



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Intervención de Terapia Ocupacional en la
sexualidad de las personas con Discapacidad
Intelectual.

Occupational Therapy intervention in the sexuality
of people with Intellectual Disabilities.

Autora

Pilar Fernández Naranjo

Directora

Marta Pilar Jiménez Cortés

Facultad de Ciencias de la Salud/ Universidad de Zaragoza
2021-2022

RESUMEN

Con este trabajo lo que se pretende es conseguir un mayor conocimiento de la propia sexualidad y trabajarla como el resto de actividades diarias en las que intervienen los profesionales de la terapia ocupacional.

El planteamiento consiste en llevar a cabo un número de sesiones determinadas explicando desde los aspectos más anatómicos hasta los sentimientos que surgen con las relaciones afectivas y sexuales y como poder gestionarlos; además, trabajando esta ocupación de las personas se abordan otras muchas, como la higiene personal, ducharse, vestirse o el cuidado de los dispositivos de atención personal pudiendo trabajar otra de las actividades de la vida diaria.

El objetivo de este taller es acabar con los prejuicios sobre las personas con discapacidades intelectuales y proporcionarles confianza y los métodos adecuados para que se cuiden a ellos mismos y con las personas que mantienen relaciones sexuales y afectivas, como es el uso de los diferentes anticonceptivos.

Palabras claves: educación sexual, discapacidad intelectual, sexualidad, terapia ocupacional.

ABSTRACT

The aim of this work is to achieve a greater knowledge of sexuality itself and to work on it as the rest of the daily activities in which occupational therapy professionals intervene.

The approach consists on carrying out a number of specific sessions explaining from the most anatomical aspects to the feelings that arise with affective and sexual relationships and how to manage them; in addition, by working on this occupation of people, many others activities are addressed such as personal hygiene, showering, dressing or how to handle personal care devices, being able to work on other activities of daily life.

The aim of this workshop is to put an end to prejudice against people with intellectual disabilities and to provide them with confidence and the right methods to take care of themselves as well as the people who they are having sexual and emotional relationships, such as the use of different contraceptives.

Keywords: sex education, intellectual disability, sexuality, occupational therapy.



ÍNDICE

• Resumen y Abstract	2
• Introducción	4
• Justificación	9
• Objetivos	11
• Metodología	12
○ Tipo de estudio de investigación	12
○ Periodo de estudio	12
○ Centro donde se ha aplicado	12
○ Evaluación de las necesidades	13
○ Selección de los participantes	13
○ Instrumentos	14
○ Procedimiento	15
○ Planteamiento del programa	15
○ Contenido de las sesiones	16
• Resultados	20
• Conclusiones	21
• Bibliografía	22
• Anexos	26

INTRODUCCIÓN

El documento presente se elabora como Trabajo Fin de Grado (TFG), asignatura del Grado de Terapia Ocupacional, en la Universidad de Zaragoza. Tiene como objeto de estudio conseguir un mayor conocimiento de la sexualidad y trabajarla como el resto de las actividades diarias en las personas con discapacidad intelectual (PDI).

Con este fin tomaremos como punto de partida la definición sobre sexualidad que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS), para a continuación realizar un repaso histórico del término (también con referencia a España). Seguiremos con un comentario sobre los términos sexo, sexualidad y salud sexual, revisando el análisis de los mismos según Sigmund Freud hasta el presente, igualmente con mención a España, y empezaremos a explicar el concepto de discapacidad intelectual (DI), las actitudes negativas sobre el mismo y los condicionantes para aplicar el término. Finalizaremos la introducción de este trabajo con un primer acercamiento a la relación entre los términos sexualidad y discapacidad, los prejuicios existentes y mitos.

Como se ha indicado, la definición que ofrece la OMS señala la sexualidad “como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual” ⁽¹⁾.

El término sexualidad tiene connotaciones que van más allá del puro acto físico, por lo que es necesario entender cómo ha cambiado a lo largo de la historia, cómo se entiende en la actualidad y su importancia dentro de las ocupaciones de todas las personas, por lo que además de los factores intrínsecos del propio individuo, también se ve afectada por aspectos culturales, sociales o económicos ⁽²⁾.

Históricamente, el concepto se ha ido modificando, asociándolo al placer en una estructura matriarcal (Paleolítico), viviéndolo como algo natural y público (época grecorromana) o vinculándolo al mero acto de reproducción (Edad Media cristiana). Posteriormente comenzó una revolución sexual, intentando normalizar la sexualidad (finales del s. XIX, con Sigmund Freud), realizando un análisis crítico del matrimonio convencional y cuestionando los estereotipos de género (movimientos feministas del s. XX); también se llegaron a poner en duda las vidas

de las PDI (que mencionaremos más adelante), a través de la esterilización forzosa que desarrollaron las políticas eugenésicas de la Alemania nazi ⁽³⁾.

La comercialización de la píldora anticonceptiva, durante los años sesenta, llevó a replantear el punto de vista que se tenía hacia la sexualidad y las estructuras familiares ⁽⁴⁾, permitiendo a las mujeres separar la sexualidad de la procreación.

Todos estos cambios en España van apareciendo con un evidente retraso, teniendo presente el gran paréntesis que supuso la dictadura franquista que, basándose en el puritanismo cristiano, persigue la homosexualidad y toda expresión sexual fuera del matrimonio ⁽⁵⁾.

Se observa, por tanto, que es un término difícil de definir, por estar influido por muchos aspectos (sociales, culturales, históricos o políticos); pero, como reconocen muchos autores, es innato al ser humano y abarca multitud de esferas de la vida de las personas. Por ello, al profundizar en él, observamos que la sexualidad no ha sido considerada, hasta hace poco, como un componente de calidad de vida, ni se ha hablado de la salud sexual como un derecho del ser humano, por lo que es conveniente diferenciar y definir los términos sexo, sexualidad y salud sexual.

La sexualidad se desarrolla durante toda la vida en respuesta al desarrollo físico, psicológico y social de una persona; *"forma parte de los pensamientos, comportamientos y relaciones cotidianas y da forma a la identidad, contribuye a la autoestima y a los roles sociales"* (Katchadourian, 1998) ⁽⁶⁾.

Por su parte, el sexo es el resultado de los procesos que surgen a partir de eventos bio-psico-sociales que hacen que seamos seres sexuados. La sexualidad tiene que ver con el modo de sentirse con respecto al sexo al que uno pertenece, es decir, a la vivencia personal y también, a la forma en la que se orientan las personas con respecto a los demás hombres y mujeres que les rodean.

Otro término que ha cambiado con los años y es necesario conocer es el de la salud sexual, pasando de ser un concepto centrado en aspectos orgánicos y de una sexualidad genital, a una visión más holística. La salud sexual actualmente hace referencia a un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, no solo la ausencia de enfermedad, disfunción o alteración ⁽⁷⁾. Requiere, además, un "acercamiento positivo y respetuoso a la

sexualidad, con la posibilidad de mantener experiencias sexuales placenteras, seguras, libres de coerción, discriminación y violencia” OMS ⁽⁸⁾.

Si seguimos concretando en el objeto de este trabajo, el creador del psicoanálisis, Sigmund Freud, entendía la sexualidad humana con aspectos que la distinguen de otras especies: el erotismo, la búsqueda de placer, la necesidad de privacidad o el carácter personal del deseo. Hablar de sexualidad implica hablar de afectos, sensaciones, emociones... entendiendo también que el amor está relacionado con otros problemas sociológicos (expresión de las emociones).

Además, la manera de expresar la sexualidad va cambiando a lo largo de nuestro desarrollo, entre las diferentes personas y las culturas, sin que exista una única forma que pueda considerarse “mejor” o “peor” ⁽⁹⁾.

Por otro lado, el ser humano es la única especie del reino animal que aborda la sexualidad a través del lenguaje; para relacionarnos con los otros necesitamos comunicarnos, seducir, hacer que la otra persona se interese en nosotros. Debido a esto podríamos decir que la sexualidad humana no está “hecha de órganos sexuales” sino “de palabras” ⁽¹⁰⁾.

Con todo esto, y acercándonos al ámbito de la Terapia Ocupacional (TO); tener cualquier tipo de diversidad funcional (física, cognitiva o sensorial) no debe privar a la persona de poder establecer las relaciones sexuales que desee, siempre consentidas, sin poner en riesgo su salud ni la de la otra persona. Las PDI también tienen deseo sexual y necesidades de amor, ternura y pasión. La sexualidad es una ocupación, un derecho del ser humano y un factor determinante de bienestar, porque no desempeñar de manera plena todas las actividades que nos engloban como seres ocupacionales puede dar lugar a actitudes negativas en distintos ámbitos de nuestra vida e incluso la probabilidad de desarrollar algún tipo de trastorno mental; aunque inicialmente podríamos pensar que no están relacionadas, las enfermedades mentales son consecuencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales (modelo bio-psico-social) cuyos factores pueden actuar de manera conjunta o separada dando lugar a su aparición; y en el caso de la sexualidad, puede verse afectada por factores sociales como el rechazo, la disminución de oportunidades o las institucionalizaciones, y por las características propias del trastorno mental ⁽¹¹⁾.

Pero, en este punto, nos encontramos con multitud de actitudes negativas (en familiares, profesionales o en la sociedad) sobre la sexualidad de las PDI, impidiendo un correcto avance psicosexual ⁽¹²⁾. También es cierto que la expresión “discapacidad intelectual” ha evolucionado a lo largo de los años, gracias a políticas sociales encaminadas a la inclusión social y a evitar comentarios despectivos, porque mirando al pasado se comprueba que a las PDI se les ha categorizado como seres asexuales, infantiles, subnormales, raros o pocos atractivos ⁽¹³⁾.

Actualmente el término discapacidad se entiende con menos connotaciones sociales negativas, ya que al contrario que la capacidad (término que significa ser capaz de realizar ciertas actividades), la discapacidad implica no estar capacitado para el desempeño de determinadas funciones, por causas físicas o mentales, por una enfermedad o lesión congénita, pero sin una disminución en el valor del sujeto afectado ⁽¹⁴⁾.

Si concretamos la situación en España, las PDI, están representadas por la organización “Plena inclusión” y utilizan la definición de la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities); “la discapacidad son limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiestan en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas”. La discapacidad empieza durante el periodo de desarrollo; antes se consideraba que era antes de los 18 años ^(15, 16).

A lo largo del presente trabajo se irán explicando las condiciones necesarias para aplicar el término de DI, pero podemos señalar que se trata de considerar las limitaciones en el funcionamiento en un contexto comunitario, contando con la diversidad cultural y lingüística, con las características sensoriales, motóricas, etc., pero coexistiendo con puntos fuertes que serán perfiles de apoyo y producirán una mejora notable en el funcionamiento vital de las PDI.

De este modo, sin olvidar que la sexualidad nos permite reconocernos del otro, con el otro y como hombres y mujeres, llegamos a una relación estrecha entre los dos términos fundamentales desarrollados sexualidad y discapacidad intelectual, ambos en constante modificación e intentando dejar atrás tabúes sexuales y mitos sobre las PDI ⁽¹⁶⁾.

Porque en este último aspecto, el referido a los tabúes y mitos, no es hasta finales del siglo XX cuando se intenta acabar con las ideas de épocas anteriores que trataban a las PDI como seres "asexuados", "hipersexuados", que "tienen una sexualidad incontrolada" o que "no tienen deseos ni necesidades sexuales"... Mitos que impactaban negativamente sobre la sexualidad de una persona con discapacidad (física, intelectual o sensorial), no dando visibilidad a la diversidad y considerando peligrosa e innecesaria la educación sexual, que se evitaba y se reprimía, limitando el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos ⁽¹⁷⁾; además de negarles históricamente el derecho de la sexualidad, por lo que la demanda de dicho derecho es un paso en la lucha social por la integración y normalización del colectivo de las PDI.

Por este motivo, comentaremos algunos de esos mitos de la sexualidad en las PDI contra los que se lleva luchando desde hace tiempo, como: la sexualidad en estas personas es especial, sus diferencias les impiden tener relaciones sexuales "normales", tienen sexualidad incontrolable, los hombres con DI tienen mayor necesidad y deseo que las mujeres con DI, las PDI son heterosexuales ⁽¹⁸⁾, frente a esas ideas, la realidad nos muestra que tienen las mismas particularidades que otras personas, el nivel intelectual no establece la capacidad de amar, el entorno les ha reducido sus posibilidades de recibir educación afectivo-sexual, e impidiendo el acceso a todo el abanico de posibilidades sexuales ⁽¹⁹⁾.

Las PDI, no tienen ni mejor ni peor sexualidad que el resto, es la suya propia y la expresan según su manera de percibir y experimentar los estímulos de afecto y de deseo. Incluso deben enfrentarse a la prohibición de la exploración de su propio cuerpo, lo que supone una privación ocupacional:

"Estado de exclusión de la participación en las ocupaciones necesarias y/o significativas debido a factores que están fuera del control inmediato de la persona" Gail Whiteford. ⁽²⁰⁾.

Todos estos aspectos, serán los que se vayan analizando a lo largo del presente TFG, buscando concretar la relación indicada entre los dos términos básicos (sexualidad y DI) y el papel que la TO puede llevar a cabo en dicha relación, como se expresará a continuación.

