2020). *Mitos viejos y nuevos sobre la sexualidad. El rol de la educación sexual*. Pirámide.
- López, F., Etxebarria, I., Fuentes, M.J., & Ortiz, M.J. (2001). *Desarrollo Afectivo y Social*. Pirámide.
- Luna, N. & Jácome, M. (2019). Limitaciones sociales en los derechos a la sexualidad de las personas con síndrome de Down. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 33, 101-117. <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/44008/31745>
- Martos, E.I. (2014). *Afectividad y Sexualidad en Personas con Discapacidad*. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Jaén.
- Mateo, M. & Represas, B. (2007). *¿Cómo se lo explico? La educación sexual en la infancia*. Síntesis.
- Morentin, R., Arias, B., Rodríguez, J.M. & Aguado, A.I. (2006). Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo-sexual en personas con discapacidad

- intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37(217), 41-58.
<http://hdl.handle.net/11181/3128>
- Naciones Unidas. (1995). Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo 1994. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- Navas, P., Gómez, L., Verdugo, M.J. & Schalock, R. (2012). Derechos de las personas con discapacidad intelectual: implicaciones de la Convención de Naciones Unidas. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. 43(243), 7-28.
<https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2018/11/Derechos-de-las-Personas-con-Discapacidad-Intelectual-Implicaciones-de-la-Convencion-de-Naciones-Unidas.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2009). *Directrices sobre políticas de inclusión en la educación*.
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000177849_spa
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Documento de estándares de educación sexual para Europa* [Archivo PDF].
https://www.madridsalud.es/publicaciones/OtrasPublicaciones/standars_de_calidad_de_la_educacion_sexual_en_europa_traducido_12nov.pdf
- Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. [Archivo PDF].
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/312341>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*.
<https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
- Paredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Revista de Investigación Psicológica*, 15, 101-122.
http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n15/n15_a07.pdf

Peñasco, M. (2021). *Educación sexual y discapacidad. Diseño de proyecto de intervención socioeducativo*. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Salamanca.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social. Boletín Oficial del Estado. 3 de diciembre de 2013. nº 289.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>

Rojas, S., Haya, I., & Lázaro, S. (2015). Necesidades Afectivo-Sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. *Revista Española de Discapacidad*, 3(2), 41-54.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5295796>

Schalock, R. & Verdugo, M.J. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(224), 21-36. <https://sid-inico.usal.es/docs/F8/ART10366/articulos2.pdf>

Sexualidad y Discapacidad. (s.f). *Construyendo Sexualidades*.
<https://sexualidadydiscapacidad.es/proyectos/construyendo-sexualidades/>

Torices, I. (2006). *La sexualidad y discapacidad física*. Trillas.

Verdugo, M.A. & Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(236), 7-21.
https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sc_236.pdf

Verdugo, M.A. & Schalock, R. (2013). *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia*. Amarú.

Vicente, E., Guillén, M., Verdugo, M.A. & Calvo, M.I. (2018). El Rol de los Factores Personales y Familiares en la Autodeterminación de Jóvenes con Discapacidad Intelectual. *Psicología Educativa*, 24(2), 75-83.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/191845/Vicente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO I: Análisis de otros proyectos y programas de educación sexual con personas con discapacidad.

PROGRAMA	DESTINATARIOS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	CONTENIDOS
<p>“SEXUALIZATE”</p> <p>Alberto del Río</p> <p>(2017).</p>	<p>-Personas con Síndrome de Down (de 22 a 50 años).</p> <p>-Familias.</p> <p>-Profesionales.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>➤ Optimizar la calidad de vida de las personas con síndrome de Down interviniendo en el área afectivo-sexual, suscitando actitudes positivas hacia su sexualidad y dotando de herramientas para llevar una vida sexual sana.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>➤ Dotar a padres y profesionales de información, asesoramiento y herramientas para orientar y asesorar sobre sexualidad a personas con síndrome de Down.</p> <p>➤ Obtener una visión positiva de la sexualidad de la persona con síndrome de Down por parte de las familias y profesionales.</p> <p>➤ Conocer en qué consiste la reproducción y el proceso de embarazo.</p>	<p>-Revisión bibliográfica.</p> <p>-Abierta.</p> <p>-Directa.</p> <p>-Flexible.</p>	<p>-Concepto de sexualidad.</p> <p>-Mitos sobre la sexualidad.</p> <p>-Afectividad.</p> <p>-Riesgos y peligros.</p> <p>-Emociones.</p> <p>-Cambios corporales.</p> <p>-Consentimiento y placer.</p> <p>-Órganos reproductores.</p> <p>-Igualdad de género.</p> <p>-Identidad Sexual.</p> <p>-Intimidad y privacidad.</p> <p>-Abuso sexual y tipos.</p>

		<ul style="list-style-type: none">➤ Ser conocedor de los cambios producidos a nivel físico, afectivo y conductual en todas las etapas vitales de un ser humano.➤ Ser conscientes la importancia de la higiene corporal y el cuidado del propio cuerpo.➤ Diferenciar los conceptos de amistad y pareja y comprender todos los tipos de relaciones afectivas que existen.➤ Aprender a decir no en diferentes situaciones cotidianas, especialmente sexuales.➤ Saber la diferencia entre espacios públicos y privados al igual que interiorizar los conceptos de intimidad y respeto.➤ Conocer tanto los métodos anticonceptivos como las enfermedades de transmisión además de cualquier tipo de riesgo que tenga relación con una actividad sexual inadecuada.		<ul style="list-style-type: none">-Métodos anticonceptivos.-Embarazo y parto.
--	--	--	--	--

