



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Propuesta de programa desde Terapia Ocupacional para la educación afectivo- sexual de las personas con discapacidad intelectual

Proposed program from Occupational
Therapy for the affective-sexual education of
people with intellectual disabilities.

Autor

María Alduán Garde

Director/es

Ana A. Laborda Soriano

Facultad de Ciencias de la Salud

2022-2023

ÍNDICE

ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. Concepto de discapacidad y su evolución	6
1.2. Discapacidad intelectual.....	6
1.3. Educación afectivo-sexual y sexualidad	7
1.4. Sexualidad según la Terapia Ocupacional.....	9
1.5. Derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual .	9
1.6. Intervención en la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual desde Terapia Ocupacional	9
2. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA.....	11
3. METODOLOGÍA.....	11
3.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	11
3.2. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL	
11	
3.2.1. MOHO, Modelo de Ocupación Humana	11
3.2.2. Modelo Biográfico-Profesional	13
3.3. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional de la AOTA	14
3.4. FASES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	14
4. DESARROLLO	15
4.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN (TABLA 3)	15
4.2. ACTUACIONES DEL PROGRAMA	18
5. CONCLUSIONES	27
5.1. LIMITACIONES DE ESTUDIO.....	27
5.2. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	28

BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS.....	33
ANEXO 1	33
ANEXO 2	35
ANEXO 3	36
ANEXO 4	37
ANEXO 5	38
ANEXO 6	39
ANEXO 7	40
ANEXO 8	41
ANEXO 9	42
ANEXO 11	44
ANEXO 12	45
ANEXO 13	46
ANEXO 14	47
TABLA 1*	48

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe la necesidad de educar a las personas con Discapacidad Intelectual (DI) en el ámbito de la sexualidad, ya que existe un escaso número de intervenciones en esta dirección, sin embargo, es recomendable que las personas con DI aprendan y conozcan todo lo deseado sobre la sexualidad y lo que concierne en la vida diaria. Siendo la sexualidad parte de la vida diaria, la Terapia Ocupacional es la profesión más cualificada para llevar este tipo de programas a cabo.

OBJETIVO GENERAL

Lograr un desempeño satisfactorio de las personas con DI en las áreas ocupacionales relacionadas con la sexualidad sin interferir en el desempeño del resto de AVD, a través de una educación afectivo-sexual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Exponer un programa de educación afectivo-sexual adaptado a las necesidades y capacidades de los usuarios
- Esclarecer el concepto de sexualidad y todos los términos que comprende
- Introducir o mantener la sexualidad como ocupación en el día a día

METODOLOGÍA



CONCLUSIONES

El presente programa puede ser beneficioso para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional, social y sexual de las personas con discapacidad intelectual

Palabras clave: sexualidad, discapacidad intelectual, educación afectivo-sexual, Terapia Ocupacional

ABSTRACT

INTRODUCTION

Currently there is a need to educate people with ID in the field of sexuality, since there is a small number of interventions in this direction, however, people with ID must learn and know everything they want about sexuality and everything that concerns in daily life. Since sexuality is part of daily life, Occupational Therapy is the most qualified profession to carry out this type of program.

GENERAL OBJECTIVE

Achieve a satisfactory performance of people with ID in the occupational areas related to sexuality without interfering in the performance of the rest of the ADL, through an affective-sexual education, for this they must succeed in passing the Scale of Attitudes towards Sexuality (extended).

SPECIFIC OBJECTIVES

- Present an affective-sexual education program adapted to the needs and capacities of the users.
- Clarify the concept of sexuality and all the terms it includes
- Introduce or maintain sexuality as an occupation in everyday life.

METHODOLOGY



CONCLUSIONS

This program can be beneficial to improve the quality of life and the emotional, social, and sexual well-being of people with intellectual disabilities.

Key words: sexuality, intellectual disability, affective-sexual education, Occupational Therapy

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Concepto de discapacidad y su evolución

El término de discapacidad ha evolucionado a lo largo de la historia (1,2). En la actualidad, según la CIF, existen cuatro tipos de discapacidad que se diferencian según las limitaciones que presenta el individuo:

- Discapacidad física/motora: las limitaciones o restricciones están relacionadas con el cuerpo, miembros corporales y/o órganos.
- Discapacidad sensorial: existen restricciones a nivel de los sentidos: oído, gusto, olfato, vista y además con estructuras relacionadas con el lenguaje
- Discapacidad intelectual: cuando existe una disminución del funcionamiento de las funciones mentales superiores (lenguaje, aprendizaje o inteligencia), también cabe la posibilidad de que afecte a funciones motoras.
- Discapacidad psíquica: la persona presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, normalmente son permanentes.

1.2. Discapacidad intelectual

En este trabajo nos centraremos en la discapacidad intelectual, el término discapacidad intelectual o del desarrollo, hace referencia, según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales o del Desarrollo (AAIDD), a un "funcionamiento intelectual inferior a la media y limitaciones significativas en áreas de la vida como el lenguaje, la movilidad, el aprendizaje, autocuidado, relaciones sociales e independencia que tiene su origen antes de los 18 años" (3).

La discapacidad intelectual es entendida como una lenta e incompleta adquisición de las habilidades cognitivas a lo largo del desarrollo, por lo que este subdesarrollo se manifiesta en la realización de las AVD (Actividades de la Vida Diaria) y hace que en su vida cotidiana presenten dificultades para comprender y aprender (4).

La discapacidad intelectual puede ser causada por varias circunstancias, estas se pueden dar: antes, durante o después del nacimiento de una persona. Entre las causas ambientales de la discapacidad intelectual se encuentran la falta de estimulación sensorial o de asistencia sanitaria durante el parto (3) (TABLA 1).

Existen varios tipos de discapacidad intelectual según el retraso en el desarrollo del funcionamiento intelectual y dificultades adaptativas a nivel social, son cuatro niveles de gravedad:

- Leve: los hitos del desarrollo se han ido retrasando. Son totalmente independientes, sin embargo, necesitan supervisión para la realización de las actividades de la vida diaria. Este grado de discapacidad intelectual (DI) representa el 80% de los casos aproximadamente. Presentan un Coeficiente Intelectual (CI) de 75 a 50.
- Moderada: hay ciertos hitos del desarrollo que no han logrado, pero son independientes para la mayoría de AVD, para las que no pueden realizar de forma independiente necesitan apoyo y/o supervisión. La comunicación se encuentra disminuida, al igual que la capacidad de aprendizaje y pensamiento lógico. CI de 55 a 35.
- Grave: con práctica y tiempo son capaces de adquirir habilidades básicas para cuidar de sí mismos, aun así, es necesario que presenten apoyos en casa, centro escolar y entorno social. CI de 40 a 25.
- Profunda: representa del 1 al 2% de todos los casos de DI. En estos casos, los individuos no han adquirido el lenguaje ni la capacidad de comprensión. Además, la mayoría son incapaces de comunicarse y expresar sus emociones/sentimientos. Coeficiente Intelectual menor a 25.

En el año 2001, la OMS incluyó a las personas con autismo en la categoría de discapacidad intelectual (5).

Según el DSM-V y la CIE-10, para poder realizar un buen diagnóstico de DI, es necesario que se cumplan 3 requisitos básicos: déficit en las funciones intelectuales (razonamiento, pensamiento abstracto, aprendizaje...), déficit del comportamiento adaptativo y que el inicio de estos déficits sea durante el periodo de desarrollo del individuo (4).