JUSTIFICACIÓN

Para el desarrollo del programa se empleó el Modelo de Ocupación Humana (Gary Kielhofner), perteneciente a los Modelos Holísticos o Integradores. Dicho modelo es de los más conocidos y utilizados en la disciplina de la TO y ha contribuido al desarrollo de la norma ya que aporta un cuerpo de teoría y una terminología propia; así como una explicación de por qué una persona desempeña una determinada ocupación, un entrenamiento y el entorno donde se desarrolla esta misma ⁽²¹⁾.

Su origen surge del paradigma del comportamiento ocupacional de Mary Reilly. Es un modelo genérico, es decir, se puede aplicar en los distintos ámbitos donde la TO puede actuar. Se basa en diferentes marcos teóricos como la Teoría General de Sistemas, Ecología Humana, Psicología cognitiva y humanista. Por último recalcar que su objeto de estudio es la ocupación, concepto el cual será explicado más adelante ^(21, 22).

Actualmente sigue existiendo una escasa información sobre la Educación Afectivo-Sexual y más cuando se tiene cualquier tipo de alteración que implique salirse de los parámetros de la "normalidad". Es por esto que se plantea un problema en la sociedad, pues al no haber información adecuada hay una falta de conocimiento y esto supone aprender por ensaño y error; pero en esta área un error puede ser una enfermedad crónica, un embarazo no deseado o un abuso sexual.

Desde la TO, el sexo es una ocupación (como se ha indicado en la introducción de este trabajo), formando parte del grupo de las actividades básicas de la vida diaria (ABVDs), siendo en consecuencia significativa y debiendo formar parte del proceso de intervención ⁽²³⁾; sin embargo, no se aplica en la parte práctica y esto da lugar a situaciones de riesgo para la salud, problemas de identidad sexual y falta de desarrollo de los sentimientos hacia la propia persona como al resto con los que se mantienen relaciones interpersonales (familia, amigos o pareja).

Al observar todas estas realidades y ser conocedora de conductas en el ámbito afectivo y sexual que no son funcionales en el centro donde realicé las prácticas, planteo la necesidad de impartir unas sesiones que abarcasen los aspectos generales de las relaciones afectivo-sexuales y de esto modo volver a recalcar los conceptos para un mayor afianzamiento en la población con DI. Para poder

entender la realización de dicho taller, previamente se tienen que explicar dos conceptos, la ocupación y las AVDs.

El primer concepto es un fenómeno humano básico y natural. Puede definirse como “toda la variedad de actividades que la persona realiza a lo largo del día, las cuales están relacionadas con los roles y los contextos físicos, sociales y culturales. En función estos adquieren un valor y significado para la persona”.

Para entender la ocupación es necesario tener claras las siguientes ideas acerca de las ocupaciones:

- Son el conjunto de acciones de vida diaria de las personas.
- Dependen de las aspiraciones, necesidades y entornos de las personas.
- Están relacionadas con el uso del tiempo intencional definido según el individuo.
- Son los medios a través de los cuales las personas controlan y equilibran sus vidas.

Por otro lado, las AVDs, son “diversos tipos de actividades de la vida en los que las personas se comprometen incluyendo las siguientes categorías: ABVD, AIVD, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social”. (AOTA, OTPF 2ª ed.)

Con estas dos ideas claras debemos tener en cuenta que ambos conceptos van a verse influidos según las preferencias de cada persona y a su vez las actividades, roles y sus entornos influyen; además de ser conceptos que pertenecen al ámbito de la TO y están sujetos a su evaluación e intervención para la consecución del equilibrio ocupacional, debido a que desde la mirada de la TO los desafíos ocupacionales pueden surgir tanto de las capacidades de las personas como del entorno, ya sea por falta de oportunidades o por existir desajustes entre las expectativas personales y el medio ambiente.

El taller afectivo-sexual se va a realizar en el centro de Integra Aragón con PDI para trabajar actitudes sobre temas como son las características del aparato reproductor femenino y masculino, las relaciones interpersonales, tanto a nivel amoroso como de amistad, la distinción entre espacios públicos y privados, aprender a expresar sus emociones y reconocerlas en los demás, entre otras áreas.

OBJETIVOS

<p><u>Objetivo general</u></p>	<p>Fomentar educación sexual sana como una de las ocupaciones básicas de las PDI a través del desarrollo adecuado de las necesidades personales de aceptación placer y afecto.</p>
<p><u>Objetivos específicos</u></p>	<p>Comprender el cuerpo y sus principales funciones anatómicas, además de los sentimientos agradables y desagradables que están relacionados con determinadas zonas corporales.</p> <p>Tener actitudes positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de los demás.</p> <p>Aprender e interiorizar conductas necesarias para iniciar, establecer y mantener una relación interpersonal.</p> <p>Comprender la necesidad de resguardar algunas partes del cuerpo al ámbito privado.</p> <p>Entender el significado de amistad y que implica una relación de pareja.</p> <p>Conocer el derecho a decir que "no" cuando no se desea ser tocado.</p> <p>Aprender a tener conductas sexuales, si lo desean, saludables y placenteras.</p> <p>Saber prevenir un embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Tener conocimientos básicos sobre la sexualidad.</p> <p>Adquirir conciencia de las relaciones interpersonales en la que la igualdad entre sexos, el respeto a la voluntad del otro, el tomarse en serio el placer que comparte con el otro o el dolor que debe evitarse, estén entre los valores fundamentales.</p>

Tabla 1. Objetivos general y específicos del taller afectivo-sexual.

En términos generales, la DI no afecta el deseo sexual de una persona, solo condiciona parcialmente su nivel de funcionamiento. Sin embargo, si puede afectar las habilidades de comunicación y la imagen de sí mismo, impidiendo un correcto desempeño en otras áreas ocupacionales, además de ser un factor condicionante de la vida emocional y sexual.

METODOLOGÍA

- **Tipo de estudio de investigación**

Estudio analítico (cuasi-experimental).

- **Periodo de estudio**

El trabajo de campo se realizó entre los meses de marzo y mayo, coincidiendo con el periodo de prácticas.

El primer mes fue para una primera toma de contacto y establecer una relación terapéutica con los usuarios, basada en la confianza, y de esta forma trabajar sobre sus dudas, inquietudes o miedos que tenían en relación a los temas que se querían plantear y así poder adaptar tanto el material como el contenido a lo que ellos demandasen o las conductas disfuncionales que se detectasen; a partir de finales de abril se implantaron las sesiones que se presentan en este TFG.

- **Centro donde se ha aplicado**

El programa se ha aplicado en Asociación Tutelar Aragonesa de Discapacidad Intelectual (ATADES); una entidad de carácter privado, orientada a la asistencia y tutela de las PDI durante todo su ciclo vital. Su ámbito de actuación comprende la Comunidad Autónoma de Aragón.

Desde 1962 en Aragón el centro de referencia para las PDI es ATADES. La asociación cuenta con un centro de atención temprana y post-temprana, centros de educación, residencias, viviendas tuteladas, centros de día, talleres ocupacionales, centros especiales de empleo y club de ocio y tiempo libre.

Asimismo presenta servicios para las familias de atención psicológica y jurídica, además de planes de formación para los familiares, tutelas a través de la fundación Aragonesa Tutelar (Fundat) y atención a víctimas de abuso con DI, mediante la unidad UAVDI-ARAGÓN.

ATADES es la primera entidad social de DI de Aragón y la tercera de España en lograr la acreditación conforme a las normas UNE 158.101 y UNE 158.20 y que avala el rigor del servicio asistencial que presta, al año, a más de 3.000 PDI ⁽²⁴⁾.

- **Evaluación de las necesidades**

Previamente a la aplicación del programa, se realizaron unos cuestionarios para los usuarios y de esta manera adaptar la intervención para conseguir el mayor beneficio del taller. Lo que se consiguió fue conocer los aspectos en los que tienen menor conocimiento pese a previos talleres realizados en el centro. Aparte, también se pidió a los usuarios que dejaran temas que les gustaría tratar en un buzón de sugerencias y que pudiesen mostrar sus inquietudes de una forma anónima.

- **Selección de los participantes**

Participaron 5 usuarios; 2 hombres y 3 mujeres de Integra Aragón (ATADES). Sus edades están comprendidas entre 23 y 68 años y todos son PDI con un grado de discapacidad moderada o ligera y con plaza de centro ocupacional.

Los usuarios con los que se llevó el programa decidieron participar de manera voluntaria y en cualquier momento podían abandonar dicho programa.

Los criterios de inclusión para el programa fueron:

- Tener un grado de discapacidad mínimo del 33%.
- El grado de discapacidad intelectual no fuese severo, sino ligero o moderado.
- Interés en el taller propuesto.
- Acceder a rellenar el cuestionario planteado.

Características sociodemográficas de los usuarios del centro							
Población total: 62		Mujeres: 36			Hombres: 26		
Variables		Total		Mujeres		Hombres	
		N	%	N	%	N	%
Edad	21-30 años	15	24%	11	31%	4	15%
	30-40 años	4	7%	2	6%	2	8%
	>40 años	43	69%	23	63%	20	77%
Orientación sexual	Homosexual	0	0%	-	-	-	-
	Heterosexual	62	100%	-	-	-	-

Grado de discapacidad	Grave	43	69%	29	81%	14	54%
	Moderado	13	21%	3	8%	10	38%
	Ligero	6	10%	4	11%	2	8%
Actualmente pareja	Si	6	10%	-	-	-	-
	No	56	90%	-	-	-	-
Lugar de estancia	Centro Integra Aragón (residentes)	44	71%	23	64%	21	81%
	No residentes	18	29%	13	36%	5	19%

Tabla 2. Características sociodemográficas de las PDI.

- **Instrumentos**

Se realizó un sondeo de preguntas para conocer los conocimientos de los usuarios y trabajar en base a su nivel, teniendo en cuenta las preguntas en las que se mostraron más dudas, mayor interés o desconocimiento por parte de los usuarios. El instrumento que se suministró fue:

CUSEXDI: Cuestionario sobre sexualidad para personas con DI. Instrumento elaborado por Gil-Llario y Díaz-Rodríguez (2013) para la recogida de datos en el marco de un proyecto de investigación sobre la salud sexual de las personas adultas con DI. Es una entrevista semi-estructurada conformada por 34 ítems, 26 de respuesta cerrada y 8 de respuesta abierta, que evalúan diversos aspectos de la sexualidad de las PDI (comportamientos sexuales, conductas preventivas, información recibida y experiencia de abuso sexual) ⁽²⁵⁾.

Este cuestionario fue adaptado (*Anexo I*) para un mejor entendimiento por parte de los usuarios, cambiando preguntas en los diferentes ítems; las modificaciones fueron:

- Escribirlas en tercera persona para que no se sientan juzgados.
- Eliminando cuestiones agresivas que invaden su intimidad.
- Añadiendo un apoyo visual en las diferentes categorías.

Además se empleó el manual de Assessment of Sexual Knowledge (ASK), para plantear las dinámicas del programa y realizar la parte práctica de cada sesión y ayudar en las relaciones humanas ⁽²⁶⁾.

- **Procedimiento**

En las reuniones que se realizan con los usuarios y sus familiares, se informó acerca de las modificaciones que habría en el taller afectivo-sexual que se imparte en el centro, ya que, hasta mi participación, era realizado por la terapeuta ocupacional y la psicóloga.

Durante este periodo de tiempo el taller ha sido impartido por mi persona con la supervisión de las dos profesionales mencionadas anteriormente, el consentimiento del centro y la participación voluntaria de los propios usuarios.

Los datos recogidos fueron confidenciales y no se usaron para otro propósito fuera de los de este TFG, tratando las respuestas de los cuestionarios de manera anónima. Desde Integra Aragón se ha dado el consentimiento para poder administrar el cuestionario previo a las sesiones (*Anexo II y III*).

- **Planteamiento del programa**

Taller de un mes de duración en el que cada semana se realizaron dos sesiones de un máximo de 60 minutos y se trabajó de manera grupal.

La intervención constó de 8 sesiones de áreas diferente pero todos relacionados entre sí, dichas áreas fueron:

1. Área corporal
2. Área social
3. Área emocional
4. Área afectivo-sexual
5. Área del contexto privado y público
6. Área de maltrato o abuso sexual
7. Área de prevención
8. Área de las ETS

Las sesiones fueron de 60 minutos (los primeros cinco minutos para repasar la intervención anterior), siendo realizadas en horario de mañana desde la 13:00 hasta las 14:00 todos los martes y jueves de los meses previamente comentados.

Cada asamblea se realizó apoyada por diapositivas y vídeos para que tuviesen una mayor comprensión. Según el área a trabajar se dispuso de diferentes materiales

que permitieron un mejor entendimiento de la explicación (ejemplo: llevar imágenes de los aparatos reproductores en la sesión 1, o enseñar anticonceptivos en la sesión 6); incluyendo la realización de casos reales mediante rol-playing para que los usuarios pudieran representar situaciones, además de entregarles un resumen al acabar cada sesión (*Anexo IV y V*).

- **Contenido de las sesiones:**

Área corporal	Parte práctica	Objetivos
Tratar las partes del cuerpo, los cambios que se producen y el cuidado de los genitales.	Dibujar como se ven a ellos mismos y sus órganos sexuales.	Distinguir los órganos reproductores del sexo femenino y masculino. La importancia de una buena higiene en dichas zonas. Saber las funciones de los diferentes órganos reproductores.