<p>“VIVIENDO MI SEXUALIDAD”.</p> <p>Marta Peñasco Hernández (2021).</p>	<p>-Personas con discapacidad Intelectual (de 24 a 70 años).</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>➤ Mejorar la calidad de vida de los usuarios de PLACEAT mediante una educación sexual adecuada, dotando de las herramientas necesarias para lograr una vida sexual óptima y sana.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>➤ Brindar las herramientas y recursos necesarios para una educación sexual segura y satisfactoria, tanto a las personas con discapacidad, como a sus familiares y profesionales.</p> <p>➤ Ofrecer información a las personas con discapacidad intelectual con respecto a la sexualidad, órganos reproductivos, prácticas saludables, etc.</p> <p>➤ Adquirir habilidades óptimas, tolerantes y respetuosas hacia su propia sexualidad y hacia la de los demás.</p>	<p>-Activa y participativa.</p> <p>-Abierta y flexible.</p> <p>-Metodología socializadora.</p>	<p>-Sexuación, sexualidad y erótica.</p> <p>-Cuerpo humano y cambios corporales.</p> <p>-Órganos sexuales reproductivos.</p> <p>-Relaciones sexuales.</p> <p>-Mitos sobre sexualidad.</p> <p>-Tipo de relaciones (amistad, amor, familia, compañerismo, profesional).</p> <p>-Acoso y abuso sexual.</p> <p>-Fecundación, embarazo y parto.</p> <p>-Higiene corporal.</p> <p>-Intimidad.</p>
---	--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocer el cuerpo humano y también, el proceso de embarazo. ➤ Diferenciar los tipos de relaciones afectivas que existen: relaciones amorosas, relaciones de amistad, relaciones familiares y relaciones profesionales. ➤ Ser conscientes de la importancia de una higiene adecuada. ➤ Informar sobre los distintos tipos de anticonceptivos y el uso de preservativo, para así, evitar los embarazos no deseados y ETS. ➤ Reconocer situaciones de peligro y aprender a decir que no en determinadas situaciones. 		<p>-Métodos anticonceptivos.</p> <p>-ETS.</p>
--	--	---	--	---

<p>PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL: Una aproximación para la creación de talleres de educación sexual para personas con discapacidad intelectual. Sandra Hernández González y Laura Torrecilla Guillén (2013).</p>	<p>-Personas con discapacidad intelectual. -Familia. -Profesionales.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>➤ Proporcionar la información y educación sexual necesaria para lograr el aprendizaje de diversas conductas dignas para iniciar, establecer y mantener una relación sentimental e interpersonal, consiguiendo un desarrollo adecuado de las necesidades personales de aceptación, placer y afecto, y logrando, así, una plena autonomía en su bienestar personal.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>➤ Adquirir una serie de actitudes y habilidades positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de las demás personas con las que se relacionan (padres, amigos, compañeros...).</p> <p>➤ Aprender una serie de prácticas o conductas sexuales higiénicas, saludables y seguras.</p>	<p>-Técnicas de investigación cualitativa (entrevistas y observación). -Revisión bibliográfica. -Flexible. -Práctica.</p>	<p>-Sexualidad y afectividad. -Manifestaciones sexuales (propias y ajenas). -Conductas higiénicas. -Relaciones interpersonales. -Cuerpo y órganos sexuales. -Igualdad. -Menstruación, eyaculación y menopausia. -Sentimientos. -Intimidad. -Concepción y embarazo. -ETS.</p>
---	--	--	---	--

		<p>➤ Alcanzar una ética en las relaciones interpersonales, en la que premie la igualdad entre sexos, respetando en todo momento a la otra persona, es decir, respetando su voluntad.</p> <p>➤ Conseguir la sensibilización de los diferentes agentes que intervienen en el proceso de educación de las personas con discapacidad intelectual sobre la necesidad de realizar programas de educación sexual para favorecer actitudes de empatía y respeto de su sexualidad.</p> <p>➤ Proporcionar una formación, tanto a los profesionales como a las familias que se relacionan con estas personas con discapacidad, para que les puedan ofrecer una adecuada educación sexual de forma continuada y cercana a sus necesidades y teniendo en cuenta sus limitaciones, de modo que se consiga un pleno desarrollo e independencia de su sexualidad.</p>		<p>-Autoestima.</p> <p>-Métodos anticonceptivos.</p>
--	--	---	--	--

<p>AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Elena Isabel Martos Ramírez (2014).</p>	<p>-Personas con discapacidad psíquica o física. -Familias. -Profesionales.</p>	<p>Objetivo general: ➤ Trabajar tanto con las familias, profesionales y los propios usuarios, para que aprendan a conocerse, aceptarse y a vivir y expresar su erótica de modo que se sienta a gusto, a través de actividades orientadas a la educación sexual tanto en usuarios, familiares y personal socio-sanitario para conocer la conducta sexual del residente de manera más natural.</p> <p>Objetivos específicos: <i>En relación con los usuarios:</i> ➤ Proporcionarles la información individualizada acerca de los métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (ITS) y conductas sexuales de riesgo. ➤ Encontrar un lugar de confianza en el que puedan llevar a cabo sus deseos sexuales</p>	<p>-Revisión bibliográfica y jurídica. -Estudio documental. -Observación directa-participante. -Metodología individual-grupal. -Participativa. -Abierta. -Reflexiva. -Mediadora. -Planificación centrada en la persona.</p>	<p>-Manifestaciones sexuales. -Afectividad y sexualidad. -Cuerpo humano, identidad de género y órganos reproductores. -Cambios corporales, menstruación, eyaculación y menopausia. -Autoconocimiento. -Higiene personal. -ETS.</p>
--	---	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">➤ Fomentar la autoestima para que sepan afrontar sus relaciones interpersonales, teniendo en cuenta su autonomía personal.➤ Disfrutar de una sexualidad satisfactoria que les produzca placer y que sea respetuosa con su entorno.➤ Promover hábitos de higiene y cuidado personal de sí mismo.➤ Control natalidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual <p><i>En cuanto a las familias:</i></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Concienciarles de que el desarrollo sexual de las personas con discapacidad es igual que el resto de las personas.➤ Comprender y asumir que la sexualidad es una fuente de placer, salud, bienestar, comunicación y comprensión que genera en las		
--	--	---	--	--

