

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2014/ 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

***Plan de intervención en educación afectivo-sexual,
propuesto desde Terapia Ocupacional,
para jóvenes con discapacidad intelectual.***

Autora: Violeta Peguero Terrén

Tutora : M^a José Iglesias

Índice

RESUMEN	1
1. INTRODUCCIÓN	2
1.1. <i>Concepto y delimitación del término sexualidad.....</i>	<i>pág. 2</i>
1.2. <i>Sexualidad y discapacidad intelectual.....</i>	<i>pág. 3</i>
1.3. <i>Derechos sexuales de las personas con discapacidad</i>	<i>pág. 3</i>
1.4 <i>Terapia Ocupacional: Concepción de la sexualidad</i>	<i>pág. 4</i>
1.5 <i>Intervención en sexualidad desde Terapia Ocupacional.....</i>	<i>pág. 4</i>
2. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA.....	6
3. METODOLOGÍA.....	7
3.1 <i>Búsqueda bibliográfica.....</i>	<i>7</i>
3.2 <i>Metodología del programa de educación afectivo-sexual.....</i>	<i>7</i>
3.3 <i>Fases del programa de intervención</i>	<i>10</i>
4. DESARROLLO (I)	11
4.1 <i>Objetivos del programa de intervención</i>	<i>11</i>
4.2 <i>Actuaciones del programa y recursos</i>	<i>13</i>
5. DESARROLLO (II).....	20
5.1 <i>Evaluación del proceso</i>	<i>20</i>
5.2 <i>Evaluación de los resultados</i>	<i>20</i>
5.3 <i>Evaluación de satisfacción</i>	<i>20</i>
6. LIMITACIONES Y CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS.....	26
ANEXO 1: <i>Derechos de las personas con discapacidad.....</i>	<i>26</i>
ANEXO 2: <i>Herramientas de evaluación</i>	<i>28</i>

RESUMEN

En la actualidad, la **sexualidad** todavía sigue siendo un tema tabú. Colectivos como las personas con **discapacidad intelectual** se ven afectados por el silencio y las creencias que tiene la sociedad acerca de su sexualidad, lo que podría dificultar el desarrollo de la misma.

Tanto en el ámbito social como en el educativo son muchos los profesionales que defienden el derecho a su sexualidad. Desde **Terapia Ocupacional** existen varios autores que también la justifican, además la encontramos incluida dentro del Marco de Trabajo de la AOTA y del Modelo de Ocupación Humana.

En este trabajo se propone un plan de intervención en **educación afectivo-sexual**, para jóvenes con discapacidad intelectual, desde la perspectiva de la terapia ocupacional. El objetivo del programa es lograr un exitoso desempeño ocupacional en el área de la sexualidad, a través de la participación en actividades relacionadas. En definitiva busca la salud afectivo- sexual de la persona y su calidad de vida.

La problemática se aborda desde la metodología de **Marco de Trabajo de la AOTA** y el **Modelo de Ocupación Humana**. La intervención consta de tres fases fundamentales: 1º evaluación necesidades específicas de la población, 2º elaboración e implementación de la intervención y 3º análisis de los resultados.

A modo de conclusión decir la dificultad para encontrar bibliografía específica de terapia ocupacional ha dado como resultado un trabajo creativo e innovador. No obstante, al no ser aplicado requiere su futura revisión.

Palabras clave: *Sexualidad, discapacidad intelectual, terapia ocupacional, educación afectivo-sexual.*

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Concepto y delimitación del término sexualidad

Para comenzar a hablar del tema lo primero podemos plantear es el qué sabemos acerca de la sexualidad. Hay muchas definiciones sobre la sexualidad. Así por ejemplo, la **OMS** dice que es *“un aspecto central en la vida de los seres humanos. Basada en el sexo, incluye identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad abarca todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas por las personas. La sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos o espirituales”* (1).

De La Cruz y Lázaro consideran que la sexualidad son afectos, emociones, es amistad, amor, maternidad, pareja, etc. Porque la sexualidad no se reduce a la relación sexual, conlleva muchos más procesos que nos conforman como personas. Con ella construimos nuestra identidad personal y sexual, un rol individual, vínculos afectivos con las personas, relaciones de amistad, de amor y de familia (2).

La sexualidad tendría por tanto tres dimensiones fundamentales:

- la **sexualidad emocional** relacionada con los sentimientos que se tienen hacia uno mismo, lo que se conoce como autoestima; y aquellos que se experimentan hacia los demás. Ej. Cariño, amor, dolor, placer, odio, tristeza, seguridad, etc.
- la **sexualidad física** está relacionado con lo tangible, aquella que expresamos a través del tacto, la cercanía física, la expresión sexual. Ej. Caricias, abrazos, besos, miradas, etc.
- la **sexualidad cognitiva**, en relación con la percepción que tenemos sobre nosotros mismos, las actitudes mentales, en definitiva nuestro autoconcepto (1).

Podríamos decir que somos seres sexuales. La sexualidad será una área indispensable en nuestra vida y en nuestra concepción como personas. Todos tenemos sexualidad y derecho a experimentarla de manera saludable. Por lo tanto, la sexualidad no puede reducirse al componente genital y a la relación sexual; aparece desde el momento en que nacemos y se va modelando durante la vida. La forma de experimentarla será propia de cada persona y varía en función la edad, familia y cultura (1) (3).

1.2 Sexualidad y discapacidad intelectual

Empezando por definir al colectivo de personas con **discapacidad intelectual** (DI), la *Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo* expone que: la DI se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, manifestándose en habilidades prácticas, sociales y conceptuales (4).