Área social	Parte práctica	Objetivos
Abarca la escucha activa, la empatía, el respeto y la unión del grupo.	Mediante una dinámica, "¿Qué harías?" se plantean distintas situaciones para que los usuarios gestionen de una manera asertiva sus emociones y afronten en un entorno seguro situaciones en las que pueden encontrar dificultades.	Desarrollar la capacidad afectiva. Desplegar expresión verbal y no verbal. Considerar la sexualidad una forma de expresión general del ser humano. Trabajar los roles sociales y participación.

Área emocional	Parte práctica	Objetivos
Trabajar las habilidades y destrezas del autocontrol	Representación de una cena con tu pareja y otra con tu amigo/a (dos parejas harán de novios y las otras dos de amigos) y al acabar la cena expresarán sus sentimientos, de esta forma veremos la diferencia entre los que representaban una relación amorosa y los de una relación de amistad.	Expresar las emociones y la autoestima. Distinguir sentimientos de amistad y de pareja. Reconocer las emociones de celos.

Área afectivo-sexual	Parte práctica	Objetivos
Reconocer las muestras positivas de afecto, desdramatizando el placer corporal.	Se pretende que los usuarios comenten momentos en los que querían mostrar sus sentimientos afectivos y sexuales hacia otra persona pero por distintas barreras no han podido, decir las dificultades que han encontrado tanto por parte del entorno o por ellos mismos.	Apoyo por parte de las familias. Fomentar el bienestar con su propio cuerpo. Reconocer sentimientos de placer y saber cuándo y cómo mostrarlos.

Área del contexto privado y público	Parte práctica	Objetivos
Tomar conciencia de la diferencia entre los espacios públicos y los de intimidad.	Mediante imágenes de distintos lugares y espacios se preguntará a los usuarios si son espacios públicos o privados y como consecuencia que cosas se pueden hacer si estamos con nuestra pareja. Además se les preguntarán sobre las partes privadas de su cuerpo.	Reconocer los espacios adecuados para la masturbación/ relaciones sexuales. Tener un espacio donde poder explorarse. Tomar conciencia de una masturbación problemática y una adecuada.

Área de maltrato o abuso sexual	Parte práctica	Objetivos
Tratar la diferencia entre el contacto cómodo y el abusivo.	Simular una situación de abuso sexual, representada por dos usuarios y el resto debe intervenir cuando consideren que se están pasando los límites y que harían para ayudar a la persona que ha sufrido el abuso.	Adquirir conocimientos sobre relaciones sexuales no placenteras. Tener medios para negarse a realizar algo que no quieren. Conocer cómo reaccionar ante casos de abusos o violencia.

Área de prevención	Parte práctica	Objetivos
Explicación de los anticonceptivos y cómo evitar embarazos no deseados.	<p>Por parejas hablarán sobre los métodos anticonceptivos que conocían previamente a la sesión y también de lo que hacían o harán para evitar un embarazo no deseado.</p> <p>Al igual que otras sesiones, a modo de repaso se plantearan unas preguntas sobre lo explicado para que debatan sobre las acciones que consideran más adecuadas.</p>	<p>Conocer los tipos de anticonceptivos.</p> <p>Aprender a usar los anticonceptivos.</p> <p>Saber los mecanismos básicos de transmisión de las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Comprender las situaciones en que existe alto riesgo para contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual.</p>

Área de ETS	Parte práctica	Objetivos
Abarcar las enfermedades de transmisión sexual, sus causas, los síntomas, cómo evitarlas y cuáles son las más comunes.	A través de plantear preguntas reconocer los síntomas, el tratamiento o el riesgo de las ETS.	<p>Conocer el término infección de transmisión sexual.</p> <p>Saber los mecanismos básicos de transmisión de las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Comprender las situaciones en que existe alto riesgo para contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual.</p> <p>Saber actuar ante esta situación y a quién acudir.</p>

Con los conceptos que se aportan en cada una de las sesiones se trabajaron diferentes aspectos de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, los cuales están reflejados en la siguiente tabla:

Áreas para trabajar	ABVD	AIVD
Área corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Bañarse, ducharse - Aseo e higiene en el inodoro - Cuidado de los dispositivos de atención personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión financiera - Compras - Respuesta a emergencias
Área social	<ul style="list-style-type: none"> - Vestirse - Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de la comunicación
Área emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene y arreglo personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Compras - Preparación de la comida y la limpieza
Área afectivo-sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de la comunicación
Área del contexto privado/ público	<ul style="list-style-type: none"> - Deglución/ comer - Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> - Conducción y movilidad en la comunidad
Área del maltrato o abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Vestirse - Cuidado de los dispositivos de atención personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de la comunicación

RESULTADOS

Tras el mes en el que se ha llevado a cabo el taller afectivo-sexual, con los usuarios seleccionados se ha observado una mayor participación activa, redactar dudas en el buzón de sugerencias y deseo de acudir a las sesiones planificadas.

Una vez finalizadas las sesiones del taller, se iba a llevar a cabo la recogida de datos de la reevaluación para comparar el antes y el después de la realización de

dicho taller pero debido a circunstancias excepcionales y no controlables (brote Covid-19) no se ha podido realizar esta última fase del taller.

Sin embargo, a medida que avanzaban las sesiones se observó, por parte de los trabajadores del centro, que los usuarios mejoraron sus relaciones interpersonales, así como un cambio relevante hacia el contacto o la distancia que mantienen entre los usuarios y hacia otras personas, ya que antes del taller, algunos invadían el espacio personal y han mostrado una mayor conciencia con la diferenciación entre amigos, familiares o trabajadores.

CONCLUSIONES

Tras revisar la bibliografía seleccionada para este TFG, la educación sexual del colectivo de PDI es muy escasa. Este proyecto pretende abarcar las necesidades de la sexualidad de las personas con DI y trabajarlas como una ocupación más de la vida diaria.

Es por ello que nace la necesidad de abarcar este tema mediante diferentes sesiones que permitan conocer en mayor profundidad aspectos básicos de las relaciones sexuales y afectivas para mejorar el conocimiento en dicho colectivo y también la mentalidad de los familiares y profesionales.

La información aportada en cada sesión contribuye al día a día de las personas, porque la sexualidad forma parte del ser humano y supone el apoyo a un buen nivel de calidad de vida.

Además, dan soporte y orientación a los profesionales que trabajan con PDI y sus familiares; desde mi experiencia en las prácticas, ambos grupos demandan cómo abordar el tema de la sexualidad, porque no saben o tienen miedo de enfrentarse a ciertas conductas y conseguir un mayor acercamiento a este tema, que a día de hoy sigue siendo un tabú por parte de la sociedad y conseguir potenciar el rol adulto del que se les priva a través de la infantilización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Resultados de búsqueda [Internet]. Who.int. [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=sexualidad&wordsMode=AnyWord>
2. Sexualidad humana: verdad y significado: orientaciones educativas en familia [Internet]. 1a. ed. Palabra; 1996 [citado el 22 de febrero de 2022]. (Documentos mc). Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=cat09079a&AN=cbu.oai.folio.org.fs00001047.79388515.f8f1.4067.9be1.02320c1b9c77&lang=es&site=eds-live&scope=site>
3. Maudet M. Religion and Sexuality in France from the 1970s to the 2000s. Changes in Practices and Attachment to the Heterosexual Family. Population 2017; 72(4):671-696.
4. Viotti N. Vida cotidiana y sexualidad en la década de 1960. Apuntes de investigación del CECYP [Internet]. 2013 [consultado el 9 de Enero de 2022]; 23:181-188. Disponible en:
www.apuntescecyp.com.ar/index.php/apuntes/article/download/487/426
5. Guerreña J. La sexualidad en la España contemporánea (1800-1950). Hispania [Internet]. 2004 [consultado el 9 de Enero de 2022]; 2 18:825-835. Disponible en:
hispania.revistas.csic.es/index.php/hispania/article/viewFile/169/171
6. Katchadourian HA (comp). La sexualidad humana: un estudio comparativo de su evolución [Internet]. FONDO DE CULTURA ECONOMICA. 2010 [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://www.iberlibro.com/sexualidad-humana-estudio-comparativo-evolucion-Katchadourian/19184302068/bd>
7. Vista de Terapia ocupacional y sexo: ¿contradicción o contraindicación? [Internet]. Revistatog.es. [citado el 21 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/S1885-527X2020000100011/52>
8. World Health Organization (WHO). Defining sexual health [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible

- en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
9. Philosophia.cl. [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://philosophia.cl/biblioteca/freud/Freud%20-%201920%20-%20Mas%20alla%20del%20principio%20del%20placer.pdf>
 10. Gob.ar. [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/esi_es_parte_de_la_vida.pdf
 11. Martorell A, Ayuso J., Novell R, Salvador-Carulla L, Tamarit J. Discapacidad intelectual y salud mental: guía práctica. Cons Fam y Asuntos Soc [Internet]. 2014; 104. Available from: papers3://publication/uuid/CCA5B111-47FC-40EE-9C73-7DE12F7BEF59
 12. Parchomiuk M. Specialists and sexuality of individuals with disability. Sex disab [internet]. 2012; 30 (4): 407-419. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11195-011-9249-x>
 13. Taylor Gomez M. The s words: sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. Sex.disab [internet]. 2012; 30 (2); 237-245. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11195-011-9250-4>
 14. Evolución de la terminología sobre discapacidad en la legislación española y su efecto sobre las políticas sociales [Internet]. Observatoridiscapacitat.org. [citado el 27 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.observatoridiscapacitat.org/es/evolucion-de-la-terminologia-sobre-discapacidad-en-la-legislacion-espanola-y-su-efecto-sobre-las>
 15. Plena inclusión España [Internet]. Plena inclusión. 2020 [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.plenainclusion.org/?gclid=CjwKCAiAyPyQBhB6EiwAFUuakhxfyLGIIn47Vwrbuuzk7_O3616_ZIT3qAIx_ol-FxL-pQ16ZI7Oe9xoCkEoQAvD_BwE
 16. Home [Internet]. Aaidd.org. [citado el 27 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.aaidd.org/>
 17. Wilkenfeld FB, Ballan M. Educators' attitudes and beliefs towards the sexuality of individuals with developmental disabilities. Sex disab [Internet].

- 2011; 29 (4): 351-361. Disponible en:
<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11195-011-9211-y>
- 18.** Asdraadmin. La sexualidad en las personas con discapacidad [Internet]. ASDRA. 2016 [citado el 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.asdra.org.ar/destacados/la-sexualidad-en-las-personas-con-discapacidad/>
- 19.** Díaz I.M., Gil M.D., Ballester R., Morell V.J. y Molero R.J. (2014) Knowledge, attitudes and sexual behavior in adults with intellectual disabilities. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 415–22. doi: 10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.519.
- 20.** Vidal Sánchez, M.I. (2022). Apuntes de Actividades de la Independencia Funcional V (A.I.F V). Universidad de Zaragoza no publicado.
- 21.** Salamanca TO. MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHO) [Internet]. Blogspot.com. Blogger; 2017 [citado el 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://terapiaocupacionalsalamanca.blogspot.com/2017/05/modelo-de-ocupacion-humana-moho.html>
- 22.** Hocking C. Beneficios de la ocupación para la salud y el bienestar. En: En: Boyt Shell BA, Gillen G, Scaffa ME. Willard & Spackman. *Terapia ocupacional*. 12ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2016. P. 72-81.
- 23.** Morenti, R; Arias, B; Rodríguez Mayoral, J.M; & Aguado, A.L. (2006). "Pautas para el desarrollo de programas eficaces de educación afectivo sexual en personas con discapacidad intelectual". *Revista Siglo Cero*, 37, 41-57.
- 24.** ATADES - Asociación Tutelar Aragonesa de Discapacidad Intelectual [Internet]. Atades. [Citado el 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.atades.com/que-es-atades/>
- 25.** Researchgate.net. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342090376_La_evaluacion_de_la_sexualidad_de_las_personas_con_discapacidad_intelectual_construccion_y_descripcion_de_una_entrevista_semiestructurada

- 26.** Leighton D. Assessment of Sexual Knowledge (ASK) Administration manual. 2004 [citado el 6 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://dx.doi.org/>
- 27.** Bolaños, M. C., González, M. D., Jiménez, M., Ramos, M. E. y Rodríguez, M. I. (1994). Carpetas didácticas de educación afectivo-sexual. Tenerife: Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de Canarias.
- 28.** Conoce todos los tipos de anticonceptivos que existen [Website: IVI Dona]. [Consultado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ividona.es/20-tipos-de-anticonceptivos-diferentes-existen/>
- 29.** Super User. La prevención del abuso sexual-Downciclopedia [Website: Downciclopedia.org] [consultado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.downciclopedia.org/sexualidad-y-abuso-sexual/la-prevencion-del-abuso-sexual.html>
- 30.** Hablando de sexo. Afectividad y sexualidad-Programa de Educacion Sexual [website: Educacionsexual.uchile.cl]. [citado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/afectividad-y-sexualidad/afectividad-y-sexualidad>
- 31.** Edwards, J.P. y Elkins, T.E. (1988). Nuestra sexualidad: por una vida afectiva y sexual normalizada. Barcelona: Ediciones Milán y Fundación Catalana Síndrome de Down.
- 32.** Miguel Ángel Verdugo Alonso. El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual [Website: Digibuo.uniovi.es]. [Citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/26758>
- 33.** Enfermedades de transmisión sexual (ETS) [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
- 34.** VIH y SIDA ¿Cuál es la diferencia? [Internet]. HIVINFO. [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/infographics/vih-y-sida-cual-es-la-diferencia>