		<p>personas actitudes positivas ante sí mismas y ante los demás.</p> <p>En cuanto a los/las profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar recursos necesarios que permitan someterse a las necesidades e intereses sexuales de las personas con discapacidad, estableciendo ciertos criterios para la intervención. ➤ Valorar la importancia de la privacidad e intimidad del residente. ➤ Intervenir según las pautas de actuación del centro, ante conductas sexuales desajustadas. Modificando las conductas no adecuadas, en el caso de que las hubiese, ofreciendo alternativas saludables para el desarrollo óptimo de las personas. ➤ Facilitar el tiempo privado necesario y de manera flexible a las personas con discapacidad para que éstas puedan disfrutar, si 		
--	--	--	--	--

		<p>quieren, de sus relaciones interpersonales o la autoexploración.</p> <p>➤ Respetar la orientación sexual de las personas que en ella residen, así como las necesidades específicas y apoyos que éstas necesiten. Igualmente debe respetarse el deseo de otras personas a NO mantener relaciones sexuales o íntimas si así lo desean, aunque previamente así lo hubiesen hecho.</p>		
--	--	---	--	--

<p>“CONSTRUYENDO SEXUALIDADES”. Asociación Estatal Sexualidad y Discapacidad y el Ayuntamiento de los Realejos (desde 1998).</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Personas con diversidad funcional. -Profesionales. -Familias. -Voluntarios. 	<p>Objetivo general: ➤Mejorar la calidad de vida de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas adultas con diversidad funcional mediante una educación afectivo sexual integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Flexible. -Abierta -Enfoque Integral. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mitos sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional. -Salud y bienestar. -Derechos. -Dimensión afectivo-sexual. -Prevención de conductas que pongan en peligro la estabilidad emocional y social. -Relaciones afectivas y sexuales.
---	---	--	--	--

<p>DISCAPACIDAD INTELLECTUAL Y SEXUALIDAD: Programa de educación sexual en centros de atención a personas adultas. Ricardo de Dios del Valle y Mercedes García Ruiz (2007).</p>	<p>-Usuarios de Centros Ocupacionales. -Familias. -Educadores.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>➤ Puesta en marcha del Programa de Educación Sexual en Centros de Apoyo a la Integración o Centros Ocupacionales de personas con discapacidad en colaboración con ONGs, con la implicación de familias, educadores y personas con discapacidad intelectual.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>➤ Sensibilizar a los diferentes agentes que intervienen en la educación de las personas con discapacidad intelectual sobre la necesidad de realizar programas de Educación Sexual desde sus ámbitos y favorecer actitudes de empatía y respeto hacia la sexualidad de las personas con discapacidad.</p> <p>➤ Formar a los educadores/as de personas con discapacidad intelectual para que puedan realizar una Educación Sexual cercana a las</p>	<p>-Directa. -Flexible. -Abierta. -Socializadora. -Reflexiva.</p>	<p>-Identidad sexual. -Roles de género. -Cuerpo humano. -Higiene corporal. -Cambios físicos. -Orientación sexual. -Autoestima y autoconocimiento. -Tipos de relaciones. -Mitos sobre la sexualidad. -Ideales románticos. -Habilidades de comunicación.</p>
--	--	--	---	--

		<p>necesidades y realidades de las personas con discapacidad de forma continua, favoreciendo una vivencia de la sexualidad de forma positiva y aceptando sus particularidades.</p> <p>➤ Formar a las familias de personas con discapacidad intelectual para que puedan realizar una Educación Sexual cercana a las necesidades y realidades de sus hijos, favoreciendo una vivencia de la sexualidad de forma positiva, aceptando sus particularidades y que refuerce sus procesos de desarrollo e independencia.</p> <p>➤ Desarrollar una acción educativa con las personas con discapacidad a través de los educadores y las familias que les permita reconocer su sexualidad, sus particularidades y expresar sus vivencias y sentimientos como parte integral de su proceso de desarrollo personal.</p>		
--	--	---	--	--

ANEXO II: FICHAS DE ACTIVIDADES:

Actividad 1: Nuestros derechos.

BLOQUE: DERECHOS	
Nombre:	<i>NUESTROS DERECHOS</i>
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual.
Objetivos:	Tomar conciencia de los derechos que cada persona tiene.
Desarrollo:	<p>La actividad radica en un acercamiento a los derechos de las personas en general y de las personas con diversidad funcional en particular. La primera parte de la actividad consiste en una explicación en lectura fácil de los derechos de las personas con discapacidad y un pequeño debate entre los allí presente.</p> <p>Los derechos que se tratarán con más profundidad son:</p> <ul style="list-style-type: none">- Igualdad y no discriminación.- Derecho a la educación.- Derecho a la privacidad.- Derechos sexuales y reproductivos.- Acceso a la justicia. <p>La segunda parte de la actividad consiste en una práctica donde se sacarán diferentes frases de una caja y la persona voluntaria dirá si le ha pasado o no en su día a día y si esta situación vulnera sus derechos. No se obligará a nadie a salir al centro, pero se fomentará la participación.</p> <p>Las frases del ejercicio son:</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Me tratan como una persona adulta.</i>- <i>Cuando voy al médico no se dirigen a mí, sino a mi acompañante.</i>- <i>Cuando beso a mi pareja me riñen.</i>- <i>Si mi pareja me pega, sé que tengo que hacer para defenderme.</i>- <i>Entran en mi habitación sin mi permiso cuando estoy dentro.</i>- <i>Mis opiniones se tienen en cuenta.</i>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none">-Un aula con 10 sillas-Un ordenador y proyector.-Un folio con las frases impresas.-Una caja donde guardar las frases.
Duración:	Una hora.
Evaluación:	Dicha evaluación se realizará mediante la observación, si las personas beneficiarias de las intervenciones participan de forma activa y mediante las preguntas que puedan realizar.

Actividad 2: Analizando nuestros derechos.