1.3. Educación afectivo-sexual y sexualidad

Uno de los conceptos principales de este trabajo es el de educación afectivo-sexual, el cual hace referencia a "cualquier actividad pedagógica que utiliza la información objetiva a nivel biológico, psicológico y social para formar en sexualidad" (6). La educación afectivo-sexual implica la información y formación en: valores y creencias acerca de la sexualidad, los comportamientos y prácticas que resultan de la combinación de factores biológicos y sociales de cada individuo y que originan una parte constitutiva de la personalidad de las personas.

Según la OMS, "la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales, como el erotismo, intimidad y el placer, y es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías". Además, añade que la sexualidad es "un aspecto central en la vida de los seres humanos", y está basada en el sexo e incluye: identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones.

La sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos o espirituales" (7).

Según De La Cruz y Lázaro, la sexualidad no es únicamente las relaciones sexuales, sino que en esta se ven implicados muchos más procesos que nos conforman como personas, tales como: la identidad personal y/o sexual, vínculos de amor, amistad o familia con otras personas... Siguiendo el criterio de estos dos autores, la sexualidad presenta 3 áreas principales:

- La sexualidad física: caricias, abrazos, besos... en definitiva aquello que se puede ver y tocar
- La sexualidad cognitiva: autoconcepto, percepción de cada uno de sí mismo
- La sexualidad emocional: en relación con los sentimientos hacia los demás y hacia uno mismo como individuo (6,7).

Todo ello lo tenemos en cuenta para poder realizar un programa de intervención que aborde dichos aspectos, ya que, la educación afectivo-sexual es de gran importancia en la formación de las personas. La educación afectivo-sexual, es imprescindible para ayudar a construir la identidad, conocer y entender el propio cuerpo y los cambios que sufre, y, establecer relaciones basadas en el respeto (6, 7).

A fin de cuentas, surge la necesidad de crear un programa de intervención para la educación afectivo-sexual coordinado desde terapia ocupacional, ya que la sexualidad es un área importante de la vida diaria de las personas y la cual se puede ver afectada por diversos factores intrínsecos o no a la persona.

1.4. Sexualidad según la Terapia Ocupacional

Tal y como recoge el Marco de Trabajo redactado por la AOTA, uno de los aspectos centrales trabajados por la Terapia Ocupacional es la persona, y por consecuencia la sexualidad (8, 9). El Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielhofner habla de las personas como seres sexuales, espirituales y sociales, al igual que la AOTA, identifica la sexualidad como un componente innato del ser humano. El ser humano es un ser sexual y por tanto la sexualidad es una dimensión del individuo (10, 11).

La Terapia Ocupacional interviene en las áreas de desempeño y/u ocupaciones significativas de las personas, entre las que se encuentra la dimensión de la sexualidad, siendo las ocupaciones el pilar de la intervención de esta disciplina, es por ello que la intervención de los terapeutas ocupacionales en la sexualidad de las personas está más que justificada (12).

1.5. Derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual

Según la OMS, "la satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales" (13).

En la actualidad, existe legislación que procura, garantiza y respalda los derechos sexuales y reproductivos de las PCD al igual que los de las personas sin ningún tipo de discapacidad. A nivel estatal, en España, se aprueba el Real Decreto Legislativo 1/2013 de 29 de noviembre, "por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social" (14) (ANEXO 1).

1.6. Intervención en la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual desde Terapia Ocupacional

A lo largo de la historia a las personas con DI se les ha negado toda posibilidad de experimentar y expresar su sexualidad. Sin embargo, hoy en día se tiene una visión de integración en la sociedad de este colectivo, lo que implica que, en vez

de reprimir sus necesidades, se trabaja desde el punto de vista de una educación afectivo-sexual, sin privarles del derecho a la sexualidad (3,15).

Existe la necesidad de la educación afectivo-sexual como herramienta para la construcción y moldeado de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, porque estas personas tienen deseo y placer, al igual que el resto de la sociedad ya que son seres sexuales y sexuados, como lo son todos los individuos de nuestra comunidad.

Existen muy pocos programas de intervención enfocados en la sexualidad desde Terapia Ocupacional, normalmente estas actividades son llevadas a cabo por psicólogos, psicopedagogos e incluso desde el ámbito de la enfermería (16, 17).

La Terapia Ocupacional puede facilitar la comprensión de todo lo que implica lo sexual, así como lo afectivo (expresión de sentimientos, autoconcepto...), siempre sin olvidar que todo debe estar basado en el respeto hacia uno mismo y hacia los demás (18).

Es por ello, que, por existir un escaso número de intervenciones relacionadas con la sexualidad, y que la terapia ocupacional acepta la sexualidad como un área intrínseca a la persona, se propone un programa para la educación afectivo-sexual desde terapia ocupacional para las personas con discapacidad intelectual. Para llevar a cabo mi propuesta me baso en: MOHO (Modelo de Ocupación Humana), Modelo Biográfico Personal y por último, el Marco de Trabajo de la Terapia Ocupacional redactado por la AOTA (19).

En este caso, la propuesta de programa será presentada ante el departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón y, en el departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra para poder llegar a implementar nuestro programa en los centros cívicos de las ciudades más pobladas como: Pamplona, Zaragoza, Huesca, Tudela... Para ello será necesario la colaboración económica de fundaciones o asociaciones y por supuesto, realizar las solicitudes de subvenciones para proyectos sociales de cada comunidad en la que vamos a presentar nuestro proyecto.

2. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

El objetivo principal de este trabajo es lograr un desempeño satisfactorio de las personas con DI en las áreas ocupacionales relacionadas con la sexualidad sin interferir en el desempeño del resto de AVD.

3. METODOLOGÍA

3.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para la realización de este documento se ha llevado a cabo una búsqueda para la que hemos empleado los siguientes criterios para la selección de información:

- Artículos que tuvieran el texto completo disponible además de presentar el resumen
- Artículos publicados en inglés y/o español
- Búsqueda de los artículos ya publicados más relevantes para el tema escogido.

Se ha realizado un estudio de revisión bibliográfica ayudándonos de las bases de datos científicas a nuestro alcance, como pueden ser: Pubmed y Dialnet. Además de emplear ciertas páginas web.

Los términos de búsqueda utilizados fueron los descriptores: "sexualidad/sexuality, discapacidad intelectual/intelectual disability, educación afectivo-sexual/affective-sexual education, Terapia Ocupacional/Occupational Therapy". Además, se han empleado los operadores booleanos AND, OR y NOT.

Tras recabar toda la documentación e información, se procedió a realizar una síntesis y análisis de todo lo obtenido.

3.2. METODOLOGÍA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

Como hemos mencionado anteriormente, nuestro programa de educación afectivo-sexual para las personas con discapacidad intelectual se va a basar en: Modelo de Ocupación Humana (MOHO) y el Modelo Biográfico personal. Utilizaremos el Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional de la AOTA como documento de referencia.

3.2.1. MOHO, Modelo de Ocupación Humana

Según el modelo de Ocupación Humana, el ser humano se compone de 3 elementos principales: el ser humano, un sistema abierto, que se encuentra en

interacción con el entorno, y, la interacción del individuo con el entorno (conducta ocupacional), tal y como podemos ver en la Figura 1 (20).