ANEXO I

Categoría	ÍTEMS CUSEXDI	Respuestas
Comportamiento sexual	¿Te has sentido alguna vez sexualmente atraído/a por alguien?	No <input type="checkbox"/> Alguna vez <input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/>
	¿Qué sueles hacer cuando te sientes atraído?	Nada <input type="checkbox"/> Decírselo al educador/a <input type="checkbox"/> Decírselo a esa persona <input type="checkbox"/> Decírselo a un familiar <input type="checkbox"/>
	¿Sabes lo que es una pareja?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿Te gusta alguien ahora?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿Te suelen gustar personas del otro sexo o del tuyo?	Del otro sexo <input type="checkbox"/> De mí mismo sexo <input type="checkbox"/>
	¿Sabes lo que es la masturbación?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿Sabes lo que es una relación sexual?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿Tus padres te dejarían tener pareja?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

	¿Por qué?	<p>Porque está mal <input type="checkbox"/></p> <p>Porque yo no puedo hacer esas cosas <input type="checkbox"/></p> <p>Claro que sí, como todo el mundo <input type="checkbox"/></p>
	¿Te gustaría tener pareja?	<p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Más adelante <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p>
	¿Sabes qué es la menstruación?	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>
Conductas preventivas	¿Sabes qué son los anticonceptivos?	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>
	¿Alguien te ha dicho que debes utilizarlos si tienes relaciones sexuales? ¿Quién?	<p>Nadie <input type="checkbox"/></p> <p>Mis padres <input type="checkbox"/></p> <p>Otros familiares <input type="checkbox"/></p> <p>Educadores/as <input type="checkbox"/></p> <p>Amigos/as <input type="checkbox"/></p>
	¿Utilizas anticonceptivos? ¿Cuál?	<p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Preservativo <input type="checkbox"/></p> <p>Píldora <input type="checkbox"/></p> <p>Parche <input type="checkbox"/></p> <p>Me ponen una inyección <input type="checkbox"/></p> <p>DIU <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/></p>

	¿Cuántas veces se puede usar un preservativo?	Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Hasta que se rompe <input type="checkbox"/>
	Para utilizar anticonceptivos hormonales ¿se ha de acudir al centro de salud?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿Alguien te ha hablado sobre sexualidad sin que tú le preguntaras? ¿Quién?	Nadie <input type="checkbox"/> Mis padres <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Educadores/as <input type="checkbox"/> Amigos/as <input type="checkbox"/> Exparejas <input type="checkbox"/>
	¿Le has preguntado a alguien sobre sexualidad? ¿A quién?	A nadie <input type="checkbox"/> A mis padres <input type="checkbox"/> A otros familiares <input type="checkbox"/> A educadores/as <input type="checkbox"/> A amigos/as <input type="checkbox"/>
	¿Cómo te sentiste?	Bien, volveré a preguntar <input type="checkbox"/> Me dio mucha vergüenza pero volvería a hacerlo <input type="checkbox"/> No lo volveré a preguntar <input type="checkbox"/>
	¿Te gustaría hablar más sobre sexualidad?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ETS	¿Conoces el término enfermedades de transmisión sexual (ETS)?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

	¿Conoces alguna infección de transmisión sexual?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿Sabes cómo se transmiten?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

APOYO VISUAL



COMPORTAMIENTO SEXUAL



CONDUCTAS PREVENTIVAS



ETS

ANEXO II

Consentimiento Informado para Participantes del Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de las Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en este Trabajo de Fin de Grado con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El presente Trabajo de Fin de Grado es conducida por __ (nombre estudiante) __, de la Universidad de Zaragoza. Facultad de las Ciencias de la Salud.

La meta de este Trabajo de Fin de Grado es _____

Si usted accede a participar en este Trabajo de Fin de Grado, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se registrará por escrito, de modo que el investigador/estudiante pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. Además el investigador/estudiante podrá participa como observador o como asistente en el tratamiento de Terapia Ocupacional, del cual usted es beneficiario.

La participación en este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este Trabajo de Fin de Grado. Sus respuestas a los cuestionario y a la entrevistas serán tratadas asegurando el anonimato.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _(teléfono del estudiante)_____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO III

Consentimiento Informado para Participantes del Trabajo de Fin de Grado de Terapia Ocupacional de la Facultad de las Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza

(Lectura Fácil)

El objetivo de esta ficha de consentimiento es aportar información a los participantes en este Trabajo de Fin de Grado con una explicación del documento y su rol como participantes.

El Trabajo Fin de Grado es dirigido por Pilar Fernández Naranjo, de la Universidad de Zaragoza. Facultad de las Ciencias de la Salud.

El fin de este Trabajo de Fin de Grado es mejorar las conductas afectivas sexuales de las personas con discapacidad intelectual.

La persona que participa en este Trabajo de Fin de Grado, se le pide que responda a preguntas de un cuestionario. La participación es voluntaria y la información que se obtiene es privada y no es usada para otro objetivo, además los datos son anónimos.

En caso de cualquier duda puede preguntar a la estudiante que realiza el Trabajo de Fin de Grado.

Se puede abandonar el taller en cualquier momento. Si alguna pregunta del cuestionario resulta incómoda, la persona tiene derecho de no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto **participar voluntariamente** en esta investigación.
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios.

Entiendo que la información que aporte en este Trabajo de Fin de Grado es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo abandonarlo cuando yo lo decida, sin que esto perjudice alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento será para mi entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto, puedo contactar a este número de teléfono

Nombre del Participante:

Firma del Participante:

FECHA:

ANEXO IV

Sesión 1 (área corporal):

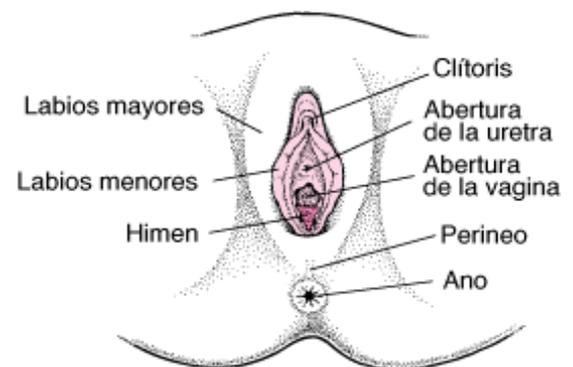
En primer lugar al llegar a la sala entregaremos a los usuarios se les entregará un lápiz y papel para que dibujen como ven su cuerpo y posteriormente se explicaran las partes del cuerpo femeninas y masculinas.

Previamente a la explicación sobre las diferencias del cuerpo de la mujer y del hombre se comenzará preguntándoles cómo se siente hoy y que ellos hablan de cuáles son las partes de su cuerpo que más le gustan, las que menos (digan si quieren el por qué). Después se pedirá que dibujen su cuerpo e intenten señalar todos los órganos sexuales.

Al acabar la sesión se hará una conclusión sobre lo que han aprendido y se repartirá un resumen de la sesión con los dibujos de las partes del cuerpo.

Partes femeninas: los órganos genitales externos conforman la vulva y son:

- **El monte de Venus:** relieve redondeado que cubre el hueso púbico. Durante la pubertad se recubre de vello.
- **Labios mayores:** protegen el resto de órganos genitales externos. Contienen glándulas lubricantes. A partir de la pubertad aparece vello en su superficie.
- **Labios menores:** se encuentran dentro de los labios mayores y rodean la abertura de la vagina y la uretra. Poseen un gran número de vasos sanguíneos y durante la estimulación sexual se vuelven muy sensibles a la estimulación.
- **Las glándulas de Bartolino:** segregan un líquido espeso que lubrica la vagina durante las relaciones sexuales.
- **El clítoris:** equivale al pene en los hombres. Es muy sensible a la estimulación sexual y puede experimentar una erección. Se encuentra en la unión superior de los labios menores.

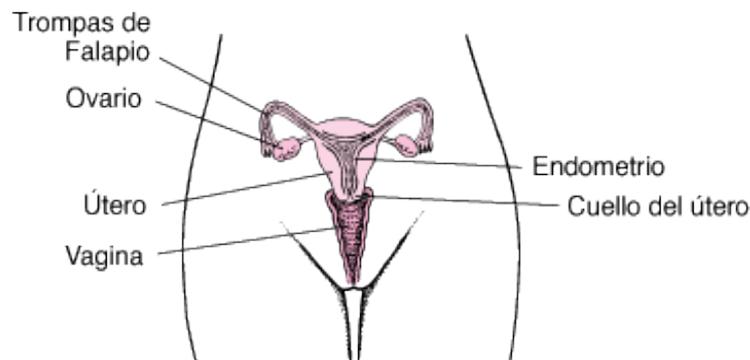


Los órganos genitales externos tienen 3 funciones principales:

- Permitir la entrada de espermatozoides en el organismo.
- Proteger a los órganos internos de microorganismos infecciosos.
- Proporcionar placer sexual.

Los órganos genitales internos constan de las siguientes estructuras:

- **Vagina:** zona a través de la cual sale el feto (bebé) y donde se sitúa el esperma (espermatozoides).
- **Útero:** espacio donde se desarrolla el embrión y se convierte en feto.
- **Trompas uterinas (trompas de Falopio):** donde los espermatozoides pueden fecundar un óvulo.
- **Ovarios:** producen y liberan óvulos.
- **Cuello del útero:** la parte más baja y estrecha que sirve de entrada al útero. Conecta la parte superior del útero con la vagina.



Partes masculinas:

Los órganos genitales externos son:

- **Escroto:** se encuentra debajo del pene; contiene los testículos y los mantiene a la temperatura correcta.
- **Pene:** junto con el escroto, el órgano genital externo del hombre. El pene reúne tres funciones:
 - Reproducción (a través de la expulsión de semen),
 - Placer (mediante la eyaculación)
 - Expulsión de orina (a través del orificio uretral por donde también se expulsa el semen).

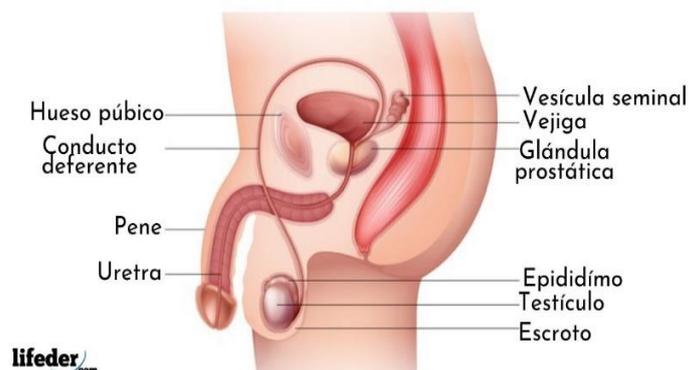
Está formado por dos partes:

- Prepucio: capa de piel que envuelve el glande y se retrae (retire) cuando el pene esta en erección, dejando a la vista el glande
- Glande: parte final del pene y más sensible. Durante las relaciones sexuales se hincha.

Los órganos sexuales internos de los hombres son:

- **Testículos**: son dos y su forma es parecida a la de un huevo. Producen testosterona (hormona masculina) y espermatozoides.
- **Epidídimo**: tiene forma de tubo y se conecta a cada testículo. Lugar donde se almacenan los espermatozoides
- **Conductos deferentes**: dos tubos que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios.
- **Vesículas seminales**: fabrican líquido seminal para que los espermatozoides puedan desplazarse con facilidad.
- **Conducto eyaculador**: conducto del aparato reproductor masculino que lleva el semen desde la vesícula seminal hasta la uretra para ser expulsado a través del pene en la eyaculación. La eyaculación hace referencia a la expulsión del semen, o esperma.
- **Próstata**: órgano que sólo tienen los hombres y que pertenece al aparato genitourinario (formado por órganos urinarios y genitales). Está localizada a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal.
- **Uretra**: conducto de expulsión de la orina que previamente está almacenada en la vejiga, también permite el paso del semen hacia el exterior.

Aparato reproductor masculino

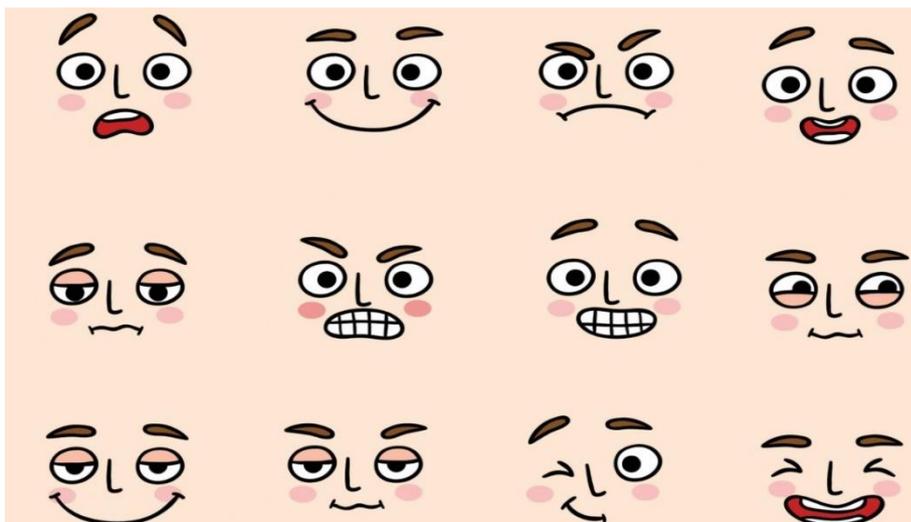


Sesión 2 (área social):

En la segunda sesión lo que se pretende trabajar es el área social y emocional. La primera dimensión abarca la participación, interacciones y roles sociales; siendo uno de los aspectos más relevantes ya que reafirma la importancia de los vínculos individuo- sociedad. Mientras que la segunda área se trabajan las habilidades y destrezas del autocontrol, reconocimiento (en uno mismo y la otra persona) y expresión de emociones y la autoestima.