BLOQUE: DERECHOS	
Nombre:	<i>ANALIZANDO NUESTROS DERECHOS.</i>
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual.
Objetivos:	Tomar conciencia de los derechos que cada persona tiene.
Desarrollo:	<p>La siguiente actividad consiste en mostrar a las personas beneficiarias de las intervenciones diferentes situaciones cotidianas en pictogramas para posteriormente realizar de manera conjunta una valoración y reflexión acerca si nuestros derechos se cumplen o no mediante el ejercicio de las anteriores situaciones.</p> <p>Las situaciones serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener pareja. - Estar solo en algún momento del día. - Pelearse. - Opinar sobre algún tema y que se me tenga en cuenta. - Tener la habitación cerrada y yo dentro. - Elegir solo mi ropa. - Besarse. <p>En cada situación mostrada se realizará por parte de la educadora social una relación a los derechos fundamentales que cada persona tiene.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> -Un aula. -10 sillas. -Un proyector. -Un ordenador. -Las situaciones realizadas en pictogramas.
Duración:	Una hora.
Evaluación:	Dicha evaluación se realizará mediante la observación. Se tendrá en cuenta la participación de las personas beneficiarias pero sobre todo el análisis de las situaciones a través de lo que manifiestan en el transcurso de la actividad.

Actividad 3: Píldora formativa.

BLOQUE: DERECHOS	
Nombre:	<i>PILDORA FORMATIVA</i>
Nº de destinatarios:	Entre 10 y 15 familiares.
Objetivos:	Sensibilizar sobre los derechos de las personas con discapacidad intelectual.
Desarrollo:	<p>La actividad trata de una breve introducción al proyecto y una pequeña presentación entre las personas allí presente. La primera parte de la intervención consiste en dar cada familiar una frase boca abajo, cuando todos tengan la suya le darán la vuelta y la leerán en voz baja. Posteriormente uno por uno, dirá la frase que le ha tocado y tendrán que decir de forma sincera si hacen o no lo expuesto en la frase. Algunas de las frases serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No dejo a mi familiar con discapacidad intelectual que esté solo en su habitación por si le pasa algo. - Me gustaría que mi familiar con discapacidad intelectual tuviera pareja. - Cuanta más vigilancia ejerza con mi familiar con discapacidad intelectual más seguro está. - Considero que como madre o padre debo decidir sobre lo que es mejor para mi hijo/a aunque sea adulta. - Siento pánico a que mi hija con discapacidad intelectual se quede embarazada. <p>Consecutivamente se pondrá el visionado de una píldora formativa sobre el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual impartida por el Doctor en Psicología y sexólogo Carlos de la Cruz, organizado por Plena Inclusión: https://www.youtube.com/watch?v=HF-CeAeRcM4 (42 minutos). Una vez terminado la píldora formativa y realizando un pequeño debate de lo expuesto en el video, se volverá a leer la frase que cada uno tenía al principio y se comentará si han cambiado de opinión en algún aspecto.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> -Un aula con 15 sillas. -Un proyector y un ordenador. -Un folio con las frases impresas.
Duración:	Dos horas.
Evaluación:	La evaluación se realizará mediante la observación en cuanto a la participación de los participantes y las respuestas que aporten a lo largo de la actividad.

Actividad 4: Defendiendo los derechos de las personas con discapacidad.

BLOQUE:	DERECHOS
Nombre:	<i>DEFENDIENDO LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</i>
Nº de destinatarios:	De 7 a 10 profesionales.
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información acerca de los derechos de las personas con discapacidad intelectual.
Desarrollo:	<p>La presente actividad consiste en una formación sobre los derechos de las personas con discapacidad.</p> <p>En primer momento se ofrecerá la definición de discapacidad intelectual ofrecida por la AAIDD. Posteriormente se hablará más detalladamente sobre la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ratificada en España en 2008).</p> <p>Seguidamente, se llevará a cabo una práctica que consiste en un debate sobre un tema actual de polémica: <i>¿Se debe realizar una reforma constitucional en cuanto al término de disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos?</i> Mediante esta pregunta se realizará un debate que terminará con una explicación por parte de la educadora social sobre la importancia de los términos empleados.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> -Un aula. -10 sillas. -Un proyector. -Un ordenador.
Duración:	Dos horas.
Evaluación:	<p>La evaluación se realiza mediante la observación siguiendo los ítems que se expresan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al menos el 75% de las personas beneficiarias participan. - Se realizan preguntas sobre el tema. - Muestran una perspectiva basada en el modelo biopsicosocial de la discapacidad.

Actividad 5: ¿Qué es ser mujer u hombre?

BLOQUE: SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD	
Nombre:	¿QUÉ ES SER UNA MUJER U HOMBRE?
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual.
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar estereotipos asociados al género. - Trabajar el concepto de género
Desarrollo:	<p>La actividad consiste en pedir al grupo que en un folio cada participante, dibuje por un lado a una mujer y por el otro a un hombre. También es posible poner algunas palabras que consideren que son características de uno u otro género.</p> <p>Una vez realizado el dibujo, se expondrán en voz alta y en medio del aula lo que cada persona ha dibujado. Siendo función de la educadora social dinamizar el proceso de la actividad y corregir algunos pensamientos estereotipados procedentes de una sociedad aun machista y patriarcal.</p> <p>Para finalizar, se proyectarán diferentes personajes famosos que se han sometido a un cambio de sexo, para explicar que hay personas que no se identifican con el órgano reproductor asignado al nacer y así afianzar los conocimientos relacionados con el género.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> -Un aula. -10 sillas. -Un proyector. -Un ordenador. - Conexión a Internet.
Duración:	Una hora.
Evaluación:	La evaluación se hará por medio de la observación y los dibujos que deben realizar en la primera parte de la actividad.

Actividad 6: ¿Es correcto lo que hago?