Figura 1: Esquema del Modelo de Ocupación Humana

El componente motivacional o volición, es el encargado de elegir nuestras ocupaciones y, además, nos otorga la motivación, energía e interés necesarios para llevar a cabo las acciones necesarias, consta de: causalidad personal (sentido de capacidad), valores (convicciones) e intereses (disposiciones para encontrar placer). El componente de habituación se encarga de organizar las rutinas, y mantiene la realización de la acción/conducta ocupacional llevada a cabo, estas pueden ser: hábitos, rutinas automatizadas o roles, papel del individuo en la sociedad que implica ciertos comportamientos. Y el último componente, el de ejecución, también es llamado capacidad de desempeño, es la capacidad de realizar las cosas, se compone de aspectos objetivos y subjetivos. Dentro de los aspectos objetivos encontramos: las habilidades que constituyen las destrezas y las destrezas que se adquieren por aprendizaje y son la suma de habilidades, y, por otro lado, el componente subjetivo, es la percepción que tiene el sujeto.

El MOHO nos va a resultar de gran utilidad ya que nos ofrece una visión dinámica y evolutiva, centrada en el cliente, es decir, podremos tener en cuenta la historia

ocupacional del paciente y sus expectativas, además de poder identificar los puntos fuertes y débiles de cada usuario que acuda al servicio de Terapia Ocupacional. Es necesario subrayar que este modelo apoya y enfatiza sobre la práctica centrada en la ocupación proporcionando una visión global del individuo (20). Es por ello que es una herramienta muy importante para el desarrollo de nuestro programa, ya que va a ser fundamental conocer la historia del usuario y tener una visión holística de cada uno de los usuarios para poder llevar a cabo nuestro proyecto.

3.2.2. Modelo Biográfico-Profesional

Ante una posición "relativista y plural" frente a la educación sexual, nace este modelo repleto de conocimientos científicos y actitudes tolerantes. El modelo Biográfico-Profesional, establece un concepto positivo de salud en el que las personas con y sin discapacidad "tienen el derecho a recibir información y medios para tomar decisiones y llevar a cabo conductas que promuevan su bienestar sexual". Incorpora elementos rescatados de modelos de abordaje anteriores que a su vez son aspectos positivos, tales como: los conocimientos científicos del modelo preventivo, la importancia del rol de los progenitores, y el derecho a la sexualidad (21, 22).

El principal objetivo de este modelo es propiciar la aceptación de la identidad sexual y el aprendizaje y formación en habilidades y estrategias relacionadas con la sexualidad de la persona (21).

En definitiva, el Modelo Biográfico y Profesional se basa en una idea positiva de la salud, entendida como "el bienestar y promoción de la calidad de vida de los individuos y la sociedad". Desde este punto de vista, sabemos que la sexualidad es una de las dimensiones inherentes a la persona, la cual nos ofrece: placer, comunicación, vínculos afectivos... cada persona posee una forma diferente de vivenciar y sentir la sexualidad, es por eso que existe un amplio espectro de sexualidades que deben ser tratadas con respeto y libertad, para procurar el bienestar de la sociedad y/o grupos sociales, para ello se debe adoptar una posición: profesional, positiva hacia la sexualidad, tolerante y ética (21,22).

Por todas estas razones, hemos decidido basar nuestro programa en este modelo, para favorecer y garantizar que el derecho a la formación y educación sexual de todas las personas, en este caso con discapacidad intelectual, para poder llevar

una vida más independiente y autónoma dentro de las capacidades y necesidades de cada individuo.

3.3. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional de la AOTA

El proceso que se realiza desde Terapia Ocupacional se divide en 3 fases: la evaluación del usuario, la intervención propiamente dicha y los resultados obtenidos de nuestra intervención.

Una vez realizada la evaluación, pasamos a la intervención, para la cual vamos a emplear los siguientes enfoques de intervención:

- Establecer conductas sexuales no desarrolladas y restaurar aquellas que no son adecuadas, como pueden ser: hábitos básicos de higiene personal, independencia en las AVD, principalmente en el autocuidado, mejorar el autoconcepto y autoestima, habilidades sociales...
- Modificar aquellos comportamientos sexuales no adecuados, como puede ser la masturbación en lugares públicos, por ejemplo, en el autobús.
- Prevenir situaciones de riesgo afectivo-sexual, tales como el abuso, es por ello que será necesario que se parta con nociones básicas

El programa de intervención que proponemos va dirigido especialmente a los jóvenes y adolescentes de entre 18 y 30 años, que simplemente no han recibido ninguna educación de tipo afectivo-sexual, sin importar el motivo. Lo principal será que el participante tenga ganas de aprender acerca de la sexualidad y su propio cuerpo.

En este programa, las familias también son parte del proceso de formación, es por ello por lo que si las familias desean acudir como oyentes al programa no existe ningún tipo de inconveniente. De este modo, las familias podrán implementar los conocimientos del programa en su hogar. De la misma manera, cualquier duda o sugerencia por parte de los familiares será escuchada para poder mejorar la intervención de las personas que acudan.

3.4. FASES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Para llevar a cabo nuestro programa de intervención seguiremos el proceso de Terapia Ocupacional marcado por el Marco de Trabajo de la AOTA (**TABLA 2**):

TABLA 2: FASES DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

<p style="text-align: center;">FASE 1 1ª a 4ª semana</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del perfil ocupacional 2. Análisis del desempeño
<p style="text-align: center;">FASE 2 4ª a 18ª semana</p>	<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación 2. Implementación 3. Revisión
<p style="text-align: center;">FASE 3 y 4 18ª a 22ª semana</p>	<p style="text-align: center;">RESULTADOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. General 2. Específicos

4. DESARROLLO

4.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN (TABLA 3)

TABLA 3: FASES Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

FASES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS OPERATIVOS
F.1.	OBJ. 1: Conocer el perfil ocupacional de los usuarios	Identificar puntos fuertes y débiles de los usuarios.
	OBJ. 2: Realizar un correcto análisis del desempeño.	Conocer barreras y facilitadores del desempeño.
	OBJ. 3: Valorar la opinión de las familias sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.	Descifrar los valores, creencias e intereses de los usuarios.
F. 2.1.	OBJ. 4: Exponer un programa de educación-afectivo sexual adaptado a las necesidades y capacidades de los usuarios	Adaptar cuando sea necesario. Seguir la planificación del programa.
F. 2.2.	OBJ. 5: Averiguar los conocimientos que tienen los usuarios sobre la sexualidad	Favorecer un ambiente distendido y de cierta confianza. Propiciar un clima de respeto.