Aludiendo al punto anterior y centrándonos en el tema que concierne el trabajo, cabría decir que las personas con discapacidad intelectual tienen sexualidad y la experimentan de la manera que se les ha educado. Se podría afirmar, que es labor de la sociedad educar al respecto. No obstante, la sociedad occidental mantiene creencias como que la sexualidad se reduce a la experiencia sexual y a la reproducción, algo impensable en el caso de este colectivo; que la persona con DI no puede contener sus instintos sexuales, o por el contrario que son asexuales (2).

En el caso más concreto de las familias, cuando aparecen temas relacionados con la sexualidad puede hacerse el silencio como medio de protección. Parece haber miedo a que si se habla del tema se despierte su sexualidad. Pensar en que si no se habla, no existe, y si no existe no hay problema. Esta actitud sobreprotectora impide el íntegro desarrollo afectivo-sexual de la persona, generando inseguridad y consecuentemente dificultad para establecer relaciones interpersonales, además de aumentar el riesgo de vulnerabilidad y de poder sufrir abusos sexuales. Por otro lado, el desconocimiento puede dar lugar a situaciones como la masturbación en lugar inadecuados, la imposibilidad de formar parejas o matrimonio y mantener relaciones sexuales, limitación de los roles de identidad y , en algunos casos, esterilización (2) (5) (6).

El desarrollo afectivo-sexual es de vital importancia en la pubertad, ya que es el momento en el que se conforma, en mayor medida, la identidad personal. Su carencia, de una en el colectivo de personas con DI limita el desarrollo de los conocimientos, experiencias, habilidades y actitudes acerca de su sexualidad, y por tanto de su **salud afectivo-sexual** (SAS).

1.3 Derechos sexuales de las personas con discapacidad.

La sexualidad de la persona con discapacidad se ve respalda por la legislación, tanto a nivel nacional como internacional, existen una serie de leyes que reconocen el derecho a vivenciar la sexualidad libremente (ANEXO 1).

1.4 Terapia Ocupacional: concepción de la sexualidad

Desde la Terapia Ocupacional, se podría decir que tanto el **Modelo de Ocupación Humana (MOHO)** como la **Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)** conciben a la sexualidad como una dimensión más del individuo.

Para la AOTA, la sexualidad forma parte de la condición humana, por lo que tanto clientes con discapacidad física, mental, intelectual u otros se les ha de proporcionar una intervención global, en la que se incluya esta área. La considera como un componente más de las actividades de la vida diaria y de la participación social, por lo que se trataría de una área de ocupación (7) (8).

Por su parte, el MOHO habla de la persona como un ser sexual, espiritual y social, además todas las actividades que realiza son de naturaleza ocupacional. En definitiva, la sexualidad es un componente innato al ser humano (9).

Por otro lado, otros autores hablan de ella. McColl, la explica desde los principios de la salud holística. Ha querido explorarla como un área más de ocupación y todo lo que ésta implica (conocimientos, sentimientos y necesidades), para restablecer el equilibrio ocupacional (10).

Sin embargo, Mosey la considera como una habilidad, la identidad sexual. Es la destreza para percibir la propia naturaleza sexual como algo positivo y como la capacidad para participar en las relaciones sexuales orientadas a la satisfacción de las necesidades sexuales (11).

1.5 Intervención en sexualidad desde Terapia Ocupacional.

Expuestas la necesidad de colectivo de personas con DI en cuanto a su sexualidad, el reconocimiento de la misma por parte de la TO y al mismo tiempo la carencia de planes de actuación; se quiere plantear una intervención en **educación afectivo-sexual (EAS)** desde TO. Esta se va a centrar en los aspectos positivos y en las capacidades de las personas. Pretende buscar el cómo aumentar su potencial, con el objetivo de lograr el equilibrio ocupacional. Sin perder de vista que la sexualidad es algo más que una necesidad biológica, se ve influenciada por un complejo fenómeno psicosocial.

Para ello, se emplearán los siguientes modelos y marcos de intervención: **MOHO**, **Marco de Trabajo** para la práctica de la Terapia Ocupacional y el **Modelo Biográfico Profesional**.

El colectivo al que va dirigido son **jóvenes con DI**. No obstante un plan en EAS tendría que realizarse a lo largo de la vida de la persona, ya que la adquisición de habilidades y destrezas es progresiva y fluctuante, y consecuentemente la evolución de patrones de desempeño también. Una intervención constante favorecería la evolución de la sexualidad.

Por último añadir que aunque el plan se propone desde TO, el abordaje desde las diferentes disciplinas conformará una intervención tan global como integral; estamos hablando de profesionales como psicólogos, educadores sociales, trabajadores sociales y profesores. Del mismo modo, la colaboración de la familia resultará clave en la adhesión al programa por parte del usuario (12).

2. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

- El programa de intervención tiene como objetivo educar en el área ocupacional de la sexualidad a las personas con DI, con el fin de lograr un exitoso desempeño ocupacional, a través de la participación en actividades relacionadas con su sexualidad y los roles de identidad, de modo que consiga la SAS y calidad de vida.

3. METODOLOGÍA

3.1 Búsqueda bibliográfica

Para este trabajo se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, libros, páginas web y revistas. Se utilizaron como palabras clave: "*sexualidad*", "*discapacidad intelectual*", "*afectivo-sexual*", "*terapia ocupacional + sexualidad*", "*programa + educación + afectivo-sexual*".