BLOQUE: SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD	
Nombre:	¿ES CORRECTO LO QUE HAGO?
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual.
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar las conductas sexuales que se pueden realizar en privado y en público. - Fomentar la intimidad.
Desarrollo:	<p>Esta actividad consiste en mostrar al grupo una serie de situaciones donde tendrán que decidir si se pueden llevar a cabo en público o en privado.</p> <p>En primer lugar, se explicará lo que se considera un espacio público o un espacio privado.</p> <p>A cada uno se le repartirá una situación, que leerán y pasado un tiempo para reflexionar tendrán que salir al centro donde habrá dos cartulinas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una donde hay dibujada una habitación. - Otra donde está dibujada una tienda. <p>Siendo representativas la primera como un espacio privado y de intimidad y la otra un lugar público.</p> <p>Las situaciones son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dar un beso a mi pareja; dar una caricia en la cara a mi pareja; desnudarme; tocar mis genitales; coquetear con alguien; mantener relaciones sexuales; besarme con mi pareja; ver vídeos de carácter sexual; abrazarme con mi pareja y reírme con mi pareja.</i> <p>La actividad concluye con las correspondientes explicaciones por parte de la educadora social respecto a que conductas no se deben realizar en público.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> -Un aula. -10 sillas. - 2 cartulinas. -Folios con las situaciones impresas. -Pegamento.
Duración:	Una hora.
Evaluación:	<p>La evaluación se realizará mediante la observación durante el transcurso de la actividad. Si el grupo identifica correctamente las conductas que se deben realizar en un espacio privado y en uno público, la actividad ha cumplido su objetivo. Si, por el contrario, se necesita trabajar en profundidad dichos contenidos, se recogerán los datos relevantes en un diario de campo para futuras intervenciones.</p>

Actividad 7: Emociones positivas y negativas en una relación de pareja.

BLOQUE: SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD	
Nombre:	<i>EMOCIONES POSITIVAS Y NEGATIVAS EN UNA RELACIÓN DE PAREJA</i>
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual.
Objetivos:	- Identificar emociones positivas y negativas.
Desarrollo:	<p>La actividad consta de dos partes:</p> <p>En un primer lugar, se mostrará mediante un PowerPoint diferentes imágenes que representen emociones positivas, Éstas serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Alegría; amabilidad, respeto, empatía e ilusión.</i> <p>Una vez identificada las emociones expresadas anteriormente, se asignará una de ellas a cada pareja que tendrán que escenificar una escena entre una pareja sentimental donde dicha emoción sea reflejada.</p> <p>Una vez terminada las escenificaciones de las emociones positivas, se pasará a hacer lo mismo con emociones negativas.</p> <p>Éstas serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Ira; miedo; tristeza; asco y humillación.</i> <p>La profesional se encargará de la dinamización de la actividad y de las correspondientes explicaciones en cuanto a las emociones que se tratan. Si hay alguna duda a la hora de diferenciar una emoción de otra, se utilizarán ejemplos básicos para afianzar el entendimiento. Además, orientará en la preparación del role-playing en el caso de que las personas participantes lo necesiten.</p> <p>Por último, la educadora social realizará una explicación de que comportamientos no son adecuados en una relación de pareja y donde o a quién se puede pedir ayuda en casos de maltrato o abuso.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> -Un aula. -10 sillas. - Un ordenador. -Un proyector. -Folios en el caso que se precisen.
Duración:	Dos hora.
Evaluación:	<p>La evaluación de dicha actividad se realizará mediante la observación siguiendo los siguientes ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se reconocen al menos el 75% de las emociones. - Participan al menos el 80% de los participantes. - Al menos el 70 % de las escenificaciones trabajan la emoción asignada a cada una.

Actividad 8: ¿Cómo debe ser mi pareja?

BLOQUE: SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD	
Nombre:	¿CÓMO DEBE SER MI PAREJA?
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual.
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar las orientaciones sexuales. - Fomentar el conocimiento en las posibilidades de diversidad sexual.
Desarrollo:	<p>La presente actividad consiste en pedir a las personas participantes que describan con palabras o frases cómo sería su pareja ideal, pudiendo poner tantas cualidades como deseen.</p> <p>Una vez transcurrido el tiempo estimado para dicha acción, se pedirá que en voz alta cada persona diga algo de lo que ha plasmado en el folio.</p> <p>Seguidamente, la educadora social explicará de manera clara y sencilla los tipos de orientaciones sexuales que las personas tienen, fomentando así, el conocimiento de la diversidad sexual.</p> <p>La segunda parte de la actividad consiste en proyectar el cortometraje sobre diversidad sexual y discapacidad intelectual realizado por Plena Inclusión Extremadura y titulado: “Es cuestión de gustos”, https://www.youtube.com/watch?v=cDYSDnOzNwY</p> <p>Por último, se realizará una conclusión conjunta con el grupo sobre lo que se ha visto durante el transcurso de la actividad.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> -Un aula. -10 sillas. -10 mesas. - Un ordenador. -Un proyector. -Conexión a Internet. -Folios.
Duración:	Una hora.
Evaluación:	La evaluación se llevará a cabo mediante la observación y los datos significativos serán recogidos en un diario de campo.

Actividad 9: Tipos de relaciones.

BLOQUE: SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD	
Nombre:	<i>TIPOS DE RELACIONES</i>
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual.
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar los tipos de relaciones que se pueden establecer con las personas. - Fomentar la toma de decisiones. - Prevenir conductas abusivas por parte de personas desconocidas o incluso de personas que se conocen.
Desarrollo:	<p>La actividad consiste en diferenciar los tipos de relaciones que se pueden establecer con las personas por ello, se comenzará repartiendo cuatro cartulinas de diferentes colores al gran grupo. Cada una de las cartulinas corresponde con: familia, amigos, pareja y persona desconocida.</p> <p>Posteriormente, se darán cinco acciones que en grupo tendrán que decidir donde las colocan dependiendo si se debe realizar con un familiar, un amigo, una pareja o una persona desconocida. Las acciones, pueden repetirse en más de una cartulina.</p> <p>Las acciones son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar un beso en los labios. - Dar una caricia. - Decir hola o adiós. - Decir “te quiero”. - Pedir ayuda. <p>Una vez realizada y sido expuesta la actividad, la educadora social proporcionará información acerca de qué acciones o conductas se pueden llevar a cabo con personas dependiendo de la relación que se tenga, enfatizando en el consentimiento por parte de la persona con discapacidad y en la prevención del abuso sexual por parte de cualquier persona a pesar del tipo de relación.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> -Un aula, 10 sillas y 10 mesas. - 4 cartulinas. -Pegamento. -Folios donde estén impresas las acciones.
Duración:	Una hora.
Evaluación:	La evaluación se realizará mediante la observación respecto si identifican o no la diferencia en el trato dependiendo del vínculo que se puede tener con las personas. Los datos relevantes serán recogidos en un diario de campo para un posterior análisis.