	<p>OBJ. 6: Esclarecer el concepto de sexualidad y todos los términos que comprende</p>	<p>Eliminar prejuicios hacia la sexualidad</p> <p>Comprender y conocer los mecanismos y estrategias de la sexualidad, y, el desarrollo sexual humano</p> <p>Diferenciar las diversas manifestaciones orientaciones y manifestaciones de la sexualidad</p> <p>Reconocer las dimensiones que componen la sexualidad de la persona</p>
	<p>OBJ. 7: Tomar conciencia y aceptar la figura corporal.</p>	<p>Conocer nuestro propio cuerpo.</p> <p>Fomentar la autoestima y valor personal.</p> <p>Identificar las diferencias entre el cuerpo de una mujer y un hombre.</p>
	<p>OBJ. 8: Desarrollar el auto-concepto y autoestima.</p>	<p>Posibilitar la aceptación personal de la sexualidad en todas sus dimensiones como fuente de placer, salud, afectividad y fecundidad.</p> <p>Fomentar la seguridad personal y confianza en uno mismo</p>
	<p>OBJ. 9: Aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.</p>	<p>Diferenciar entre situaciones de abuso y afecto</p> <p>Desarrollar estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad.</p>

		Discernir comportamientos sexuales según la relación personal
	OBJ. 10: Introducir o mantener la sexualidad como ocupación en el día a día	Presentar situaciones de la vida cotidiana Establecer o mantener hábitos de higiene íntima y/o personal Enseñar nociones básicas y útiles que puedan emplear durante las relaciones sexuales
	OBJ. 11: Desarrollar habilidades como la comunicación, la empatía, la expresión emocional que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada.	Desarrollar hábitos de rol de género Desarrollar habilidades sociales Formar a los individuos para conocer sus sentimientos y su expresión Saber interpretar y comprender los sentimientos de los demás. Conocer las posibles actitudes según el vínculo afectivo.
F. 2.3.	OBJ. 12: Revisar el programa de educación afectivo-sexual llevado a cabo durante las anteriores semanas.	Reevaluar a los usuario/as Evaluar el proceso Establecer cambios si es necesario
F. 3.	OBJ. 13: Evaluar la consecución del objetivo general del programa	Evaluar conocimientos adquiridos
F.4.	OBJ. 14: Examinar los resultados obtenidos	Comparar los resultados obtenidos con los propuestos antes de la implementación Valorar el grado de satisfacción de los usuarios

4.2. ACTUACIONES DEL PROGRAMA

FASE 1: EVALUACIÓN (TABLA 4)

TABLA 4: ACCIONES DURANTE LA FASE DE EVALUACIÓN DEL USUARIO

OBJETIVO 1: Conocer el perfil ocupacional de los usuarios. Descifrar los valores, creencias e intereses de los usuarios.

- **Acciones:**

- Cuestionario Volicional: a través de la volición y la interacción con el entorno, tratamos de conocer el deseo y los intereses de la persona en su día a día (23).
- Historia ocupacional (OPHI-II): esta evaluación puede ser administrada por el terapeuta ocupacional de tres maneras diferentes. Le servirá para conocer: la rutina diaria, momentos críticos en la vida del usuario, roles ocupacionales... (24).
- Listado de Intereses (MOHO): nos otorga una perspectiva de los intereses presentes del individuo y el grado de implicación en ellos durante su vida (25).
- Listado de Roles: queremos identificar aquellos roles que organizan la vida del individuo (26).
- Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad (Fisher y Hall): nos sirve para saber los conocimientos y hábitos de los usuarios en materia de sexualidad (27).

- **Recursos:** con los instrumentos, la terapeuta debe realizar la evaluación preliminar.

OBJETIVO 2: Realizar un correcto análisis del desempeño. Identificar puntos fuertes y débiles de los usuarios y conocer barreras y facilitadores del desempeño.

- **Acciones:** para realizar el análisis del desempeño nos vamos a servir de diferentes instrumentos, como:
 - Evaluación de Habilidades Motoras y de Procesamiento (AMPS): a través de esta valoración podemos averiguar los distintos problemas que se generan en el desempeño del usuario (28).
 - Evaluación de Habilidades de Interacción y Comunicación (ACIS): obtenemos datos sobre la habilidad que la persona muestra a la hora de comunicarse e interactuar con otros en una ocupación (29).

- Autoevaluación del cliente de: fortalezas, intereses y objetivos/observaciones e información del cliente (ANEXO 2).
- **Recursos:** evaluación realizada por la terapeuta ocupacional con los instrumentos mencionados

OBJETIVO 3: Valorar la opinión de las familias sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

- **Acciones**
 - Test del Informador (TIN): autoevaluación completada por el cuidador o familiar de referencia, aunque suele ser usada para cribados de demencia, en esta ocasión lo utilizaremos para detectar cambios cognitivos o sexuales, por lo que añadiremos preguntas relacionadas con la sexualidad (30).
 - Escala de calidad de vida familiar (ECVF): a través de esta herramienta podemos conocer la calidad de vida de la familia y poder ajustar la intervención según necesidades de apoyos o recursos (31).
 - Cuestionario realizado para antes de comenzar el programa de educación dirigido a las familias (ANEXO 3).
- **Recursos:** cuestionario preparado por la terapeuta ocupacional, que se le entregará al familiar más cercano o persona encargada de la persona que acude al curso

FASE 2: INTERVENCIÓN

FASE 2.1: PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

A partir de los resultados obtenidos de la evaluación creemos que las actividades que más concuerdan con las necesidades de los usuarios son las mencionadas a continuación.

FASE 2.2: IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN (TABLA 5)

TABLA 5: SESIONES DEL PROGRAMA

OBJETIVO 5: Averiguar los conocimientos que tienen los usuarios sobre la sexualidad

Sesión 0: Introducción, LLUVIA DE IDEAS

- Descripción de la actividad: realizaremos una lluvia de ideas sobre la palabra sexualidad y contestaremos de manera individual con verdadero o falso a una serie de afirmaciones que más tarde pondremos en común. Realizaremos un mural de forma individual representando lo que significa la sexualidad para cada participante.
- Material: cuestionario verdadero o falso (ANEXO 4), cartulinas, rotuladores, pegamento y revistas.

OBJETIVO 6: Esclarecer el concepto de sexualidad y todos los términos que comprende

Sesión 1: ¿QUÉ ES PARA TI LA SEXUALIDAD?

- Objetivo: averiguar los conocimientos que tienen los usuarios sobre su sexualidad y su vivencia
- Descripción de la actividad: se comienza introduciendo el tema, explicando la sexualidad conforme a lo hablado en la sesión anterior. A continuación, se les otorga a cada uno de los participantes una hoja con diferentes preguntas que deben responder de manera individual. La terapeuta puede ayudar si no entiende algo o necesita alguna explicación.
- Material: bolígrafos y ficha (ANEXO 5).

Sesión 2: HABLEMOS DE SEXUALIDAD

- Objetivo: definir el concepto de sexualidad
- Descripción de la actividad: preguntar los participantes que términos se encuentran dentro del concepto de sexualidad, uno por uno deben decir lo que ellos creen que engloba la sexualidad, se irá confirmando si lo ha dicho bien y si lo dice mal, se le corrige y se le explica el porqué de ese término y su acepción. Después, se proyecta una diapositiva en la que aparecen diferentes palabras englobadas dentro de la sexualidad.
- Material: proyector, ordenador, papel y bolígrafo si desean apuntar los participantes, diapositiva (ANEXO 6).

Sesión 3: RELACIONO CONCEPTOS

- Objetivo: Partir de las ideas previas que tienen sobre algunos conceptos relacionados con la sexualidad y que anteriormente hemos trabajado.

- Descripción de la actividad: Se dan una serie de conceptos que aparecerán en la columna de la izquierda de la hoja y sus definiciones en la columna derecha. Los participantes deberán unir con flechas el significado correcto de cada palabra.
- Material: Ficha de conceptos (ANEXO 7)

OBJETIVO 7: Tomar conciencia y aceptar la figura corporal.

Sesión 4: EL CUERPO HUMANO

- Objetivo: reconocer las distintas partes del cuerpo y diferenciar el cuerpo femenino del masculino.
- Descripción de la actividad: Se dividirá al grupo en dos subgrupos. Cada uno de ellos tendrá un gran trozo de papel continuo desplegado en el suelo. El subgrupo 1 escogerá una mujer entre sus miembros y ésta se tumbará encima del papel, mientras el resto de los miembros dibujan su silueta. Cuando esta se levante, terminarán el dibujo pintándole las diferentes partes del cuerpo, así como otros atributos, como, por ejemplo, el vello corporal. El subgrupo 2, hará lo mismo, pero con el cuerpo del hombre. Después cada grupo expondrá las características de cada dibujo. Al finalizar la sesión, se proyecta la tabla comparativa de ambos cuerpos.
- Material: papel continuo y pinturas de colores (ANEXO 8).