- **Bases de datos:** Dialnet, OTseekes, Pubmed, Espistemontos, Alcorze, Zeguan.
- **Páginas web:** <http://www.sexualidadydiscapacidad.es/>, <http://www.aota.org/>

3.2 Metodología del programa de educación afectivo-sexual

El programa basa su intervención en los siguientes marcos teóricos y modelos de práctica:

- *Marco de trabajo de la AOTA*
- *Modelo de Ocupación Humana*
- *Modelo Biográfico-Profesional*

Desde el Marco de Trabajo de la **AOTA** se plantea una intervención en la que el profesional de la TO ayuda a la persona a comprometerse con las ocupaciones, apoyando su salud y la participación. Para lograr este compromiso se establece un proceso dinámico entre el usuario y la ocupación, en este caso la sexualidad (13).

Se tendrá en cuenta el *proceso*, que parte de una colaboración entre el profesional y el cliente. Por otro lado el *dominio*, que comprende la interrelación entre:

- **Áreas de ocupación:** Las *actividades básicas de la vida diaria* comprende las relacionadas con el cuidado de dispositivos de atención persona, la higiene y la actividad sexual; y el *área de participación social y ocio y tiempo libre*, a la hora de relacionarse con amigos, parejas, familiares, desconocidos. Los roles de género y la identidad personal se desarrollan y expresan a través del desempeño en las distintas áreas de ocupación. La dimensión afectiva y cultural, que nos recuerda que la sexualidad no es solo una actividad si no también una *ocupación*.

- **Características del cliente:** Los *valores, creencias y espiritualidad* de la persona son influidos por actitudes, conductas y prácticas relacionados con la vivencia de la sexualidad. Se emplean *funciones* cognitivas, sensoriales, neuromusculares, génito-urinarias, reproductivas, endocrinas, respiratorias y cardiovasculares.
- **Destrezas de ejecución:** Comprenden las destrezas motoras, sensorio-perceptuales, cognitivas, de regulación emocional y de comunicación y sociales.
- **Patrones de ejecución:** Se refiere los hábitos de higiene relacionadas con la sexualidad y con los roles de género. El conjunto de estos patrones de desempeño ocupacional guardan especial relación con la identidad personal y la cultura.
- **Contexto y entornos:** La sexualidad establece una relación entre el entorno físico, social y personal.
- **Demandas de la actividad:** La sexualidad conlleva demandas en cuanto a objetos, espacios, secuencias, relaciones y acciones (7) (14).



Existe una interdependencia entre estos aspectos que apoya la participación y SAS a través del compromiso con la ocupación (13).

A partir de la **evaluación** de los aspectos del dominio se elabora el *perfil ocupacional* y se realiza el *análisis del desempeño ocupacional*, con lo que se desarrolla una **intervención**.

Los **enfoques de intervención** que se van a emplear son:

- *Establecer* habilidades que no ha sido desarrolladas o restaurar las afectadas. En relación a las habilidades sociales, habilidades de gestión de emociones, hábitos de higiene, etc .
- *Modificar* , compensar o adaptar las características de la persona, las demandas de la actividad y/o el entorno como forma de apoyar su desempeño.
- *Prevenir* un posible riesgo en el desempeño ocupacional de la dimensión afectivo-sexual.

El programa de intervención propuesto, es un *proceso de educación* empleado como medio para cumplir los objetivos terapéuticos. Es una intervención que busca formar a la persona en cuanto a la dimensión afectivo-sexual. Del mismo modo, se va a emplear el *uso terapéutico de las ocupaciones y actividades*, la persona participará activamente en la consecución de sus objetivos a través de la ocupación. Las actividades seleccionadas serán significativas para la persona, con ellas desarrollará habilidades que promuevan la participación ocupacional (13).

Por otro lado, desde el **Modelo de Ocupación Humana** se contemplan todas las características que rodean a la persona, conceptualizándola en tres subsistemas interrelacionados: volitivo, habituación y capacidad de desempeño; teniendo en cuenta el entorno y sus demandas y la realización ocupacional. La evaluación ofrece un enfoque centrado en el cliente, proporcionando una visión integral del mismo, además apoya la práctica centrada en la ocupación (9).

Y finalmente, desde una perspectiva educativa el **Modelo Biográfico- Profesional** plantea una intervención educativa basada en la SAS de la persona con discapacidad. Se percibe a la sexualidad como un elemento que contribuye al bienestar social de la persona, por lo que se considera un derecho educar en el tema, para que las personas sean capaces de experimentarla de manera más autónoma y saludable (1).

3.3 Fases del programa de intervención

Las fases del programa de intervención siguen el proceso de terapia ocupacional descrito por el Marco de Trabajo (TABLA 1).

TABLA 1: Cronograma de las fases del programa de intervención	
<u>FASE 1:</u> 1º mes	Evaluación de las necesidades específicas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfil ocupacional 2. Análisis del desempeño
<u>FASE 2:</u> 2º,3º,4º,5º mes	Intervención <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación de la intervención 2. Implementación de la intervención 3. Revisión de la intervención
<u>FASE 3</u> 6º mes	Resultados (13).