Actividad 10: Yo también puedo.

BLOQUE: SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD	
Nombre:	<i>YO TAMBIÉN PUEDO</i>
Nº de destinatarios:	Entre 10 y 15 familiares.
Objetivos:	Proporcionar información y formación a los profesionales en el ámbito de la sexualidad y la discapacidad.
Desarrollo:	<p>La actividad consiste en el visionado de una película titulada: “Yo también” (2009), dirigida por Antonio Naharro y Álvaro Pastor y protagonizada por Pablo Pineda (primer licenciado europeo con síndrome de Down) y Lola Dueñas (ganadora de un premio Goya). La duración de la película es de 1 hora y 43 minutos. Una vez terminada se pondrá en común que aspectos referentes a la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad se ha visto. Y se realizará una pregunta a modo de conclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>¿Habéis visto alguna diferencia entre la persona con discapacidad y la persona sin ella en lo referente a la capacidad de amar y expresar su sexualidad?</i>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> -Un aula. -15 sillas. -Un proyector. -Un ordenador. - Conexión a Internet. -Película: “Yo también puedo”.
Duración:	Dos hora.
Evaluación:	La evaluación de dicha actividad se ejecutará mediante la última parte de la intervención. Los aspectos destacables por el grupo serán registrados en un diario de campo, mediante la observación de la educadora social.

Actividad 11: Aprendamos más allá.

BLOQUE: SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD	
Nombre:	<i>APRENDAMOS MÁS ALLÁ.</i>
Nº de destinatarios:	De 7 a 10 profesionales.
Objetivos:	Proporcionar información y formación a los profesionales en el ámbito de la sexualidad y la discapacidad.
Desarrollo:	<p>La actividad consiste en una intervención online bajo el título: Sexualidad y discapacidad, ofrecidas por una sexóloga, una ginecóloga, una psicóloga y una educadora social para analizar desde diferentes perspectivas las diferentes dimensiones de la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Dicha intervención se realizará mediante GoogleMeet, siendo la educadora social la única presente en el aula.</p> <p>La segunda parte de la actividad consiste en una explicación de los diferentes modelos de intervención profesional en sexualidad según el catedrático por la universidad de Salamanca Félix López Sánchez impartida por la educadora social.</p> <p>Para finalizar la actividad se recomendarán diferentes libros sobre la temática y se contestará a las preguntas que surjan por parte de los profesionales.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> -Un aula. -10 sillas. -Un proyector. -Un ordenador. - Conexión a Internet.
Recursos humanos:	<p>Una educadora social.</p> <p>Una sexóloga.</p> <p>Una ginecóloga.</p> <p>Una psicóloga.</p>
Duración:	Dos hora.
Evaluación:	La evaluación se realizará mediante la observación en cuanto a la participación de los profesionales, al finalizar la actividad se le pedirá a cada uno resuman en una palabra la sesión. La educadora social recogerá la opinión de cada persona y la interpretará de manera que se realice una evaluación efectiva.

Actividad 12: ¿Amor?

BLOQUE:	MITOS.
Nombre:	¿AMOR?
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual.
Objetivos:	Romper con mitos presentes en la sociedad relacionados con el amor romántico.
Desarrollo:	<p>La actividad consiste en expresar una serie de mitos relacionados con el amor romántico. En primer lugar, se proyectará de uno en uno, pasando a realizar una lluvia de idea sobre lo que piensan las personas participantes del proyecto. Una vez recogida las aportaciones en la pizarra, se pasará a una explicación por parte de la educadora social y técnica superior en promoción de igualdad de género para combatir dicho mito. Para finalizar, una vez terminada la explicación, se pedirá a cada uno que en un papel escriban qué es para ellos el amor.</p> <p>Los mitos que se trabajan en la presente actividad son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>El amor lo puede todo.</i> - <i>Los celos son porque te quiero mucho.</i> - <i>El amor solo puede ser entre un hombre y una mujer.</i> - <i>Lo más importante de la vida es tener una pareja.</i> - <i>Existe el amor a primera vista.</i> - <i>La media naranja nos está esperando.</i> - <i>Si me pega es porque me quiere.</i> - <i>Cuando se está enamorado no te puedes fijar en otra persona.</i> - <i>Cuando se tiene pareja es obligatorio tener relaciones sexuales.</i>
Recursos materiales:	<p>-Un aula y 10 sillas.</p> <p>-Un proyector.</p> <p>-Un ordenador con conexión a Internet.</p> <p>- 10 folios.</p>
Recursos humanos:	<ul style="list-style-type: none"> - Una educadora social. - Una técnica superior en Promoción de Igualdad de Género.
Duración:	Dos horas.
Evaluación:	La evaluación se realizará mediante la observación y los folios recogidos en la parte final de la actividad sobre lo que consideran que es el amor. Los datos más relevantes serán anotados en el diario de campo.

Actividad 13: Rompiendo mitos sobre la sexualidad.

BLOQUE: MITOS	
Nombre:	<i>ROMPIENDO MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD.</i>
Nº de destinatarios:	Entre 10 y 15 familiares.
Objetivos:	Romper con mitos presentes en la sociedad sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional.
Desarrollo:	<p>La actividad consiste en repartir a cada persona participante tres carteles pegado a una paleta. El primero de ello pone “Sí” y es de color verde. El segundo pone “No” y es de color rojo y, por último, el tercero es de color naranja y pone una interrogación “?”.</p> <p>Una vez repartido los carteles, se explicará que se van a decir en alto algunas afirmaciones en relación al tema tratado, tendrán que expresar su opinión levantando el cartel que considere.</p> <p>Una vez resuelto si es un mito o no, se procederá por parte de la educadora social a la explicación correspondiente.</p> <p>Algunos de los mitos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Las personas con diversidad funcional necesitan de protección constante.</i> - <i>Las personas con diversidad funcional no pueden generar placer.</i> - <i>Las personas con diversidad funcional no serán agredidas sexualmente.</i> - <i>Se recomienda que las personas con diversidad funcional no tengan hijos ni se casen.</i> - <i>Las personas que permanecen institucionalizada no pueden tener sexo.</i> <p>La segunda aparte de la actividad consiste en el visionado del documental creado por Francisco Gilbert en colaboración con Plena Inclusión España (2017) titulado: Y yo ¿por qué no? La sexualidad de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Una vez finalizado el pequeño documental se realizará una reflexión conjunta de lo que les ha parecido y se terminará pidiendo a las personas beneficiarias de las intervenciones que describan el vídeo con una palabra.</p>
Recursos materiales:	- Un aula y 15 sillas. -45 paletas.
Duración:	Dos horas.
Evaluación:	La evaluación se realizará mediante la observación y la participación de los sujetos allí presente.