El objetivo principal es permitir un espacio sin prejuicios para hablar de su sexualidad (dudas, preocupaciones...); ya que muchas veces no han podido hablar del tema y esto implica que a la hora de relacionarse con sus parejas no se comuniquen y por la tanto que no disfruten completamente de su sexualidad. Las dificultades en el acceso a la información o el tipo de formación recibida puede ser un obstáculo para el desarrollo afectivo y sexual de las personas con discapacidad intelectual.

Para trabajar las emociones utilizaremos imágenes que muestren distintas expresiones (felicidad, enfado, sorpresa, vergüenza...) y además de reconocerlas tienen que representarlas para que el resto de compañeros la puedan adivinar y objetos que puedan provocar sentimientos de placer como una pluma para acariciar el brazo.



Sesión 3 (área emocional):

La afectividad se entiende como el conjunto de sentimientos y emociones de una persona. Existen diferentes valores afectivos entre los que se pueden mencionar el amor, la amistad, el respeto, la confianza, entre otros. Centrándonos en la familia, gran parte de la comunicación sobre afectividad y sexualidad es no verbal, como la interacción de los padres, la forma de expresar sus afectos, el respeto, el pudor en la vida diaria y reacciones frente a mensajes de la televisión. Esa fuente de información puede ser más potente y significativa que la transmisión verbal.

La pérdida de afectividad lleva a carencias afectivas, a egoísmos, y a incomunicación. Expresamos afectos a través de la comunicación, tanto verbal (palabras) como no verbal (gestos, actitudes, miradas o silencios), siendo esta última la mejor expresión de nuestra afectividad. Otra forma de comunicación que tenemos los seres humanos es nuestra sexualidad.

La sexualidad es fuente de placer, satisfacción, bienestar, comunicación y afectividad, y, como tal, se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, actitudes, valores, prácticas, roles y relaciones en las que se debe mostrar la ternura, el respeto, la comunicación e igualdad. Se relaciona con nuestros afectos y con nuestra capacidad de expresarlos; a través de la sexualidad se puede mejorar los aspectos comunicativos de las relaciones interpersonales

La educación sobre la sexualidad no pretende procura reprimir o consentir conductas sexuales inadecuadas, sino determinar la forma de expresarla de manera libre y consiente de sus acciones y de esta manera tener un autocontrol responsable del instinto.

Contenidos trabajados en la sesión:

Diferenciar las relaciones de pareja de las de amistad

La amistad también es un tipo de amor, si bien este vínculo afectivo no es como el que está en la base de las relaciones de pareja, tradicionalmente asociadas al amor romántico.

La principal diferencia entre un amigo/a y un novio/a, son las hormonas, que provocan una atracción física. Aunque ambas relaciones tiene muchos rasgos en

común es importante aclarar los sentimientos por eso debe haber siempre comunicación entre las dos partes para conocer los sentimientos de los dos.

Rasgos de las parejas:

1. Tener pareja supone compartir más momentos de intimidad que con un amigo.
2. Implica atracción física, siendo un aspecto fundamental en una pareja que se quiere y que se atrae. Además de una afinidad emocional.
3. El amor es un camino de largo recorrido que tiene distintas etapas. En este punto, la amistad también tiene sus ciclos, sus momentos de crisis, acercamiento y distanciamiento.
4. Requiere de sinceridad para poder llegar adelante.
5. Se plantean planes de futuro (convivencia).

Rasgos de la amistad:

1. La amistad no es una relación excluyente. Mientras que una chica o un chico solo tienen un novio o novia, pueden tener muchos amigos.
2. La amistad también tiene grados por lo que existe una gran diferencia entre la relación de dos conocidos y la de dos amigos con mayor confianza.
3. Requiere de sinceridad para poder llegar adelante.
4. Una persona que tiene pareja también haga tiempo para la amistad que debe cultivarse con paciencia.
5. En las amistades se incluye el amor, pero no la atracción física.

Algunos aspectos pueden darse en ambas relaciones porque muchos aspectos son comunes para que se puedan desarrollar y sean satisfactorias, por eso hay que cuidar ambas relaciones pero de igual forma a uno mismo para poder disfrutar del amor que proporciona un amigo y una pareja.

Sesión 4 (área afectivo-sexual):

En esta sesión lo que se pretende es trabajar el área afectivo-sexual para el desarrollo integral de la persona y tener mayor conocimiento de la manera en relacionarse con una persona por la que se siente atracción y sentimientos románticos. También permitirá saber gestionar de mejor manera lo que se quiere transmitir y no solo a las personas por las que sentimos atracción, sino a los amigos y familia.

La sesión comenzará como las anteriores preguntando a cada participante cómo se siente y repasando los conceptos de la anterior sesión. Continuaremos con una lluvia de ideas acerca del concepto de sexualidad "¿Qué entendemos por sexualidad?" y hablaremos de como sentir y relajar nuestros cuerpos y los límites que debemos poner.

Existen mitos y prejuicios en torno a la participación en la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual que impiden el desarrollo pleno de esta actividad básica de la vida diaria de este colectivo:

- La pérdida de privacidad de las personas con discapacidad intelectual que se deriva a su tutela.
- Las personas con diversidad funcional son asexuadas.
- Son como niños, dependen de los demás y necesitan protección.
- Su discapacidad genera discapacidad en su entorno.
- Deben hacer su vida y casarse con quienes son como ellos.
- Su familia no desea darles educación sexual.
- La relación sexual que culmina con el orgasmo es esencial para el placer sexual.
- Presentar un trastorno sexual, se asocia con su déficit.
- El miedo de las familias que relacionan sexualidad con peligro y riesgo de embarazo.

Sesión 5 (área del contexto privado-público):

Con esta sesión se hablará de la diferencia entre el contexto público y privado para saber cuándo y dónde podemos expresar nuestra sexualidad tanto de manera individual como con otra persona. El primer término lo podemos entender como las prácticas de sociales, mientras que el segundo corresponde a las muestras de afecto más íntimas. No debemos evitar que se masturben o tengan relaciones sexuales, sino que lo hagan en lugares inapropiados por eso es necesario educarles desde el valor de la intimidad, la privacidad, el respeto, el consentimiento y el disfrute.

Ejemplos de masturbación problemática:

- Masturbación en público.
- Masturbarse de forma compulsiva.
- Utilizar objetos inapropiados para la masturbación, que puedan constituir un riesgo para la salud.

Causas:

- Desconocer los límites entre lo que es adecuado y lo que no lo es.
- Estar ansioso/a o aburrido/a.
- Tener molestias en los genitales, provocadas por infecciones, irritaciones o rozamientos por algunas prendas.
- Buscar la atención de los demás.
- Repetir algo aprendido de situaciones de abuso sexual.
- No poder o saber masturbarse bien:
 - Utilizar una técnica inadecuada.
 - Falta de aprendizaje y de estimulación adecuada.
 - Efectos de la medicación.

Ejemplos de masturbación adecuada

- Juguetes sexuales.
- Uso de lubricantes.
- Buscar un momento de tranquilidad y disponer de un espacio privado.
- Mencionando los lugares y momentos adecuados para hacerlo.

- Delimitar los espacios apropiados mediante una línea de un determinado color, marcada en el suelo u otro tipo de elementos visuales.
- Intervenir físicamente para llevar a la persona a un lugar privado.
- Utilizar estrategias de distracción, que orienten a la persona hacia actividades incompatibles con la masturbación.

Impedimentos para una correcta masturbación

- La pérdida de privacidad de las personas con discapacidad intelectual que se deriva a su tutela.
- Las peculiaridades del propio proceso de socialización sexual, que están determinadas por sus niveles de diversidad y por el resto de la sociedad que ejerce el papel de "administrador".
- El miedo de las familias que relacionan sexualidad con peligro y miedo al embarazo.

Fórmulas para ayudar a entender dónde puede masturbarse:

- Mencionando los lugares y momentos adecuados para hacerlo.
- Delimitar los espacios apropiados mediante una línea de un determinado color, marcada en el suelo u otro tipo de elementos visuales.
- Intervenir físicamente para llevar a la persona a un lugar privado.
- Utilizar estrategias de distracción, que orienten a la persona hacia actividades incompatibles con la masturbación.

Con todo lo mencionado anteriormente podremos conseguir además que desarrollen este ámbito de su vida de manera plena reducir el miedo que los familiares pueden tener a que pueden tener embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual.

Parte práctica:

Ejemplo: imagen de un parque, es un espacio público donde se puede dar un beso o un abrazo a nuestra pareja o a nuestro amigo/a.



- ¿Cuáles son las partes privadas de una mujer? (partes privadas: partes de su cuerpo que no muestra a otras personas sin permiso)
 - Vagina, pechos, trasero
 - Brazos y espalda
 - Pene, testículos, trasero

- ¿Qué pueden hacer las parejas en un lugar privado? (lugar privado: un espacio donde pueden realizar actividades estando a solas)
 - Vestirse, lavarse, tener sexo, masturbarse
 - No sé/ respuesta incorrecta

- ¿Qué cosas pueden hacer las personas en lugares públicos? (lugar público: un espacio conocido por muchas personas y donde se pueden realizar actividades sin importar quién te vea.)
 - Tomar una bebida en una terraza, hacer la compra semanal...
 - No sé/ respuesta incorrecta

Sesión 6 (área de maltrato o abuso sexual):

Lo que se va a trabajar es el área del abuso sexual, que los usuarios aprendan la diferencia entre el contacto cómodo y el abusivo, los medios para negarse a realizar algo que no quieren y también las prevenciones de embarazos no deseados.

Los tipos de abusos sexuales:

- Abuso sexual sin contacto: incluye acoso, pornografía, posturas indecentes e insinuaciones.
- Abuso sexual con contacto: son los tocamientos, masturbación y penetración.



Repercusiones:

- Insinuaciones, comentarios
- Lenguaje y/o comportamiento con alto contenido sexual
- Dibujos de contenido sexual
- Cambios repentinos de conducta
- Rechazo hacia las personas
- Ansiedad, miedos y fobias
- Depresión
- Baja autoestima y autolesiones
- Trastornos alimenticios y alteraciones del sueño
- Dificultades en las relaciones interpersonales
- Problemas físicos como infecciones urinarias



Intervención:

- Hablar de manera abierta sobre la sexualidad. Esto ayudará a la persona a sentir que puede dialogar sobre la sexualidad y le será más fácil comunicarse si surgen preocupaciones sobre el abuso.
- Educar sobre sus derechos y para aprender cómo expresarlos mediante la adecuada selección y comunicación positiva. Esto reduce la vulnerabilidad.
- Aportar información sobre las formas de conducta que son inapropiadas dentro de los tipos específicos de relaciones, porque ayudará a su hijo a identificar el intento de abuso, en caso de que ocurra.

Sesión 7 (área de prevención):

Prevención de embarazo:

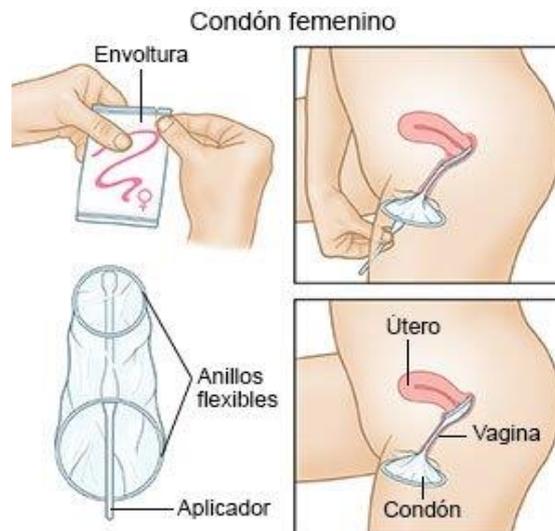
Existen diferentes tipos de anticonceptivos entre ellos están:

Anticonceptivos de barrera:

- El preservativo: mejor método para prevenir infecciones de transmisión sexual y el embarazo.



- El preservativo femenino: Protege frente a los embarazos no deseados y las ITS más frecuentes.



Anticonceptivos hormonales:

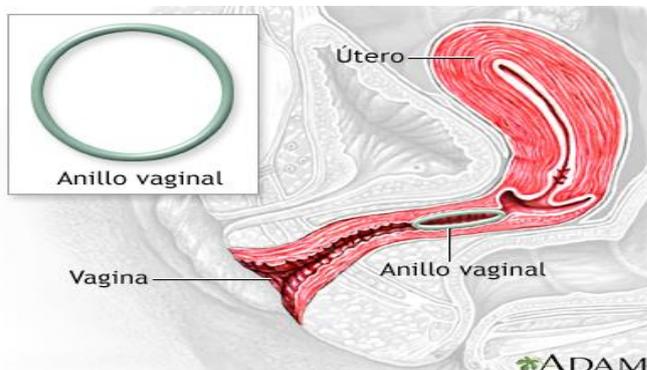
- La píldora: Las hormonas de la píldora no dejan que la ovulación ocurra. Si no hay ovulación, no habrá un óvulo que el esperma pueda fertilizar y por eso el embarazo no ocurre. Sólo debe ser utilizado bajo prescripción médica.