4. DESARROLLO (I)

4.1 OBJETIVOS del programa de intervención

TABLA 2 Relación entre fases y objetivos del programa de intervención		
FASES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS OPERATIVOS
F.1	1. Evaluar las necesidades y características de los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> -Detectar prioridades e intereses. -Identificar contextos que limitan o apoyan el desempeño. -Determinar áreas exitosas y problemas en cuanto a participación.
F. 2.1	2. Desarrollar un plan de intervención en educación afectivo-sexual ajustado a las necesidades específicas del grupo de participantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptar la materia educativa a las demandas específicas de los participantes. - Aplicar el programa siguiendo las fases pertinentes.
F. 2.2	3. Conocer la sexualidad y los elementos que la comprenden.	<ul style="list-style-type: none"> - Crear una actitud positiva hacia la sexualidad. -Comprender el desarrollo sexual humano. -Conocer las dimensiones de la sexualidad: placer, salud, afecto, reproducción, erótica. -Conocer las emociones y afectos relacionados con el deseo sexual. -Conocer y comprender las manifestaciones de la sexualidad y la orientación sexual.
	4. Desarrollar un autoconcepto y autoestima positivo.	<ul style="list-style-type: none"> -Experimentar el autoconocimiento. - Aceptar la figura corporal. -Desarrollar una autopercepción

	positiva.
5. <i>Desarrollar habilidades interpersonales adecuadas y saludables entre amigos, familiares, conocidos y desconocidos.</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Diferenciar actitudes en función de la persona con la interactúas. -Saber expresar y gestionar los emociones -Aprender a interpretar los sentimientos de otros. -Desarrollar habilidades de comunicación.
6. <i>Desempeñar roles relacionados con la identidad sexual y afectiva que sean adecuados a las relaciones de género, familia y amigos.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a diferenciar los roles que puede ejercer una persona. - Reflexionar acerca de los propios roles y sus características.
7. <i>Establecer patrones de desempeño en cuanto a AVD's relacionadas con la sexualidad.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar hábitos relacionados con el género. -Establecer hábitos de higiene íntima. - Educar en relaciones sexuales.
F. 2.3	8. <i>Revisar la intervención en educación afectivo-sexual.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar el proceso de intervención - Reevaluar a los participantes. -Determinar si existen la necesidad de cambios y/o continuación.
F. 3	9. <i>Analizar los resultados del programa intervención.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> -Comprobar si los resultados corresponden a los previstos. -Reflexionar sobre posibles modificaciones. -Evaluar la satisfacción de los usuarios.

4.2 Actuaciones del programa y recursos empleados

FASE 1: EVALUACIÓN

Obj.1: Evaluar necesidades y características a través del **perfil ocupacional** y **análisis de desempeño**: Prioridades, intereses, contextos, áreas problemáticas.

- Acciones: La evaluación se realizará a través de la observación, entrevistas individuales, debates en grupo, revisión de historial clínico y ocupacional, además de proporcionar instrumentos específicos de evaluación:
 - **Escala de Autoestima de Rosenberg** (15).
 - **Cuestionario de evaluación de las habilidades sociales** (16).
 - **Listado de Roles** (*Kielhofner*) (9).
 - **Evaluación del Autoconcepto** (*La Rosa*) (17).
 - **Escala de Calidad de Vida** (*Verdugo, Arias y Cols*) (18).
 - **Autoevaluación Ocupacional** (*OSA*) (9).

- Recursos humanos y materiales: El terapeuta ocupacional y herramientas de evaluación citadas.

FASE 2: INTERVENCIÓN

FASE 2.1: Desarrollo plan de intervención

Obj.2: Elaborar la intervención

- Actuaciones: Se comenzará con un proceso **razonamiento clínico**. A partir de los resultados de la evaluación y los propios conocimientos del terapeuta, se establecerá un programa de educación ajustado a las necesidades específicas y a sus características personales.
- Recursos humanos y materiales: El terapeuta ocupacional que realice una revisión bibliográfica en guías y manuales.

FASE 2.2: Implementación intervención

ACTIVIDADES PROPUESTAS	TABLA 3
Objetivo 3 : Conocer la sexualidad y los elementos que la comprenden.	
<p>ACTIVIDAD 1: Secuencia fotográfica del desarrollo sexual humano</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <u>Objetivo operativo</u>: Comprender el desarrollo sexual humano. ■ <u>Descripción de la actividad</u>: Los participantes traerán a la sesión fotos de diferentes etapas de su vida, de su familia, de revistas y realizarán una secuencia temporal (bebé- niño- joven- adulto- anciano). El TO les pedirá que observen las fotos y se hagan conscientes de los cambios en el desarrollo evolutivo, identifiquen los caracteres sexuales típicos de mujer y los del hombre, conocer lo que sucede en la adolescencia (menstruación y eyaculación) y en la madurez (menopausia, andropausia), qué es el embarazo. ■ <u>Recursos humanos y materiales</u>: Sala con mesas y sillas. Fotos, revistas, tijeras, folios, pegamento. <p>ACTIVIDAD 2: El concepto sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <u>Objetivos operativos</u>: <ul style="list-style-type: none"> - Conocer las dimensiones de la sexualidad: placer, salud, afecto, reproducción, erótica. - Crear una actitud positiva hacia la sexualidad. ■ <u>Descripción de la actividad</u>: Se le pedirá a cada uno de los participantes que interpreten lo que significa para ellos la sexualidad, la amistad, el amor, las relaciones sexuales, el placer. Además se les pedirá que busquen similitudes y diferencias entre ellos. Para ello se apoyarán con imágenes, palabras, gestos. ■ <u>Recursos humanos y materiales</u>: Sala con mesas y sillas. Fotografías, folios, bolígrafos de colores, libros, revistas. 	

ACTIVIDAD 3: Viñetas situacionales■ Objetivos operativos:

- Conocer y comprender las manifestaciones de la sexualidad y la orientación sexual.
- Conocer las emociones y afectos relacionados la sexualidad.
- Crear una actitud positiva hacia la sexualidad.