Actividad 14: Combatiendo mitos sobre la sexualidad.

BLOQUE:	MITOS
Nombre:	<i>COMBATIENDO MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD.</i>
Nº de destinatarios:	De 7 a 10 profesionales.
Objetivos:	Combatir mitos presentes en la sociedad sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional.
Desarrollo:	<p>La actividad consta de dos partes:</p> <p>En primer lugar, se visionará el primer capítulo de la serie-documental creada por Netflix y titulada: “El amor en el espectro autista” en el cual se representa a tres personas con discapacidad intelectual que tratan de llevar a cabo su sexualidad de manera satisfactoria luchando contra los numerosos mitos que dificultan el ejercicio de sus derechos.</p> <p>La segunda parte de la actividad consiste en un pequeño debate sobre el visionado del documental donde la educadora social explicará los mitos más propagados sobre la sexualidad de las personas con discapacidad en la sociedad y su correspondiente justificación.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> - Un aula. -15 sillas. -Un ordenador. -Un proyector. -Conexión a Internet. -Aplicación Netflix.
Duración:	Dos horas.
Evaluación:	La evaluación se efectúa mediante la observación. La educadora social tendrá en cuenta la participación y aquellos aspectos relevantes que muestre el equipo de profesionales, para recogerlos posteriormente en un diario de campo.

Actividad 15: Mis decisiones.

BLOQUE: AUTODETERMINACIÓN Y CALIDAD DE VIDA.	
Nombre:	<i>MIS DECISIONES.</i>
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual.
Objetivos:	-Fomentar la toma de decisiones en las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a Fundación Afim Salamanca.
Desarrollo:	<p>La actividad consta de dos partes:</p> <p>En primer lugar, se presentará en el proyector diferentes situaciones cotidianas (en pictogramas) y cada persona deberá reflexionar si en dichas acciones ellos mismos toman decisiones, y, por lo tanto, deciden sobre su vida. Las situaciones serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decido la ropa que me pongo. • Elijo sobre qué hacer en mi tiempo libre. • Elijo que tomar en un bar. • Elijo los amigos que tengo. • Decido sobre si quiero tener pareja. • Decido a que dedicarme laboralmente. • Decido sobre mi aspecto físico. <p>En segundo lugar, se repartirá a cada integrante del grupo una situación que tendrán que llevar a la práctica mediante un role-playin, procediendo como actuarían en el caso de que estuvieran en esa situación y tuvieran que tomar una decisión. Las situaciones serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estoy en un bar y quiero tomarme algo. • Quiero ir con un amigo a dar un paseo y tengo que decírselo a mis padres. • Quiero tener pareja, pero mis padres no están de acuerdo. • Quiero decidir que estudiar y tengo que contárselo a mi familia. • Mis educadores me preguntan qué quiero hacer al terminar el curso. <p>Con el trascurso de la actividad, la educadora social realizará tantas aportaciones como sean oportunas para fomentar la autodeterminación y toma de decisiones de las personas con discapacidad intelectual. Se terminará con una breve reflexión.</p>
Recursos materiales:	- Un aula y 10 sillas. -Un ordenador y proyector. -Folio donde están impresas las situaciones del role-playing.
Duración:	Dos horas.
Evaluación:	La evaluación se llevará a cabo mediante la observación, y los datos relevantes se recogen en un diario de campo.

Actividad 16: Dimensiones de calidad de vida.

BLOQUE: AUTODETERMINACIÓN Y CALIDAD DE VIDA.	
Nombre:	<i>DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA.</i>
Nº de destinatarios:	Entre 10 y 15 familiares.
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información acerca el concepto de calidad de vida y sus dimensiones.
Desarrollo:	<p>La actividad consiste en una explicación por parte de la educadora social sobre el concepto de calidad de vida según lo defendido por los autores Schalock y Verdugo y sus ocho dimensiones. Toda la información estará explicada de manera sencilla y entendible ya que se interviene con personas que no tienen por qué estar formados en dichos contenidos.</p> <p>Una vez explicadas las dimensiones, la educadora social se centrará en la dimensión de autodeterminación. Para ello comenzará lanzando la siguiente pregunta al grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>¿Es importante que las personas con discapacidad intelectual participen de las decisiones?</i> <p>A través de la pregunta se abrirá un pequeño debate en cuanto a la perspectiva que poseen hacia la discapacidad.</p> <p>Para finalizar, se visionará un video sensibilizador creado por Fundación Prevent y que se titula:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lo Incorrecto-Una mirada hacia la discapacidad https://www.youtube.com/watch?v=SBLiBLb23ZA <p>Una vez terminado el video que tiene una duración de cinco minutos, se preguntará que situaciones han visto donde no se deje elegir a la persona con discapacidad en cuanto a aspectos de su vida diaria.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> - Un aula y 10 sillas. -Un ordenador. -Un proyector. -Conexión a Internet.
Duración:	Dos horas.
Evaluación:	La evaluación se realizará mediante la observación en cuanto a la participación de los beneficiarios de la intervención. Los datos susceptibles de ser anotado y tenidos en cuenta se recogerán en un diario de campo.