Sesión 5: LAS SILLAS

- Objetivos:
 - Visualizar de una forma global las partes del cuerpo en el acto sexual.
 - Descentrar los órganos genitales como partes fundamentales en el acto.
- Descripción: se colocan las sillas en círculo y se le asigna a cada uno de los participantes un nombre de una parte del cuerpo. La actividad se desarrolla tipo juego de las sillas. Una vez acabada la actividad, reflexionaremos sobre la intervención de las distintas partes del cuerpo en una relación sexual.
- Material: sillas, folios y lápices.

OBJETIVO 8: desarrollar el autoconcepto y autoestima

Sesión 6: YO SOY FUERTE

- Objetivos: desarrollar la autodeterminación de cada individuo
- Descripción de la actividad: se proyecta el PowerPoint preparado para esta sesión en la que se incluyen las siguientes tareas:
 - Decir 3 fortalezas y 3 dificultades de uno mismo
 - Pensar en los apoyos que necesita a raíz de las dificultades que ha dicho anteriormente
 - 3 cosas que hace bien cada uno
 - 3 cosas que le gustan a los demás sobre uno mismo
 - 3 cosas que más me gustan sobre mi apariencia física
 - 3 desafíos que he superado
 - 3 veces en las que he ayudado a otra persona
 - 3 cosas que me hacen único/a
 - 3 cosas que más valoro
- Material: proyector, sillas, aula

Sesión 7: LO MÁS VALIOSO

- Objetivos:
 - Verbalizar de forma positiva aspectos propios de la personalidad y del físico.
 - Mejorar la autoestima de los participantes.
- Descripción de la actividad: Se necesitará elaborar previamente, una caja con un espejo en el fondo. Se les dirá a los usuarios que, dentro de esta, van a ver lo más importante y valioso del mundo. Uno a uno, irán pasando para mirar, a la vez, se le dirá al oído que no comenten nada de lo visto hasta que se les pregunte. Posteriormente, uno a uno, deben de ir diciendo cosas positivas de ellos mismos.
- Material: caja de cartón y espejo

OBJETIVO 9: Aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual

Sesión 8: LA PIRÁMIDE DEL AFECTO

- Objetivos
 - Diferenciar entre compañero, amigo y novio.

- Discernir comportamientos sexuales según la relación personal
- Descripción de la actividad:
- Material: proyector y diapositiva (ANEXO 9)

Sesión 9: PRIVADO O PÚBLICO

- Objetivos:
 - Desarrollar estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad.
 - Establecer comportamientos sexuales según el lugar
- Descripción de la actividad:
- Material: proyector y diapositiva (ANEXO 10)

Sesión 10: ABUSO vs AFECTO

- Objetivo: diferenciar entre situaciones de abuso y afecto
- Descripción de la actividad
- Material: ficha preparada con anterioridad (ANEXO 11)

OBJETIVO 10: Introducir o mantener la sexualidad como ocupación en el día a día

Sesión 11: UNA SEXUALIDAD SANA

- Objetivos: practicar hábitos sexuales saludables y respetuosos
- Descripción de la actividad: se pone una secuencia de fotos relacionada con la masturbación, en la que existe un fallo en la higiene personal. Posteriormente, se proyecta un video en el que dos personas con discapacidad intelectual practican el acto sexual, los participantes deben identificar los errores y aciertos de autocuidado e higiene personal.
- Materiales: proyector, vídeo y secuencia de fotos.

Sesión 12: PREVENCIÓN DE RIESGOS SEXUALES, ETS Y EMBARAZO

- Objetivo: Dar a conocer los riesgos que existen en una relación sin medidas de protección.
- Descripción de la actividad: se muestran diferentes tipos de anticonceptivos, se explica el modo de empleo. Después se hace una

tormenta de ideas sobre las diferentes enfermedades de transmisión sexual que conocen y se completa la información

- Materiales: preservativos femenino y masculino

OBJETIVO 11: Desarrollar habilidades como la comunicación, la empatía, la expresión emocional que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada.

Sesión 13: DOMINÓ, ROLES DE GÉNERO

- Objetivo: Analizar las distintas funciones asignadas socialmente a los diferentes géneros, y las diferentes formas de actuar y sentir que de ellas pueden derivarse
- Descripción de la actividad: se colocan en la mesa las tarjetas con las que vamos a jugar, en unas se presentarán varias imágenes de personas sin identificar su sexo, para ello en las imágenes ocultaremos su rostro, y en las otras, estará escrito mujer/hombre. Al igual que en el dominó deberán seguir el orden pero si hay una foto de una mujer debe coger la palabra mujer...así hasta el final. Una vez terminada la actividad, se corrige y se habla de estereotipos y roles de género.
- Material: tarjetas de dominó (ANEXO 12)

FASE 2.3: REVISIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN (TABLA 6)

TABLA 6: REVISIÓN PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

OBJETIVO 12: Revisar el programa de educación afectivo-sexual llevado a cabo durante las anteriores semanas

ACCIONES

- Reevaluar usuarios: realizamos las mismas evaluaciones que al inicio del programa y comparamos los resultados obtenidos.
- Evaluar el proceso: valorar aspectos positivos y negativos a lo largo del programa.
- Realizar cambios si es necesario

FASE 3: EVALUACIÓN CONSECUCCIÓN OBJETIVO GENERAL (TABLA 7)

TABLA 7: EVALUACIÓN CONSECUCCIÓN DEL OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

OBJETIVO 13: Evaluar la consecución del objetivo general del programa

Acción → Emplear la ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD AMPLIADA (32), para conocer si se ha logrado un desempeño satisfactorio de las personas con DI en las áreas ocupacionales relacionadas con la sexualidad sin interferir en el desempeño del resto de AVD

FASE 4: POSIBLE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS (TABLA 8)

TABLA 8: ANÁLISIS RESULTADOS PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

OBJETIVO 14: Examinar los resultados obtenidos

ACCIONES

- Comparar los resultados obtenidos con los propuestos antes de la implementación. En este caso no podemos aplicar esta acción ya que nuestro trabajo es únicamente una propuesta para implementar y por tanto no se ha llevado a cabo. Si se llevase a cabo podríamos:
 - Evaluar la evolución de los usuarios y la consecución de los objetivos establecidos.
 - Según la evolución, realizar una intervención individualizada en la que se establezcan objetivos terapéuticos adaptados a las necesidades de cada uno.
 - Modificar las actividades y/o aspectos que han conllevado alguna problemática durante el proceso del programa.
- Valorar el grado de satisfacción de los usuarios
 - Material: encuesta de satisfacción usuarios y encuesta de satisfacción para las familias realizada por el terapeuta ocupacional encargado de las sesiones (ANEXOS 12 y 13)

TABLA 9: RESULTADOS ESPERADOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA PERSONAS CON DI

OBJETIVO ESPECÍFICO	RESULTADO ESPERADO
1. Conocer el perfil ocupacional de los usuarios	Se espera que el 85% crean que la sexualidad no es algo que les concierne