■ Descripción de la actividad: Cada participantes escoge una fotografía de revista o imagen, tendrá que comentar lo que sucede, expresar que emociones y/o sentimiento le suscitan, los obstáculos que podría encontrar y las posibles soluciones. La puesta en común entre compañeros les hará entender la diversidad de gustos, afectos y sentimientos.

■ Recursos humanos y materiales: Sala con mesas y sillas. Imágenes de revistas, libros, internet, fotografías.

ACTIVIDAD 4: Situaciones vs emociones

■ Objetivo operativo: Conocer las emociones y afectos relacionados con la sexualidad.

■ Descripción de la actividad: La TO narra diversas situaciones relacionadas con la sexualidad (Ej. abrazo entre hermanos, beso entre padre e hija, abuelos jugando con su nieto, pareja dándose un beso, etc). Los participantes tiene que registrar las emociones que suscitan cada una de las situaciones (risa, asco, curiosidad, rechazo, sorpresa, etc), para posteriormente comentar que haría si fuese él o ella.

■ Recursos humanos y materiales: Sala con sillas y mesas.

Objetivo 4: Desarrollar un autoconcepto y autoestima positivo.

ACTIVIDAD 5: Quién soy YO.■ Objetivos operativos:

- Experimentar el autoconocimiento.
- Aceptar la figura corporal.
- Desarrollar una autopercepción positiva.

■ Descripción de la actividad: Los participantes deben plasmar en un papel, el dibujo de la propia figura corporal e identificar las partes de su cuerpo. Posteriormente, cada uno, tiene que contar al resto aquellos aspectos positivos sobre su cuerpo. Del mismo modo, los demás opinarán positivamente sobre sí mismos y el resto. Se procurará generar una actitud adecuada hacia los órganos sexuales.

- Recurso humanos y materiales: Folios, cartulinas, lápices colores.

ACTIVIDAD 6: Quién soy YO: reflexión personal

- Objetivos operativos: ídem actividad 5.
- Descripción actividad: La TO lanzará una serie de preguntas acerca de la percepción de uno mismo. Los participantes tendrán que reflexionar sobre sus potencialidades, de aquello que nos hace sentir cómoda o incomodo, lo que nos gustaría cambiar, lo que te produce placer, experiencias que consideren que afirman tu sexualidad y la manera en que las experimentas. Al final se le pedirá que busquen el cómo potenciar sus puntos fuertes y el cómo resolver sus dificultades.
- Recursos humanos y materiales: Cuaderno y bolígrafo.

Objetivo 5: Desarrollar habilidades interpersonales

ACTIVIDAD 7: Comentario de cortos.

- Objetivos operativos:
 - Diferenciar actitudes en función de la persona.
 - Aprender a interpretar los sentimientos de otros.
 - Desarrollar habilidades de comunicación.
- Descripción de la actividad: Proyección de vídeos o cortos en los que se muestren situaciones cotidianas de pareja, amigos, familia, compañeros, entre conocidos y desconocidos. Los participantes tendrán que detectar las diferentes actitudes e interpretar los sentimientos que experimentan los personajes en función del contexto y la relación interpersonal. Del mismo modo, tendrán que buscar el por qué se produjo la situación, si les parece adecuada la resolución del conflicto y el cómo lo harían ellos.
- Recursos humanos y materiales: Dvd y televisión o proyector.

ACTIVIDAD 8: Baila con tus emociones

- Objetivos operativos:
 - Aprender a interpretar los sentimientos de otros.
 - Expresar y gestionar los emociones.
 - Desarrollar habilidades de comunicación.

- Descripción de la actividad: Una música suave suena, los participantes se desplazarán moviendo su cuerpo libremente. En un primer momento la TO dirige la sesión, pedirá que se abracen con sus compañeros, interactúen con la mirada, se acaricien, etc. De modo que se establezca un vínculo emocional como toma de contacto. Posteriormente serán ellos quienes decidan qué hacer y cómo hacerlo. Al final, dispuestos en un círculo comentarán las emociones que han experimentados y los sentimientos surgidos durante la sesión.
- Recursos materiales y humanos: Altavoces, reproductor de música, un espacio amplio y tranquilo.

ACTIVIDAD 9: Disco forum

- Objetivos operativos: Ídem actividad 7
- Descripción de la actividad: La TO elegirá cuidadosamente una serie de canciones relacionadas con sexualidad (temática de pareja, homosexualidad, amistad). Los participantes tendrán que hacer un análisis de la letra, hablarán de las emociones que le transmiten, de las situaciones vividas y recuerdos que les evocan. Además, se hará una reflexión sobre la realidad y los estereotipos.
- Recursos humanos y materiales: Altavoces, reproductor de música, mesas, sillas.

ACTIVIDAD 10: Modelaje

- Objetivos operativos:
 - Diferenciar actitudes en función de la persona.
 - Aprender a interpretar los sentimientos de otros.
 - Expresar y gestionar emociones.
 - Desarrollar habilidades de comunicación.
- Descripción de la actividad: A cada participante se le proporciona una tarjeta donde se describe una situación interpersonal y la habilidad de comunicación empleada. Se muestra la habilidad ante el grupo, se corrigen los errores y la ensayan.
- Recursos humanos y materiales: Espacio tranquilo, sillas y tarjetas de cartulina.

Objetivo 6: Desempeñar roles relacionados con la identidad sexual y afectiva.

ACTIVIDAD 11: Cine Forum

■ Objetivos operativos:

- Aprender a diferenciar los roles que puede ejercer una persona.
- Reflexionar acerca de sus propios roles y sus características.