Actividad 17: M.O.C.A

BLOQUE:	AUTODETERMINACIÓN Y CALIDAD DE VIDA.
Nombre:	<i>M.O.C.A</i>
Nº de destinatarios:	De 7 a 10 profesionales.
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información al equipo de profesionales de Fundación Afim Salamanca en cuanto al concepto de calidad de vida y modelos de intervención.
Desarrollo:	<p>La siguiente actividad se divide en dos partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En un primer lugar, se va a poner la entrevista realizada a Miguel Ángel Verdugo (premio Castilla y León 2021 de ciencias sociales y humanidades y, catedrático en psicología de la discapacidad en la universidad de Salamanca). “Cuestión de prioridades”: https://www.youtube.com/watch?v=kB5PWFtnHus Una vez terminado el visionado de la entrevista se pasará a un pequeño debate donde la educadora social preguntará al equipo de profesionales que es lo que destacarían del video. - La segunda parte de la actividad consiste en una sesión formativa sobre el Modelo de Calidad de Vida y Apoyos (MOCA) y los aspectos más relevantes en cuanto a intervenir con personas con discapacidad.
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> - Un aula. -10 sillas. -Un ordenador. -Un proyector. -Conexión a Internet.
Duración:	Dos horas.
Evaluación:	La evaluación de la actividad se realizará mediante la observación y el índice de participación. Los datos relevantes o a modificar se recogerán en un diario de campo para tenerlo en cuenta en futuras intervenciones.

Actividad 18: Buzoneando.

BLOQUE:	TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN
Nombre:	<i>BUZONEANDO</i>
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual y 10 familiares de los mismos.
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar el trabajo en equipo. - Trabajar la comunicación. - Fomentar la creativa.
Desarrollo:	<p>La actividad consiste en la creación de un buzón que se utilizará durante varias actividades. La educadora social le entregará una serie de materiales que deberán utilizar en la creación del buzón haciendo uso de la creatividad y el trabajo en equipo.</p> <p>Una vez terminado, la profesional explicará la utilidad que va a tener el buzón, siendo esta, para recoger de manera anónima todas aquellas cuestiones o preguntas que quieran conocer a cerca de la sexualidad.</p> <p>Por último, se pedirá de manera anónima y voluntaria que, si quieren introducir en el buzón alguna pregunta o inquietud, ya pueden realizarlo.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> - Un aula. -10 sillas. -6 mesas. -Una caja de cartón. -Temperas de diferentes colores. -Diferentes retales de tela. -Pistola de silicona. -Rotuladores. -Pegamento. -Folios.
Duración:	Dos horas.
Evaluación:	La evaluación se realizará mediante la observación, si finalmente trascurrido el tiempo de la actividad, presentan un buzón realizado mediante el trabajo en equipo y todas las personas están conformes.

Actividad 19: Creando historias en familia.

BLOQUE:	TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN
Nombre:	<i>CREANDO HISTORIAS EN FAMILIA</i>
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual y 10 familiares de los mismos.
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer los vínculos entre la persona con discapacidad y su familiar. - Fomentar la imaginación. - Mejorar la comunicación.
Desarrollo:	<p>La actividad consiste en formar un círculo con todas las personas que forman el grupo, estas estarán sentadas en una silla cada uno.</p> <p>La educadora social comenzará explicando que se debe crear una historia entre todos haciendo uso de la imaginación, dicha historia será comenzada por la profesional que posee un ovillo de lana, una vez introducida la historia, le pasará el ovillo a una persona al azar que deberá continuar con la historia y así sucesivamente hasta que todos los participantes hayan participado.</p> <p>La historia comenzará así: <i>María es una chica de veinticinco años que vive en Salamanca....</i></p> <p>Una vez hayan participado todos y, por tanto, haya finalizado la historia. La educadora social pedirá que la tela de araña creada con el transcurso de la primera parte de la actividad, se deshaga. Para ello, deberán poner en uso la comunicación entre todos y así cumplir el objetivo que es volver a tener el ovillo de lana enredado como al comienzo.</p> <p>Para finalizar, se destinará una parte de la sesión a resolver las preguntas depositadas en el buzón de sexualidad realizado en sesiones anteriores.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> -Un aula. -20 sillas. -Un ovillo de lana.
Duración:	Dos horas.
Evaluación:	<p>La evaluación se realiza mediante la observación teniendo en cuenta los siguientes ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participan todos en la elaboración de la historia. - Emplean técnicas de comunicación como son la escucha activa y la asertividad.

Actividad 20: Confío en ti.

BLOQUE:	TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN
Nombre:	<i>CONFÍO EN TI</i>
Nº de destinatarios:	10 personas con discapacidad intelectual y 10 familiares de los mismos.
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la comunicación familiar. - Aumentar el grado de confianza.
Desarrollo:	<p>La siguiente actividad consiste en una dinámica donde pongan en práctica la confianza entre la persona con discapacidad y su familiar. En primer lugar, se pedirá que se pongan en pareja entre las personas que comparten parentesco, y una vez hechas las parejas se pedirá a el grupo formado por familiares que se pongan unos antifaces. Seguidamente, se explica a las personas con discapacidad que, deberán guiar a su familiar mediante la comunicación, para que llegue desde el aula hasta el almacén de las instalaciones de Fundación Afim Salamanca, evitando los posibles obstáculos.</p> <p>Una vez realizada las cinco rondas, cambiarán los roles siendo los familiares los que actuarán de guía.</p> <p>Durante todo el proceso la educadora social acompañará en el proceso, proporcionando los apoyos necesarios.</p> <p>Una vez finalizada esta parte de la actividad, se comentará en gran grupo cómo se han sentido y si ha sido difícil comunicarse.</p> <p>La segunda parte de la actividad será destinada a resolver aquellas cuestiones o preguntas depositadas en el buzón en la actividad anterior a la presente. Se finalizará, con una técnica de relajación.</p>
Recursos materiales:	<ul style="list-style-type: none"> - Las instalaciones de Fundación Afim Salamanca. -20 sillas. -10 antifaces.
Duración:	Dos horas.
Evaluación:	La evaluación se realizará mediante la observación de manera individual, y los datos susceptibles de ser interpretados serán recogidos en un diario de campo.