2. Realizar un correcto análisis del desempeño.	Se espera que el 93% consideren que la DI es una barrera
3. Valorar la opinión de las familias sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.	Se espera que el 87% de los familiares piensen que los usuarios no tienen la misma libertad para expresar su sexualidad
4. Exponer un programa de educación afectivo-sexual adaptado a las necesidades y capacidades de los usuarios	Se espera que el 5% necesiten adaptaciones durante el programa
5. Averiguar los conocimientos que tienen los usuarios sobre la sexualidad	Se espera que el 97% favorezcan el respeto entre el grupo
6. Esclarecer el concepto de sexualidad y todos los términos que comprende	Se espera que el 98% hayan aumentado sus conocimientos sobre sexualidad
7. Tomar conciencia y aceptar la figura corporal.	Se espera que el 80% acepten su imagen corporal
8. Desarrollar el auto-concepto y autoestima.	Se espera que el 80% de los usuarios cambien aspectos de su auto-concepto
9. Aprender a reconocer las situaciones de riesgo del comportamiento sexual.	Se espera que el 70% sean capaces de reconocer situaciones de abuso en la comunidad
10. Introducir o mantener la sexualidad como ocupación en el día a día	Se espera que el 80% de los usuarios hayan introducido/mantenido la masturbación en su día a día
11. Desarrollar habilidades como la comunicación, la empatía, la expresión emocional que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada.	Se espera que el 90% hayan eliminado las conductas disruptivas de carácter sexual

12.Revisar el programa de educación afectivo-sexual llevado a cabo durante las anteriores semanas.	Se espera que el 86% destaquen aspectos positivos del programa
13.Evaluar la consecución del objetivo general del programa	Se espera que el 83% completen satisfactoriamente la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad
14.Examinar los resultados obtenidos	Se espera que el 90% de usuarios y familiares estén satisfechos con los resultados obtenidos del programa

5. CONCLUSIONES

Para concluir, este programa valora si los usuarios del mismo han adquirido un desempeño satisfactorio en las áreas ocupacionales relacionadas con la sexualidad sin interferir en el desempeño del resto de AVD, en definitiva, el presente programa puede ser beneficioso para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional, social y sexual de las personas con discapacidad intelectual. Además, podría destacar que la terapia ocupacional puede desempeñar un papel importante en la implementación y adaptación de dicho programa a las necesidades y habilidades individuales de cada persona con discapacidad intelectual. En resumen, la terapia ocupacional puede ser muy beneficiosa para la educación afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual, al centrarse en la adaptación a las necesidades y habilidades individuales, el fomento de la autonomía, la mejora de la autoestima y la prevención de situaciones de riesgo.

5.1. LIMITACIONES DE ESTUDIO

A la hora de llevar a cabo este trabajo, la mayoría de la información obtenida ha sido desde el ámbito de la psicología o de la educación. Desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional no se ha encontrado gran cantidad de información por lo que a la hora de realizar el documento ha sido una dificultad añadida.

Existe una escasez de investigaciones que se centren en la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de la terapia ocupacional. Esto puede dificultar la comprensión de las necesidades y experiencias de las personas con discapacidad intelectual en relación con la sexualidad y limitar el desarrollo de intervenciones terapéuticas efectivas. Nos hemos encontrado con limitaciones en la medición de la sexualidad, ya que los

cuestionarios y escalas de medición pueden no ser adecuados para personas con discapacidad intelectual y pueden ser difíciles de entender o responder. Por lo tanto, puede ser difícil obtener información precisa y confiable sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

5.2. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Algunas futuras líneas de investigación sobre la sexualidad y la discapacidad intelectual desde la perspectiva de la terapia ocupacional podrían incluir:

- Desarrollo de herramientas de evaluación de la sexualidad: El desarrollo de herramientas de evaluación de la sexualidad específicas para personas con discapacidad intelectual podría mejorar la medición de la sexualidad y proporcionar una mejor comprensión de las necesidades y experiencias sexuales de esta población.
- Estudios longitudinales: Los estudios longitudinales que sigan a personas con discapacidad intelectual durante un período de tiempo podrían proporcionar información sobre cómo cambian las necesidades y experiencias sexuales a medida que envejecen y experimentan diferentes etapas de la vida.
- Investigación en apoyo de la inclusión social: La investigación que se centre en apoyar la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual en relación con la sexualidad podría ayudar a abordar los prejuicios y estereotipos en torno a la sexualidad de esta población.
- Investigación interprofesional: La investigación que involucre a múltiples disciplinas, como la terapia ocupacional, la psicología y la medicina, podría mejorar la comprensión y el abordaje de las necesidades sexuales y relacionales de las personas con discapacidad intelectual.
- Investigación en torno a la tecnología: La investigación en torno a la tecnología y cómo puede usarse para apoyar a las personas con discapacidad intelectual en relación con la sexualidad podría ser una línea de investigación interesante y potencialmente prometedora. Esto podría incluir el desarrollo de aplicaciones y herramientas tecnológicas para ayudar a las personas con discapacidad intelectual a comprender y expresar su sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aparicio Ágreda, M.L. El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación [Internet]. Pamplona-Iruñea; 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009. p. 129–38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2962512>
2. Seminario de actualización metodológica en investigación sobre discapacidad Said (7o S. Aplicación del paradigma de calidad de vida. 2010 [citado el 29 de abril de 2023]; Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/82466>
3. Plena inclusión España [Internet]. Plena inclusión. Plena inclusión España; 2020 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://plenainclusion.orghttps://plenainclusion.org>
4. Ke X, Liu J. Discapacidad intelectual (Irrázaval M, Martín A, Prieto-Tagle F, Fuertes O. trad.). En Rey JM (ed), Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines 2017
5. Instituto Tobias Emanuel para la Discapacidad Cognitiva en Cali Colombia [Internet]. Instituto Tobias Emanuel. 2019 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://tobiasemanuel.org>
6. de la Cruz Martín-Romo, C. Lázaro Cabezón, O. Las sexualidades más válidas. En: Anuario de sexología. 1995. p. 91–96
7. The American Occupational Therapy Association [Internet]. Montgomery: American Occupational Therapy Association, 2013 [acceso 26 abril 2023]; Sexuality and the Role of Occupational Therapy. Disponible en: <https://www.aota.org/about-occupational>
8. Mercado Padín R. Los entornos y contextos dentro del proceso de valoración, evaluación e intervención en terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2010. [Acceso 29 abril 2023]; 7(11): [8p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/entornos.pdf>
9. Conine T. Christie G. Hammond G. Smith M. (1979) An assessment of occupational therapists' roles and attitudes toward sexual rehabilitation of the disabled. *American Journal of Occupational Therapy*, 33 (8), 515–19.
10. Bozzo Scamperle, C. Cáceres Cortés, K. Concha Raggi, P. Sandoval Zumelzu, M. Sexualidad y discapacidad en terapia ocupacional. Aproximaciones a las experiencias de dos equipos de rehabilitación, sobre el abordaje de la