- La píldora del día después (PDS): Debido a su alta dosis de hormonas sólo se debe administrar en casos puntuales y antes de las 72 horas de haber tenido la relación sexual.

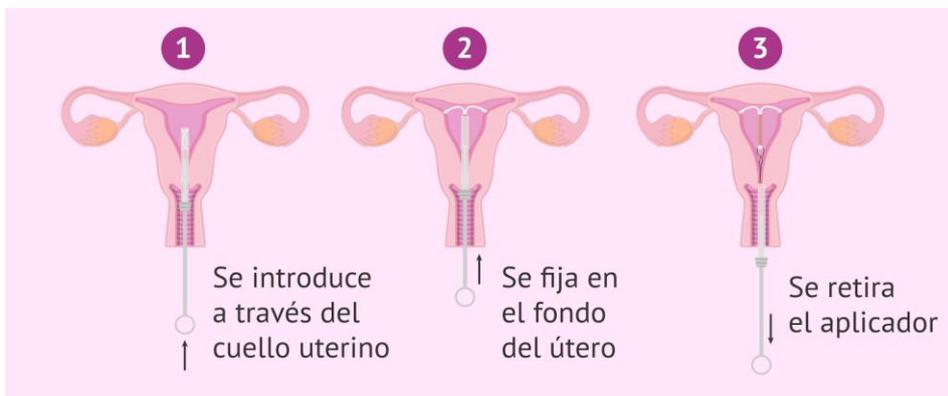


- El anillo vaginal: Libera estrógeno y progesterona. Se lo puede insertar la misma mujer. Dura hasta tres semanas.



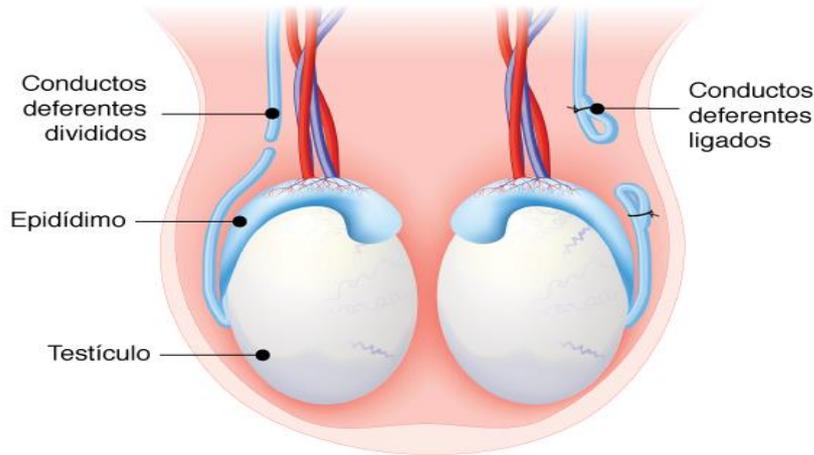
Anticonceptivos permanentes:

- Dispositivo intrauterino (DIU): Es un pequeño dispositivo de plástico que se introduce en el útero. Es un método seguro y eficaz de larga duración. Este debe ser colocado por el ginecólogo en la consulta. La duración aproximada para el DIU hormonal es de 5 años.



- Vasectomía: Es una sencilla cirugía que se le realiza a los chicos, en la que se corta el conducto deferente que lleva los espermatozoides.

Vasectomía



Imágenes: GETTY

BBC

- Ligadura de trompas: Se realiza con intervención quirúrgica o por vía endoscópica.



Parte práctica

- ¿Qué es el sexo seguro? (Puedes elegir más de una respuesta)
 - Usar preservativo
 - Usar métodos hormonales
 - Realizar revisiones periódicas en el médico
 - No sé/ respuesta incorrecta

Sesión 8 (área de ETS):

ETS

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. El contacto suele ser vaginal, oral y anal. Aunque algunas pueden transmitirse por contacto de piel a piel.

¿Qué las causa?

Pueden ser causadas por bacterias, virus y parásitos.

¿Cuáles son los síntomas de las ETS?

No siempre presentan síntomas, o pueden causar síntomas leves.

Si hay síntomas, pueden incluir:

- Secreción inusual del pene o la vagina
- Llagas o verrugas en el área genital
- Micción dolorosa
- Picazón y enrojecimiento en el área genital
- Ampollas o llagas en o alrededor de la boca
- Olor vaginal anormal
- Picazón, dolor o sangrado anal
- Dolor abdominal
- Fiebre

¿Cómo se diagnostican las ETS?

- Algunas pueden diagnosticarse durante un examen físico o mediante el examen microscópico de una llaga o líquido extraído de la vagina, el pene o el ano. Los análisis de sangre pueden diagnosticar otros tipos de ETS.

¿Cuáles son los tratamientos?

- Los antibióticos pueden tratar las TTS causadas por bacterias o parásitos. No existe cura, pero a menudo los medicamentos pueden ayudar con los síntomas y reducir su riesgo de propagar la infección.

¿Cómo se pueden prevenir?

- El uso correcto de condones de látex reduce en gran medida, pero no elimina por completo, el riesgo de contraer o contagiar una ETS. También es importante una buena higiene después de las relaciones sexuales.

VIH Y SIDA

¿Qué es el VIH?

- VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. Daña el sistema inmunitario al destruir un tipo de glóbulo blanco que ayuda a su cuerpo a combatir las infecciones. Esto lo pone en riesgo de sufrir infecciones graves y ciertos tipos de cáncer.

¿Qué es el sida?

- Sida significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa final de la infección por VIH. Ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo está muy dañado por el virus. No todas las personas con VIH desarrollan sida.

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se puede propagar de diferentes formas:

- A través de relaciones sexuales sin protección con una persona con VIH. Ésta es la forma más común de transmisión
- Compartiendo agujas para el consumo de drogas
- A través del contacto con la sangre de una persona con VIH
- De madre a bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia

¿Quiénes tienen riesgo de contraer la infección por el VIH?

Cualquier persona puede contraer el VIH, pero ciertos grupos tienen un mayor riesgo:

- Tener una ETS puede aumentar su riesgo de contraer o transmitir el VIH.
- Personas que se inyectan drogas con agujas compartidas.
- Personas que tienen conductas sexuales de riesgo, como no usar condones.

¿Cuáles son los síntomas del VIH y sida?

Los primeros signos de infección por VIH pueden ser síntomas similares a los de la gripe:

- Fiebre
- Escalofríos
- Sarpullido
- Sudores nocturnos
- Dolores musculares y de garganta
- Fatiga
- Llagas en la boca

Si no se trata en esta primera etapa, el virus debilitará el sistema inmunitario de su cuerpo. Entonces la infección avanzará a sida. Ésta es la última etapa de la infección por VIH. Con el sida, el sistema inmunitario está gravemente dañado y se pueden contraer infecciones cada vez más graves.

Es posible que algunas personas no se sientan enfermas durante las primeras etapas de la infección por el VIH. Entonces, la única forma de saber con certeza si tiene el VIH es hacerse la prueba.

¿Cómo sé si tengo VIH?

- Un análisis de sangre puede indicar si tiene una infección por VIH. El médico es quien puede realizar la prueba.

¿Cuáles son los tratamientos para el VIH y sida?

- Se trata con medicamentos, lo que se conoce como terapia antirretroviral. Esta puede volver la infección por VIH en una enfermedad crónica manejable. También reduce el riesgo de transmitir el virus a otras personas.
- La mayoría de las personas con VIH viven una vida larga y saludable si reciben y continúan con la terapia antirretroviral. También es importante que se cuide. Contar con el apoyo que necesita, llevar un estilo de vida saludable y recibir atención médica regular puede ayudarle a disfrutar de una mejor calidad de vida.

¿Se puede prevenir el VIH y sida?

Puede reducir el riesgo de transmitir el VIH al:

- Hacerse la prueba del VIH.
- Practicar conductas sexuales menos riesgosas. Esto incluye limitar la cantidad de parejas sexuales que tiene y usar condones cada vez que tiene relaciones sexuales.
- Hacerse la prueba y recibir tratamiento para enfermedades de transmisión sexual.
- No inyectarse drogas.
- Hablar con su profesional de la salud sobre medicamentos para prevenir el VIH.

Parte práctica

- ¿Puedes tener una infección de transmisión sexual por no usar preservativo en una relación sexual?
 - Si
 - No
- ¿Por qué la gente práctica sexo seguro?
 - Para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS)
 - Para prevenir ponerse malo o prevenir embarazos no deseados
 - No sé/ respuesta incorrecta

Anexo V

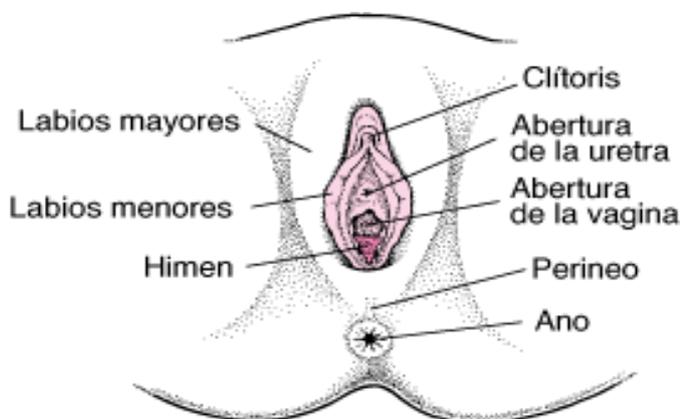
MATERIAL ENTREGADO A LOS USUARIOS DESPUÉS DE CADA SESIÓN

Área corporal.

Partes femeninas: los órganos genitales externos conforman la vulva y son:

- **El monte de Venus:** relieve redondeado que cubre el hueso púbico. Durante la pubertad se recubre de vello.
- **Labios mayores:** protegen el resto de órganos genitales externos. Contienen glándulas lubricantes. A partir de la pubertad aparece vello en su superficie.
- **Labios menores:** se encuentran dentro de los labios mayores y rodean la abertura de la vagina y la uretra. Poseen un gran número de vasos sanguíneos y durante la estimulación sexual se vuelven muy sensibles a la estimulación.
- **Las glándulas de Bartolino:** segregan un líquido espeso que lubrica la vagina durante las relaciones sexuales.
- **El clítoris:** equivale al pene en los hombres. Es muy sensible a la estimulación sexual y puede experimentar una erección. Se encuentra en la unión superior de los labios menores.

Monte venus

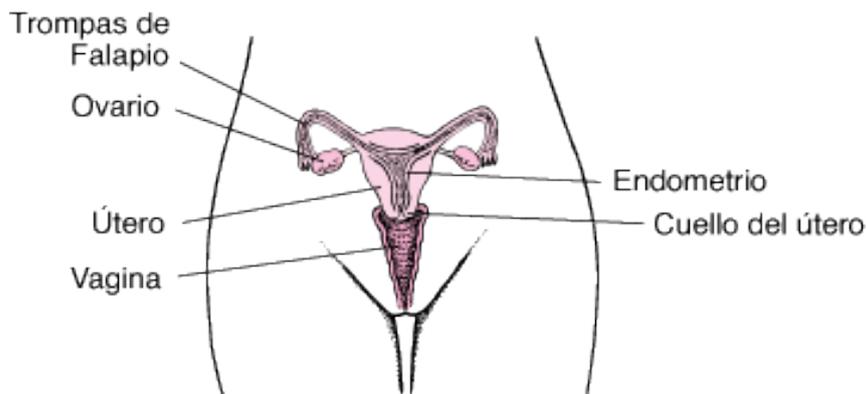


Tienen 3 funciones principales:

- Permitir la entrada de espermatozoides en el organismo.
- Proteger a los órganos internos de microorganismo infecciosos.
- Proporcionar placer sexual.

Los órganos genitales internos constan de las siguientes estructuras:

- **Vagina:** zona a través de la cual sale el feto (bebe) y donde se sitúa el esperma (espermatozoides).
- **Útero:** espacio donde se desarrolla el embrión y se convierte en feto.
- **Trompas uterinas (trompas de Falopio):** donde los espermatozoides pueden fecundar un óvulo.
- **Ovarios:** producen y liberan óvulos.
- **Cuello del útero:** la parte más baja y estrecha que sirve de entrada al útero. Conecta la parte superior del útero con la vagina.



Partes masculinas:

Los órganos genitales externos son:

- **Escroto:** se encuentra debajo del pene; contiene los testículos y los mantiene a la temperatura correcta.
- **Pene:** junto con el escroto, el órgano genital externo del hombre. El pene reúne tres funciones:
 - Reproducción (a través de la expulsión de semen),
 - Placer (mediante la eyaculación)
 - Expulsión de orina (a través del orificio uretral por donde también se expulsa el semen).