■ Descripción de la actividad: Proyección de películas en las que se reflejen en los personajes claros roles afectivo-sexuales (amigo, novio, compañero). Posterior análisis de los mismos (características, actitudes, conductas, etc). Y reflexión personal, relacionándolos con los roles propios de cada participante. El análisis y relación se plasmará en folios, con el apoyo de la TO en una pizarra.

■ Recursos humanos y materiales: Pizarra, folios, bolígrafos, rotuladores de colores, equipo de audiovisuales.

ACTIVIDAD 12: Rol-playing

■ Objetivos operativos: Ídem actividad 11.

■ Descripción de la actividad: Interpretación de una situación dada por parte de los participantes. La descripción de la escena viene dada en una tarjeta, mientras unos interpretan, el resto debe adivinar los roles que se están ejerciendo y el porqué de algunas conductas.

■ Recursos humanos y materiales: Tarjetas de cartulina.

Objetivo 7: Establecer patrones de desempeño en cuanto a AVD's relacionadas con la sexualidad.

ACTIVIDAD 13: Adivinanzas

■ Objetivos operativos: Trabajar hábitos relacionados con el género.

■ Descripción de la actividad: Se explican hábitos propios del género como la masturbación femenina, la masculina, el periodo menstrual, etc; y aquellos conceptos relacionados (pene, vagina, óvulo, ovarios, testículos, coito, virginidad, etc). Se reparten fichas donde se describan dichos hábitos y conceptos, un integrante del grupo lo explica con palabras y gestos, el resto tiene que adivinarlo.

■ Recursos humanos y materiales: Fichas.

ACTIVIDAD 14: Verdadero-falso■ Objetivos operativos:

- Establecer hábitos de higiene íntima.
- Educar en relaciones sexuales.
- Trabajar hábitos relacionados con el género.

■ Descripción de la actividad: A partir de los conceptos impartidos en la actividad anterior. Se introduce también en hábitos de higiene íntima diaria. Y por último en conceptos relacionados con las relaciones sexuales como son los métodos anticonceptivos y su uso, el riesgo de ETS, embarazo y prevención, miedos y/expectativas de la primera relación sexual, etc. Después, se suministran un cuestionario verdadero-falso acerca de los temas tratados, los participantes contestan de manera individual; seguidamente se ponen en común las respuestas y se debate.

■ Recursos humanos y materiales: Cuestionarios.

OTRAS ACTIVIDADES**ACTIVIDAD 15: Preguntas anónimas**

■ Descripción de la actividad: Tras finalizar la sesión cada participante anotará en un papel, de manera anónima, aquellas cuestiones que no se hayan resuelto por vergüenza, falta de tiempo o participación (19) (20).

5. DESARROLLO (II)

5.1 Evaluación del proceso

FASE 2.3: Revisión de la intervención

Obj. 8: Revisar el plan de intervención.

Para evaluar los resultados de la intervención se volverán a pasar las evaluaciones, con el fin de comprobar si se experimentan cambios hacia la consecución de los objetivos. Del mismo modo, durante las sesiones se va tomando nota de las conductas y hechos observados que son relevantes para la evaluación.

5.2 Evaluación de los resultados

FASE 3: ANÁLISIS RESULTADOS

Obj.9: Analizar los resultados del programa intervención.

FASE 3.1 Evaluación de los resultados

Si bien el programa propuesto no ha sido impartido, los resultados no se han medido. En esta última fase se analizaría la evolución de los participantes, comprobando si los resultados corresponden a los objetivos terapéuticos. En caso afirmativo se podrían proponer la continuidad del programa y el desarrollo de nuevos objetivos. Por otro parte, se podrían modificar aquellos aspectos problemáticos que han ido surgiendo a lo largo del desarrollo.

5.3 Evaluación de satisfacción

FASE 3.2 Evaluación de satisfacción

Con el fin de valorar la satisfacción de los participantes frente al plan de educación se les pedirá que cumplimenten una **escala de satisfacción**. Es anónima. Consta de 9 ítems que evalúan el nivel de satisfacción del usuario respecto al contenido del programa, al terapeuta ocupacional y al programa en general. Se compone de respuestas abiertas y cerradas. El puntaje de éstas últimas se valora en "sí", "a veces" y "no".

La escala propuesta es la siguiente:

ESCALA DE SATISFACCIÓN
Programa de educación afectivo-sexual en Terapia Ocupacional

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones, marque aquella casilla que corresponda a su nivel de satisfacción. Y rellene los huecos si fuera necesario.



ESCALA DE SATISFACCIÓN	Sí	A veces	No
¿Cómo te has sentido?			
1. Me he sentido respetado por el/la terapeuta.			
2. Me he sentido respetado por mis compañeros.			
3. Me he sentido incómodo en algún momento de las sesiones. Si la respuesta es sí, anota en cual:			
4. Me sentido escuchado por el/la terapeuta.			
¿Qué te han parecido las sesiones?			
4. He aprendido cosas nuevas y útiles sobre la sexualidad.			
5. Las sesiones me han parecido aburridas.			
6. Todavía hay cosas que no entiendo acerca de mi sexualidad. Si la respuesta es sí, anota el qué:			
7. La mayoría de la sesiones me han gustado. La que más me ha gustado:..... La que menos me ha gustado:.....			
En general ¿qué te ha parecido el programa?			
8. Creo que lo que he aprendido me va a servir en mi vida diaria.			
9. Me gustaría continuar en dentro del programa.			

Si tienes alguna duda y/o sugerencia, anótala aquí abajo:

MUCHAS GRACIAS

6. LIMITACIONES Y CONCLUSIONES

En primer lugar, apuntar la dificultad que tuve en la búsqueda de bibliografía acerca del abordaje de la sexualidad, en personas con DI, desde TO. No obstante, la carencia de información específica ha dado como resultado un trabajo innovador y reivindicativo.