- sexualidad en sus intervenciones [internet]. 2016. Disponible en: https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/16262/a119083_bozzo_c_sexualidad_%20y_discapacidad_2016_tesis.pdf?sequence=1&isallowed=y
11. Caricote Agreda E. La sexualidad en la discapacidad intelectual. Ensayo. Redalyc [Internet] 2012 [acceso 4 marzo 2023]; 16 (55): [5p.] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626140020>
 12. Murillo I. Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) de las Mujeres con Discapacidad [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2019/09/Dossier-Derechos-sexuales-y-reproductivos-COCEMFE.pdf>
 13. Pichardo Galán, J.I., Moreno Sánchez, A. Homonormatividad y existencia sexual. Amistades peligrosas entre género y sexualidad. AIBR [Internet]. 2006 [acceso 20 de abril de 2023]; (1): 143-156. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1704221>
 14. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE núm. 289: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
 15. Ara del Buey E. Programa de intervención de terapia ocupacional. Aprendiendo a gestionar la expresión de la sexualidad [Internet]. [Departamento de Fisiatría y Enfermería, Área de Fisioterapia]: Universidad de Zaragoza; 2016. Disponible en: <https://zaquan.unizar.es/record/90503>
 16. The International Planned Parenthood Federation. Exclaim! Young People's Guide to 'Sexual Rights: An IPPF Declaration. 2011. [acceso 3 abril 2023] Disponible en: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_exclaim_lores.pdf
 17. Pinilla Cerezo M. Terapia Ocupacional y sexo: ¿contradicción o contraindicación? TOG (A Coruña) [Internet]. 5 de 2020; 17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7523393.pdf>
 18. Ellis K, Ungco JC. Sexuality and intimacy: an occupational therapy approach [Internet]. AOTA PRESS; 2023. Disponible en: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=eds_gob&AN=edsgob.304693081&lang=es&site=eds-live&scope=site&custid=s1132340
 19. Otaño Lozano M, Hernando Pina M, Guerrero Salado R. El marco de trabajo para la práctica profesional de la AOTA y otras teorías, encuentros y

- desencuentros. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG [Internet]. 2022; Extra 19(1):26–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8316478>
20. Kielhofner, G. Terapia ocupacional Modelo de ocupación humana. Editorial Médica Panamericana; 2004.
21. Fallas Vargas MA, Artavia Aguilar C, Gamboa Jiménez A. Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. Revista Electrónica Educare [Internet]. 2012; 16:53–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.16-esp.7>
22. Mella J. Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la terapia ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Internet]. 2012; 12(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5354/0717-6767.2012.25311>
23. de las Heras, CG. Geist, R. Kielhofner, G. Yanling, L. Manual del Usuario del CUESTIONARIO VOLICIONAL (VQ) Versión 4.1 [Internet]. Chicago: University of Illinois; 1998. Disponible en: www.moho.uic.edu
24. Ennals, P. Fossey, E. Using the OPHI-II to Support People With Mental Illness in Their Recovery, Occupational Therapy in Mental Health, [2009] 25(2): 138-150. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01642120902859048>
25. Chaves Bazzani, L. La terapia ocupacional en el abordaje de las adicciones: Una revisión actualizada. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. [Internet]. 31 de diciembre de 2013 [citado 30 de abril de 2023]; 13(2): 57-64. Disponible en: <https://revistahistoriaindigena.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/30215>
26. Valdebenito Aravena A. El Modelo de Ocupación Humana (MOHO). Contexto [Internet]. 25 de febrero de 2019 [citado 30 de abril de 2023]; (5):11-20. Disponible en: <https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/contexto>
27. Fisher, T.D. Hall, R.G. Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad [Internet]. 1988. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/doc/180917-cuestionario-actitudes-hacia-la-sexualidad-3909958914189341514.pdf>
28. Chi I-J, Lin L-Y. Using the Assessment of motor and Process Skills and the Pediatric Evaluation of Disability Inventory to assess self-care performance among preschool children with autism spectrum disorder. The American Journal

- of Occupational Therapy [Internet]. 2022; 76(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2022.046326>
29. Simó Algado S, Urbanowski R. El modelo canadiense del proceso del desempeño ocupacional. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG [Internet]. 2006;(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1456301>
30. de la Vega, R. Zambrano, A. Test del Informador [Internet]. Hipocampo.org. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/TIN.asp>
31. Verdugo Alonso MÁ, Córdoba Andrade L, Gómez J. Adaptación y validación al español de la Escala de Calidad de Vida Familiar (ECVF). Siglo Cero [Internet]. 2006; 37(2)(218):41-8. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11181/3137?rd=0031357090524098>
32. Diéguez Ruibal, J.L. López Castedo, A. Sueiro Domínguez, E. Sánchez López, F. Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. 2005; 74, 46-56.

ANEXOS

ANEXO 1

Nos son de gran interés para este trabajo:

- Artículo 2. Definiciones
 - Discapacidad: "situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"
 - Igualdad de oportunidades: "ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o por razón de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, laboral, cultural, civil o de otro tipo. Asimismo, se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva".
- Artículo 3. Principios
 - El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
 - La vida independiente.
 - La no discriminación.
 - El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
 - La igualdad de oportunidades.
 - La igualdad entre mujeres y hombres.
 - La normalización.
 - La accesibilidad universal.
 - Diseño universal o diseño para todas las personas.
 - La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
 - El diálogo civil.

- El respeto al desarrollo de la personalidad de las personas con discapacidad, y, en especial, de las niñas y los niños con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.
- La transversalidad de las políticas en materia de discapacidad.
- Artículo 6. Respeto a la autonomía de las personas con discapacidad
 - El ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad se realizará de acuerdo con el principio de libertad en la toma de decisiones.
 - Las personas con discapacidad tienen derecho a la libre toma de decisiones, para lo cual la información y el consentimiento deberán efectuarse en formatos adecuados y de acuerdo con las circunstancias personales, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño universal o diseño para todas las personas, de manera que les resulten accesibles y comprensibles.
- Artículo 7. Derecho a la igualdad
 - Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que los demás ciudadanos conforme a nuestro ordenamiento jurídico.
 - Para hacer efectivo este derecho a la igualdad, las administraciones públicas promoverán las medidas necesarias para que el ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos de las personas con discapacidad sea real y efectivo en todos los ámbitos de la vida.
 - Las administraciones públicas protegerán de forma especialmente intensa los derechos de las personas con discapacidad en materia de igualdad entre mujeres y hombres, salud, empleo, protección social, educación, tutela judicial efectiva, movilidad, comunicación, información y acceso a la cultura, al deporte, al ocio así como de participación en los asuntos públicos, en los términos previstos en este Título y demás normativa que sea de aplicación
- Artículo 10. Derecho a la protección de la salud
 - Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección de la salud, incluyendo la prevención de la enfermedad y la protección, promoción y recuperación de la salud, sin discriminación por motivo o por razón de discapacidad, prestando especial atención a la salud mental y a la salud sexual y reproductiva.
- Artículo 64. Garantías del derecho a la igualdad

ANEXO 2

Autoevaluación del cliente: contesta a las siguientes preguntas

1. ESCRIBE 3 VIRTUDES TUYAS

.....
.....
.....
.....

2. ESCRIBE 3 DEFECTOS SOBRE TI

.....
.....
.....
.....

3. ESCRIBE LAS DIFERENTES COSAS QUE GENERAN INTERESES EN TU DÍA A DÍA

.....
.....
.....
.....

4. ¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS QUE QUIERES ALCANZAR EN TU VIDA?

.....
.....
.....
.....

5. ESCRIBE OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERES RELEVANTE

.....
.....
.....
.....

ANEXO 3

Cuestionario realizado por la terapeuta ocupacional antes de comenzar el programa para las familias.