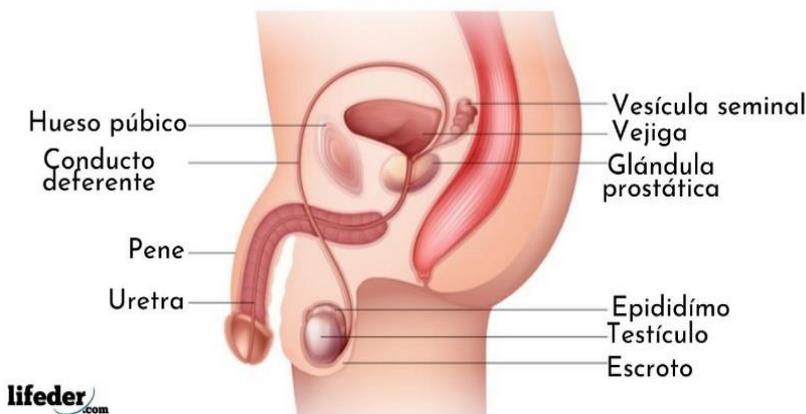
Está formado por dos partes:

- Prepucio: capa de piel que envuelve el glande y se retrae (retire) cuando el pene esta en erección, dejando a la vista el glande
- Glande: parte final del pene y más sensible. Durante las relaciones sexuales se hincha.

Los órganos sexuales internos de los hombres son:

- **Testículos:** son dos y su forma es parecida a la de un huevo. Producen testosterona (hormona masculina) y espermatozoides.
- **Epidídimo:** tiene forma de tubo y se conecta a cada testículo. Lugar donde se almacenan los espermatozoides
- **Conductos deferentes:** dos tubos que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios.
- **Vesículas seminales:** fabrican líquido seminal para que los espermatozoides puedan desplazarse con facilidad.
- **Conducto eyaculador:** conducto del aparato reproductor masculino que lleva el semen desde la vesícula seminal hasta la uretra para ser expulsado a través del pene en la eyaculación. La eyaculación hace referencia a la expulsión del semen, o esperma.
- **Próstata:** órgano que sólo tienen los hombres y que pertenece al aparato genitourinario (formado por órganos urinarios y genitales). Está localizada a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal.
- **Uretra:** conducto de expulsión de la orina que previamente está almacenada en la vejiga, también permite el paso del semen hacia el exterior.

Aparato reproductor masculino



Área social.

Recorta las palabras y pégalas con las emociones que se muestran en las imágenes.



ASCO

ALEGRÍA

SORPRESA

CANSANCIO

MIEDO

CHULERÍA

ENFADO

TRISTEZA

Área emocional.

La afectividad se entiende como el conjunto de sentimientos y emociones de una persona. Existen diferentes valores afectivos entre los que se pueden mencionar el amor, la amistad, el respeto, la confianza, entre otros.

La sexualidad es fuente de placer, satisfacción, bienestar, comunicación y afectividad, y, como tal, se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, actitudes, valores, prácticas, roles y relaciones en las que se debe mostrar la ternura, el respeto, la comunicación e igualdad. Se relaciona con nuestros afectos y con nuestra capacidad de expresarlos.

La educación sobre la sexualidad no pretende procura reprimir o consentir conductas sexuales inadecuadas, sino determinar la forma de expresarla de manera libre y consiente de sus acciones y de esta manera tener un autocontrol responsable del instinto.

Diferenciar las relaciones de pareja de las de amistad

Rasgos de las parejas:

6. Tener pareja supone compartir más momentos de intimidad que con un amigo.
7. **Implica atracción física, siendo un aspecto** fundamental en una pareja que se quiere y que se atrae. Además de una afinidad emocional.
8. El amor es un camino de largo recorrido que tiene distintas etapas. En este punto, la amistad también tiene sus ciclos, sus momentos de crisis, acercamiento y distanciamiento.
9. Requiere de sinceridad para poder llegar adelante.
10. Se plantean planes de futuro (convivencia).



Rasgos de la amistad:

6. La amistad no es una relación excluyente. Mientras que una chica o un chico solo tienen un novio o novia, pueden tener muchos amigos.
7. La amistad también tiene grados por lo que existe una gran diferencia entre la relación de dos conocidos y la de dos amigos con mayor confianza.
8. Requiere de sinceridad para poder llegar adelante.
9. Una persona que tiene pareja también haga tiempo para la amistad que debe cultivarse con paciencia.
10. En las amistades se incluye el amor, pero no la atracción física.



Área afectivo-sexual.

Impedimentos en el desarrollo de esta actividad básica de la vida diaria:

- La pérdida de privacidad de las personas con discapacidad intelectual que se deriva a su tutela.
- Las personas con diversidad funcional son asexuadas.
- Son como niños, dependen de los demás y necesitan protección.
- Su discapacidad genera discapacidad en su entorno.
- Deben hacer su vida y casarse con quienes son como ellos.
- Su familia no desea darles educación sexual.
- La relación sexual que culmina con el orgasmo es esencial para el placer sexual.
- Presentar un trastorno sexual, se asocia con su déficit.
- El miedo de las familias que relacionan sexualidad con peligro y riesgo de embarazo.

Recursos de lectura fácil para investigar sobre la sexualidad

Plena inclusión: página web

Secuencia para buscar

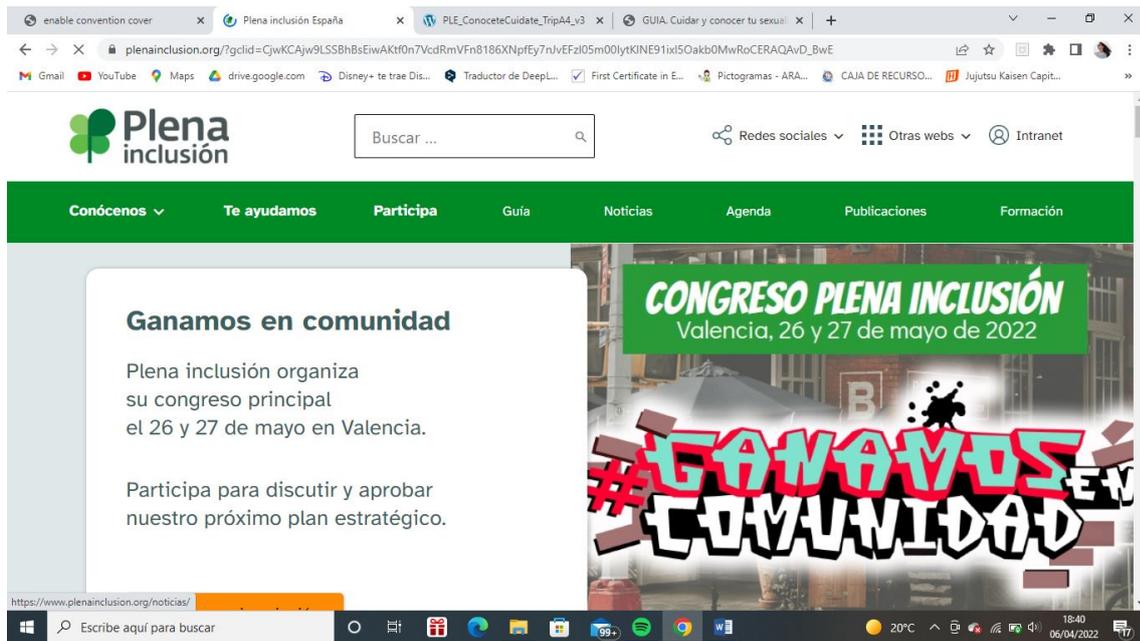
1º Paso → encender el ordenador

2º Paso → clicar en un buscador

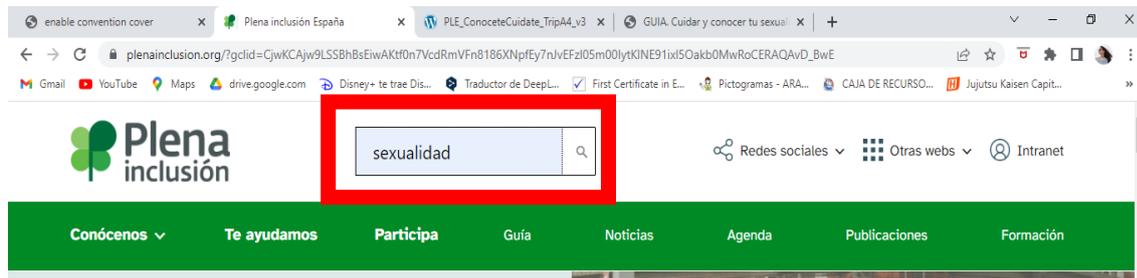
3º Paso → poner en el buscador "Plena Inclusión"

The screenshot shows a Google search for "plena inclusión". The search bar contains the text "plena inclusión". Below the search bar, there are tabs for "Todo", "Noticias", "Imágenes", "Videos", "Maps", and "Herramientas". The search results show approximately 4,890,000 results in 0.71 seconds. The first result is an advertisement for "Plena inclusión España - Discapacidad intelectual" with a link to <http://www.plenainclusion.org/>. Below the advertisement, there are links for "Quiénes Somos", "Galería de Fotos", "Localización", and "Nuestra Misión". A knowledge panel on the right side of the page provides information about "Plena inclusión", stating it is a network of organizations that advocates for the rights of people with intellectual disabilities and their development in Spain. It also mentions the organization's founding year (1964) and its type (ONG). At the bottom of the page, there is a search bar with the text "Escribe aquí para buscar" and a system tray showing the date and time (05/04/2022, 18:36).

4º Paso → clicar en el primer enlace para acceder a la página web



5º Paso → en el buscador de la página poner lo que queremos buscar. En este caso pondremos la palabra "sexualidad"



6º Paso → pinchar en la lupa para acceder a los documentos sobre sexualidad



7º Paso → elegir el documentos que más nos interese

8º Paso → cerrar las pestañas abiertas

9º Paso → apagar el ordenador

Área del contexto privado-público.

Privado: lugar en el que mostramos las muestras de afecto más íntimas.



Público: espacio donde se muestran las prácticas sociales aceptadas (abrazos, besos, darse la mano etc.)



Ejemplos de masturbación problemática:

- Masturbación en público.
- Masturbarse de forma compulsiva.
- Utilizar objetos inapropiados para la masturbación, que puedan constituir un riesgo para la salud.

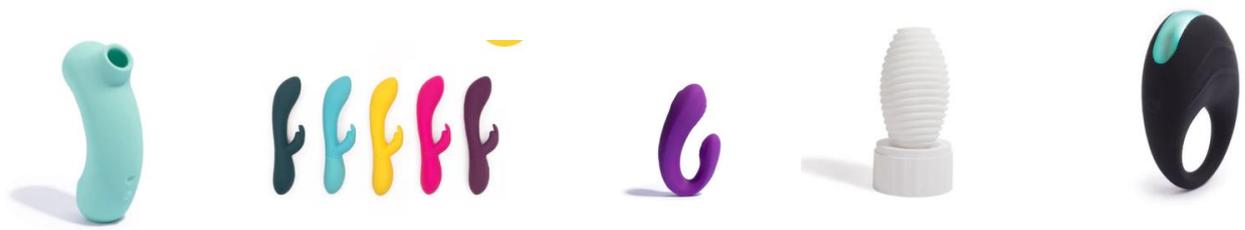


Causas:

- Desconocer los límites entre lo que es adecuado y lo que no lo es.
- Estar ansioso/a o aburrido/a.
- Tener molestias en los genitales, provocadas por infecciones, irritaciones o rozamientos por algunas prendas.
- Buscar la atención de los demás.
- Repetir algo aprendido de situaciones de abuso sexual.
- No poder o saber masturbarse bien:
 - Utilizar una técnica inadecuada.
 - Falta de aprendizaje y de estimulación adecuada.
 - Efectos de la medicación.

Ejemplos de masturbación adecuada

- Juguetes sexuales.



- Uso de lubricantes.



- Buscar un momento de tranquilidad y disponer de un espacio privado.
- Mencionando los lugares y momentos adecuados para hacerlo.

Impedimentos para una correcta masturbación

- La pérdida de privacidad de las personas con discapacidad intelectual que se deriva a su tutela.
- Las peculiaridades del propio proceso de socialización sexual, que están determinadas por sus niveles de diversidad y por el resto de la sociedad que ejerce el papel de "administrador".
- El miedo de las familias que relacionan sexualidad con peligro y miedo al embarazo.

Fórmulas para ayudar a entender dónde puede masturbarse:

- Mencionando los lugares y momentos adecuados para hacerlo.
- Delimitar los espacios apropiados mediante una línea de un determinado color, marcada en el suelo u otro tipo de elementos visuales.
- Intervenir físicamente para llevar a la persona a un lugar privado.
- Utilizar estrategias de distracción, que orienten a la persona hacia actividades incompatibles con la masturbación.

Área del maltrato o abuso sexual.

El abuso sexual son todas las situaciones en las que una persona participa en relaciones sexuales que no quiere y no ha consentido. Lo que se va a trabajar es el área del abuso sexual, que los usuarios aprendan la diferencia entre el contacto cómodo y el abusivo, los medios para negarse a realizar algo que no quieren y también las prevenciones de embarazos no deseados.

Los tipos de abusos sexuales:

- Abuso sexual sin contacto: incluye acoso, pornografía, posturas indecentes e insinuaciones.
- Abuso sexual con contacto: son los tocamientos, masturbación y penetración.



Repercusiones:

- Insinuaciones, comentarios
- Lenguaje y/o comportamiento con alto contenido sexual
- Dibujos de contenido sexual
- Cambios repentinos de conducta
- Rechazo hacia las personas
- Ansiedad, miedos y fobias
- Depresión
- Baja autoestima y autolesiones
- Trastornos alimenticios y alteraciones del sueño
- Dificultades en las relaciones interpersonales
- Problemas físicos como infecciones urinarias



Área de prevención: Explicación de los anticonceptivos y cómo evitar embarazos no deseados.