Así pues, mucha de la información recopilada proviene de otras disciplinas. El programa propuesto sigue una línea psicológica y educativa, aplicada a aquellos aspectos relevantes para la TO. Para lograr el desarrollo del mismo se empleó el Marco de Trabajo de la AOTA y el MOHO como referencia.

Por último, decir que el mayor hándicap que presenta este programa es el hecho de no haberse aplicado, se desconocen las posibles limitaciones que pueden aparecer. Por ello, sería necesario su futura revisión.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Hernández González S. Proyecto de Intervención sobre sexualidad y Discapacidad intelectual. [en línea]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2013 [acceso 22 marzo de 2015]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/12651?ln=es>.
- (2) De la Cruz Martín- Romo C, Lázaro Cabezón O. Apuntes de Educación Sexual sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad. [en línea]. Madrid: CEAPA; 2006 [acceso 18 marzo de 2014]. Disponible en: <https://www.ceapa.es/sites/default/files/Documentos/18.pdf>.
- (3) Caricote Agreda E. La sexualidad en la discapacidad intelectual. Ensayo. Redalyc [en línea] 2012 sep - dic [acceso 4 marzo 2015]; 16 (55): [5p.] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626140020>.
- (4) Schalock RI, Luckasson RA, Shogren KA. El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. Siglo Cero [en línea] 2007 [acceso 3 marzo 2014]; 38 (41): [16p.] Disponible en: <http://www.feaps.org/>.
- (5) Morella Calvo N. Programa de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual [monografía en Internet]. Teruel: Universidad de Zaragoza; 2013 [acceso 16 marzo 2015]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/13054?ln=es>.
- (6) Eastgate G. Sexual health for people with intellectual disability. Salud Publica Mex [en línea]. 2008 Jan; [acceso 17 marzo 2015]; 50 sup 2: 233-259. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18470354>.
- (7) Mella J. Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la terapia ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [en línea]. 2012 Dic [acceso 16 marzo 2015]; 12 (2): [13p.] Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/25311/26633>.
- (8) The American Occupational Therapy Association [en línea]. Montgomery: American Occupational Therapy Association, 2013 [acceso 26 abril 2015]; Sexuality and the Role of Occupational Therapy. Disponible en: <http://www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/rdp/sexuality.aspx>.
- (9) Kielhofner G. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2011. [acceso 3 junio 2015]. p.237-262 .

(10) Payne MJ, Greer DL, Corbin DE. Sexual Functioning as a Topic in Occupational Therapy Training: A Survey of Programs. *Ajot* [en línea]. 1988 Abr [acceso 16 abril 2015]; 42 (4): [4p.] Disponible en: <http://ajot.aota.org/Article.aspx?articleid=1880514>.

(11) Couldrick L. Sexual Issues within Occupational Therapy, Part 1: Attitudes and Practice. *Br J Occup Ther* [en línea]. 1998 Dec [acceso 16 abril 2015]; 61(12) [7p.] Disponible en: <http://bjot.sagepub.com/content/61/12/538.abstract>.

(12) Cerviño Saavedra MJ, Sasiain Villanueva I, Instituto de la Mujer. El amor y la sexualidad en la educación. 1ª , 3ª reimp ed. Madrid: Instituto de la Mujer; 2013; 2007.

(13) Mercado Padín R, Ramírez Ríos A. Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales, American Occupational Therapy Association. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso. Madrid: Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales; 2010.

(14) Sakellariou D, Simó Algado S. Sexuality and Occupational Therapy: Exploring the Link. *Br J Occup Ther* [en línea]. 2006 Ago [acceso 17 abril 2015]; 69 (8) [7 p.] Disponible en: <http://bjot.sagepub.com/>

(15) Consejo general de la psicología de España [en línea]. Madrid: Consejo general de la psicología de España; 2015 [acceso 2 junio 2015]. Colegiados; [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.pdf> .

(16) Gutiérrez Bermejo B. Manuales de trabajo en centros de atención a personas con discapacidad de la Junta de Castilla y León [en línea]. Valladolid: Consejería de Sanidad y Bienestar Social; 2002 [acceso 3 junio 2015]. Disponible en: <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/6364/8-1/manual-de-evaluacion-y-entrenamiento-en-habilidades-sociales-para-personas-con-retraso-mental.aspx>.

(17) La Rosa J, Díaz Loving R. Evaluación del autoconcepto: una escala multidimensional. *Rev Lat Am Psicol* [en línea]. 1991 [acceso 2 jun 2015]; 23 (1): 15-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80523102.pdf>

(18) Verdugo Alonso MÁ, Universidad de Salamanca. Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad: instrumentos y estrategias de evaluación. Salamanca: Amarú; 2006. p- 417-449.

(19) Cobo Molina C, Serrano Galán A, Cañestro Fernández A, Martín A, Bautista Dalama A, Vélez Mateos C, et al. Protocolo sobre relaciones interpersonales en personas con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales [en línea]. Andalucía: Junta de Andalucía: Consejería para la igualdad y bienestar social; [acceso 6 mar 2015]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdint.pdf.

(20) García Ruiz M. Educación Sexual y Discapacidad: Talleres de educación sexual con personas con discapacidad [en línea]. Asturias: Gobierno del Principado de Asturias; [acceso el 18 abril 2015]. Disponible en: <https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF%20DE%20TEMAS/Asuntos%20Sociales/guia%20de%20educacion%20sexual%20y%20discapacidad.pdf>.

(21) España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 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. Boletín Oficial del Estado, nº 289 (03 Feb 2013).

ANEXO 1: DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Real Decreto Legislativo 1/2013 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.

En este Real Decreto Legislativo podemos subrayar los siguientes artículos de interés:

Artículo 6. *Respeto a la autonomía de las personas con discapacidad.*

Artículo 7. *Derecho a la igualdad.*

- **Derecho a la protección de salud**

Artículo 10. *Derecho a la protección de la salud.*

Artículo 11. *Prevención de deficiencias y de intensificación de discapacidades.*

- **De la atención integral**

Artículo 13. *Atención integral.*

Artículo 16. *Educación.*

- **Derecho a la vida independiente (21).**

DERECHOS EN CUANTO A LA SEXUALIDAD

- 1948. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas. Artículo 16: Los Hombres y las mujeres tienen derecho a casarse y fundar una familia. 1948.
- 1994. Conferencia sobre Población y Desarrollo. El Cairo: Amplía la definición de los derechos reproductivos, incluyendo la capacidad de disfrutar tanto una vida sexual satisfactoria como de procrear.

La **Asociación Mundial de Sexología (WAS)** enumera hasta once derechos sexuales, que serían derechos humanos fundamentales y universales, en la Declaración del XIII Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España. Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999 en el XV Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

1. El Derecho a la Libertad Sexual.
2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual.
3. El Derecho a la Privacidad Sexual.
4. El Derecho a la Equidad Sexual.
5. El Derecho al Placer Sexual.
6. El Derecho a la Expresión Sexual Emocional.
7. El Derecho a la Libre Asociación Sexual.
8. El Derecho a Hacer Opciones Reproductivas, Libres y Responsables.
9. El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico.
10. El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva.
11. El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual.

DERECHOS EN CUANDO A LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- 1993. Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad. Naciones Unidas.

Reconoce la importancia de la igualdad y la no discriminación en lo que se refiere a la sexualidad, las relaciones sexuales, el establecimiento de relaciones de pareja, la maternidad y paternidad, etc. tanto en cuanto a actitudes como a información y educación sobre el funcionamiento y control sexual del propio cuerpo y todas sus potencialidades.

- 2008. Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 23. Respeto del hogar y la familia.

Los estados partes respetarán y asegurarán el derecho a decidir libremente en cuanto a descendencia; Que las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás; El cuidado de la salud sexual y reproductiva.

- 1997. Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad. Foro Europeo de la Discapacidad.

Recomienda: Promover el derecho a decidir sobre cuestiones de sexualidad, embarazo, nuevas técnicas de reproducción, adopción, maternidad y cualquier otro aspecto que sea pertinente. Se debe garantizar a las mujeres con discapacidad el derecho a la familia, a las relaciones sexuales y a la maternidad; Promover el derecho a una educación sexual integral, libre de prejuicios; En cualquier momento y etapa del ciclo vital y sobre cualquier aspecto relacionado con la sexualidad (19).

ANEXO 2: HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Es un cuestionario que valora la autoestima personal del individuo, es decir, los sentimientos de satisfacción hacia él y el respecto a sí mismo. Compuesta por 10 ítems formados por enunciados afirmativos, la persona tiene que autocompletarlo (15).

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES.

Evaluación compuesta por dos cuestionarios que evalúan las conductas verbales y las no verbales. Los contenidos que se valoran son los aspectos que definen la conducta no verbal: distancia corporal, contacto ocular, contacto físico, apariencia personal, postura y expresión facial. Y los componentes verbales que se observan son: conversar, expresar sentimientos, realizar peticiones, responder a las peticiones de otros, resistirse a la presión de otros, aceptar una negativa, escucha activa, disculparse, seguir instrucciones y participar en actividades.

La población a la que va dirigido son las personas con discapacidad intelectual moderadamente o gravemente afectada. Las situaciones en las que se ha de pasar son aquellas en las que se da una interacción social. La evaluación es cualitativa e individual con vistas a un posterior programa de intervención. (16)

LISTADO DE ROLES

El listado de Roles (Oakley, Kielhofner y Barris, 1985) es una herramienta de evaluación del Modelo de Ocupación Humana. Se administra en aproximadamente 15 minutos, se puede emplear con adolescentes, adultos o personas mayores.

El listado se compone de dos parte, en la primera se evalúa cómo los roles han organizado la vida diaria de la persona. La segunda parte identifica la valoración que da el individuo a cada uno de sus roles. Por tanto se identifica el desempeño de los roles antiguos,

los actuales y futuros; el significado que tienen los roles para la persona y el nivel de satisfacción asociado (9).

AUTOEVALUACIÓN OCUPACIONAL (Occupational Self Assessment [OSA])

Es un formulario de autoadministración, cuyo fin la valoración de la percepción de la persona sobre su competencia ocupacional en las ocupaciones cotidianas. Se utiliza al final y al comienzo de la intervención, de modo que en un primer momento se las prioridades de la persona y posteriormente se puede comprobar si se han cumplido (9).

EVALUACIÓN DEL AUTOCONCEPTO: UNA ESCALA MULTIDIMENSIONAL

Cuestionario autoadministrado. Se evalúa el autoconcepto de la persona a partir de una serie de adjetivos, el sujeto tiene que marcar con una cruz lo que es y no lo que le gustaría ser (17).

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Escala integral de medición subjetiva y objetiva de la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. Compuesta por dos escalas una para el encuestador y otra para el encuestado. Se evalúan las dimensiones de bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (18).