Prevención de embarazo:

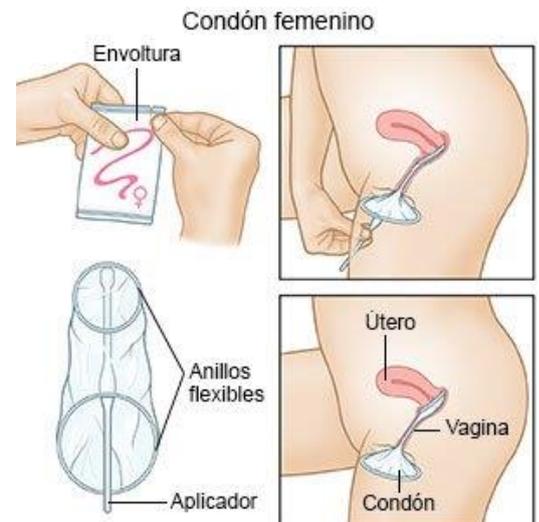
Existen diferentes tipos de anticonceptivos entre ellos están:

Anticonceptivos de barrera:

- El preservativo: mejor método para prevenir infecciones de transmisión sexual y el embarazo.



- El preservativo femenino: Protege frente a los embarazos no deseados y las ITS más frecuentes.



Anticonceptivos hormonales:

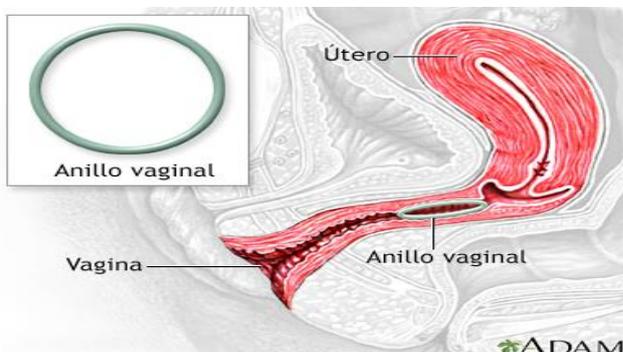
- La píldora: Las hormonas de la píldora no dejan que la ovulación ocurra. Si no hay ovulación, no habrá un óvulo que el espermatozoides pueda fertilizar y por eso el embarazo no ocurre. Sólo debe ser utilizado bajo prescripción médica.



- La píldora del día después (PDS): Debido a su alta dosis de hormonas sólo se debe administrar en casos puntuales y antes de las 72 horas de haber tenido la relación sexual.

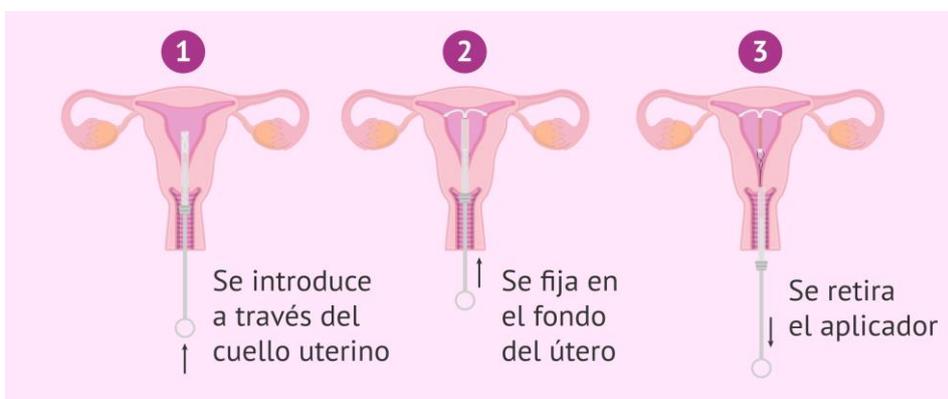


- El anillo vaginal: Libera estrógeno y progesterona. Se lo puede insertar la misma mujer. Dura hasta tres semanas.



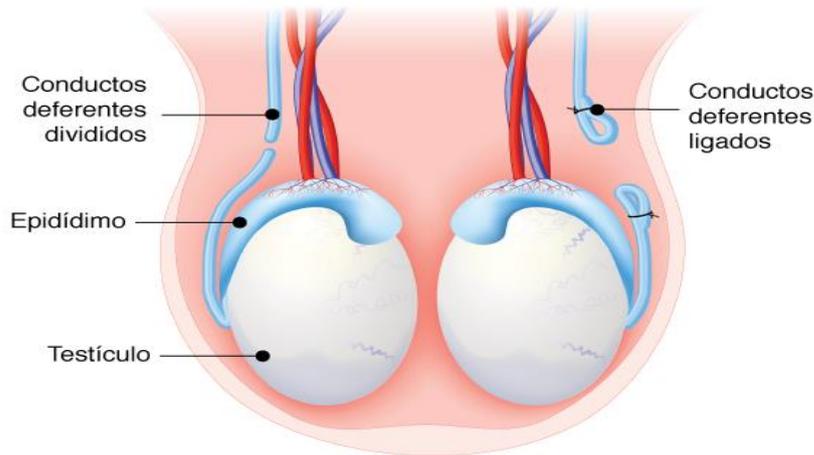
Anticonceptivos permanentes:

- Dispositivo intrauterino (DIU): Es un pequeño dispositivo de plástico que se introduce en el útero. Es un método seguro y eficaz de larga duración. Este debe ser colocado por el ginecólogo en la consulta. La duración aproximada para el DIU hormonal es de 5 años.



- Vasectomía: Es una sencilla cirugía que se le realiza a los chicos, en la que se corta el conducto deferente que lleva los espermatozoides.

Vasectomía



Imágenes: GETTY

BBC

- Ligadura de trompas: Se realiza con intervención quirúrgica o por vía endoscópica.



Área de ETS:

Tratar las enfermedades de transmisión sexual, sus causas, los síntomas, cómo evitarlas y cuáles son las más comunes.

ETS

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. El contacto suele ser vaginal, oral y anal. Aunque algunas pueden transmitirse por contacto de piel a piel.

¿Cuáles son los síntomas de las ETS?

No siempre presentan síntomas, o pueden causar síntomas leves.

Si hay síntomas, pueden incluir:

- Secreción inusual del pene o la vagina
- Llagas o verrugas en el área genital
- Orina dolorosa
- Picazón y enrojecimiento en el área genital
- Ampollas o llagas en o alrededor de la boca
- Olor vaginal anormal
- Picazón, dolor o sangrado anal
- Dolor abdominal
- Fiebre



¿Cómo se diagnostican las ETS?

- Algunas pueden diagnosticarse durante un examen físico o mediante el examen microscópico de una llaga o líquido extraído de la vagina, el pene o el ano.
- Los análisis de sangre pueden diagnosticar otros tipos de ETS.

¿Cuáles son los tratamientos?

- Los antibióticos pueden tratar las ETS causadas por bacterias o parásitos. No existe cura para las ETS causadas por un virus, pero a menudo los medicamentos pueden ayudar con los síntomas y reducir su riesgo de propagar la infección.

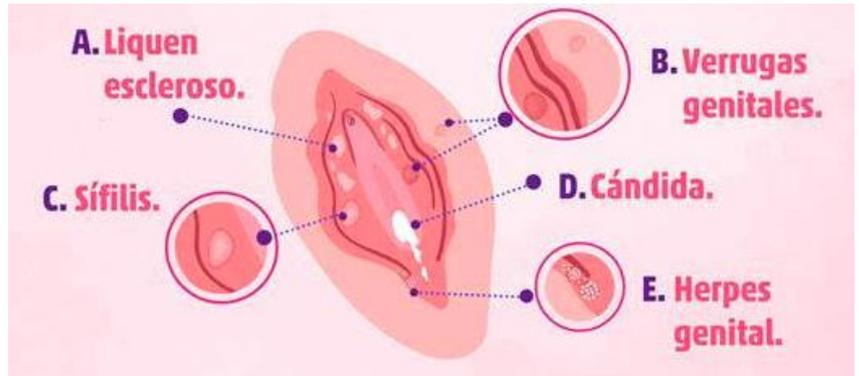
¿Cómo se pueden prevenir?

- El uso correcto de condones de látex reduce en gran medida, pero no elimina por completo, el riesgo de contraer o contagiar una ETS. También es importante una buena higiene después de las relaciones sexuales.

Fotos de las consecuencias de las ETS:



Estomatología Maxilar Gm. 2016/17/386. 4



VIH Y SIDA

¿Qué es el VIH?

- VIH significa virus de inmunodeficiencia humana.
- Daña el sistema inmunitario al destruir un tipo de glóbulo blanco que ayuda a su cuerpo a combatir las infecciones.
- Esto lo pone en riesgo de sufrir infecciones graves y ciertos tipos de cáncer.

¿Qué es el sida?

- Sida significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa final de la infección por VIH.
- Ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo está muy dañado por el virus.
- No todas las personas con VIH desarrollan sida.

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se puede propagar de diferentes formas:

- A través de relaciones sexuales sin protección con una persona con VIH. Ésta es la forma más común de transmisión
- Compartiendo agujas para el consumo de drogas
- A través del contacto con la sangre de una persona con VIH
- De madre a bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia



¿Quiénes tienen riesgo de contraer la infección por el VIH?

Cualquier persona puede contraer el VIH, pero ciertos grupos tienen un mayor riesgo:

- Tener una ETS puede aumentar su riesgo de contraer o transmitir el VIH
- Personas que se inyectan drogas con agujas compartidas
- Personas que tienen conductas sexuales de riesgo, como no usar condones

¿Cuáles son los síntomas del VIH y sida?

Los primeros signos de infección por VIH pueden ser síntomas similares a los de la gripe:

- Fiebre
- Escalofríos
- Sarpullido
- Sudores nocturnos
- Dolores musculares y de garganta
- Fatiga
- Llagas en la boca

SINTOMÁS DEL VIH



Dolores musculares



Escalofríos



Llagas en la boca



Fiebre



Dolor de garganta



Fatiga



Sudores nocturnos



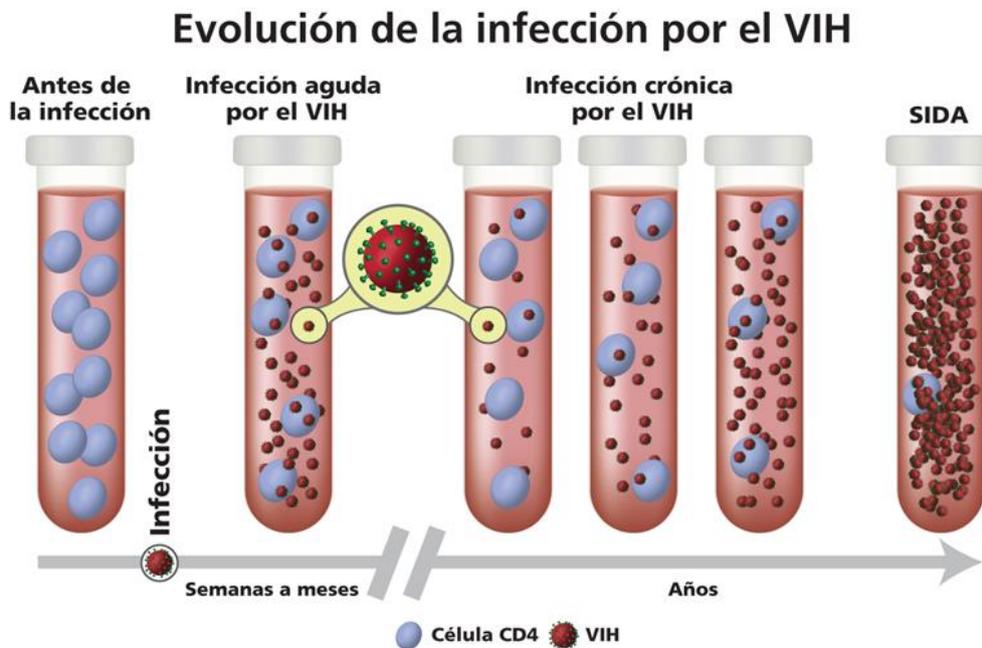
Inflamación de los ganglios



Ronchas

¿Cómo sé si tengo VIH?

- Un análisis de sangre puede indicar si tiene una infección por VIH. El médico es quien puede realizar la prueba.



¿Cuáles son los tratamientos para el VIH y sida?

- Se trata con medicamentos, lo que se conoce como terapia antirretroviral. Esta puede volver la infección por VIH en una enfermedad crónica manejable. También reduce el riesgo de transmitir el virus a otras personas.
- La mayoría de las personas con VIH viven una vida larga y saludable si reciben y continúan con la terapia antirretroviral. También es importante que se cuide. Contar con el apoyo que necesita, llevar un estilo de vida saludable y recibir atención médica regular puede ayudarle a disfrutar de una mejor calidad de vida.

¿Se puede prevenir el VIH y sida?

- Haciéndose la prueba del VIH.
- Practicar conductas sexuales menos riesgosas. Esto incluye limitar la cantidad de parejas sexuales que tiene y usar condones cada vez que tiene relaciones sexuales.
- Hacerse la prueba y recibir tratamiento para enfermedades de transmisión sexual.
- No inyectarse drogas.
- Hablar con su profesional de la salud sobre medicamentos para prevenir el VIH.