Instrucciones: marca con una X donde consideres

LA SEXUALIDAD CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (FAMILIAS)			
	SÍ	NO	A VECES
1. ¿Su familiar tiene la libertad de expresar su sexualidad?			
2. ¿Tiene comportamientos sexuales no adecuados?			
3. ¿Su familiar ha recibido algún tipo de educación sexual y/o afectiva?			
4. ¿Alguna vez ha hablado con su familiar sobre sexualidad?			
5. ¿La sexualidad de las personas con discapacidad es un tema tabú para usted?			
6. ¿Desea que este programa facilite pautas para las familias?			
7. ¿Viven las personas con discapacidad intelectual su sexualidad libremente?			
8. ¿Tiene miedo a que su familiar experimente y viva su sexualidad de manera libre?			
9. ¿Te gustaría asistir a un curso de educación afectivo-sexual destinado únicamente a familias de personas con discapacidad intelectual?			

Sugerencias para el programa de educación afectivo-sexual, anótelas aquí debajo:

¡MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

ANEXO 4

ESCRIBE SI SON VERDADERAS O FALSAS LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES.

- La sexualidad comienza en la vida de las personas con la llegada de la adolescencia y finaliza con la llegada de la vejez.
- En las relaciones de pareja debe ser el hombre quien tome la iniciativa.
- La masturbación perjudica la salud.
- Las zonas placenteras están distribuidas de la cabeza a los pies.
- La primera vez que la mujer mantiene relaciones sexuales es imposible que se quede embarazada.
- Las mujeres no pueden masturbarse.
- El tamaño del pene es importante en el hombre.
- La homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad y muy respetable.
- El centro ocupacional es un buen sitio para mantener relaciones.
- Mi pareja puede ser quien yo quiera, sin tener en cuenta su opinión
- Para dar un beso a una persona debo pedir permiso.
- Debo respetar los gustos de los demás compañeros.

***Ficha creada por María Alduán Garde**

ANEXO 5

¿QUÉ ES PARA TI LA SEXUALIDAD? *

Instrucciones: contesta a las preguntas y cuando haya varias opciones la creas que es correcta.

1. ¿Qué es para ti la sexualidad?
2. ¿Alguna vez has tenido pareja?
3. Cuando me ducho, voy al baño o me visto:
 - a. Cierro la puerta para que no entre nadie
 - b. Dejo que entre mi familia
 - c. Mis familiares me ayudan a ducharme y vestirme
 - d. Mientras me ducho y me visto nadie entra al baño, no hace falta que cierre.
4. ¿A qué edad empezaste a sentir atracción por otras personas?
 - a. Niñez
 - b. Adolescencia
 - c. Edad adulta
5. Mi pareja, ¿puede ser quien yo quiera, sin tener en cuenta su opinión?
 - a. Sí, mi pareja puede ser quien yo quiera, no hace falta que le pregunte
 - b. No, mi pareja debe ser una persona que quiera estar conmigo.
6. ¿En qué lugares es adecuado mantener relaciones sexuales?
 - a. En el lugar que me apetezca y cuando me apetezca
 - b. En los sitios públicos como el cine, el supermercado o el autobús.
 - c. En los sitios privados como mi habitación.
7. ¿Todo el mundo puede darme besos y abrazos en cualquier momento?
 - a. Sí, todo el mundo tiene derecho a darme besos y abrazos.
 - b. No, solo me pueden dar besos y abrazos cuando yo quiera
 - c. No, solo pueden darme besos y abrazos mis padres.
8. ¿Puedo mantener relaciones con mi pareja?
 - a. No, tengo prohibido mantener relaciones con mi pareja.
 - b. Si, puedo tener relaciones solo con mi pareja.
 - c. Si, puedo tener relaciones con quien yo quiera.

***Cuestionario creado por María Alduán Garde**

ANEXO 6

HABLEMOS DE SEXUALIDAD *

¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD

Placer **Sentimiento**
Comunicación
Respeto **Amor**
CONFIANZA **Pareja**
Masturbación

***Diapositiva creada por María Alduán Garde**

ANEXO 7

RELACIONO CONCEPTOS *

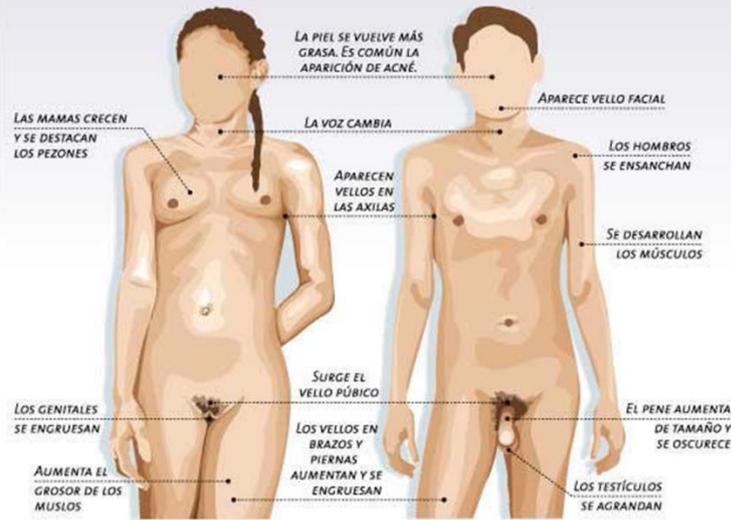
Beso	Acariciar o frotar los órganos genitales con el objetivo de llegar al orgasmo.
Abuso sexual	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo.
Sexualidad	
Homosexual	Sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando se satisface plenamente alguna necesidad del organismo humano
Heterosexual	
Masturbación	Cuando el deseo sexual se dirige hacia personas del mismo sexo.
Orgasmo	Cuando el deseo sexual se dirige hacia personas de diferente sexo
Deseo sexual	Expresión de cariño
Relajación	Forzar a otras personas para obtener placer sexual
Sentimientos	Proceso de transmitir información entre dos personas
Placer	Necesidad de buscar satisfacción sexual
Comunicación	Disminución de la tensión
	Estado de ánimo en el que nos encontramos

* Ficha creada por María Alduán Garde

ANEXO 8

Época de cambios

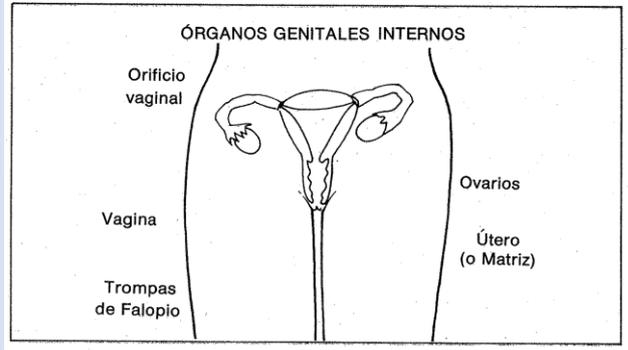
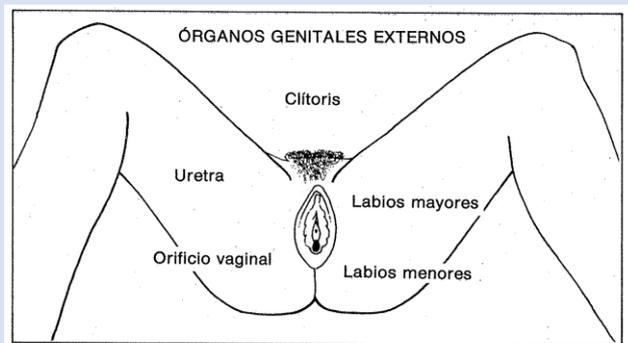
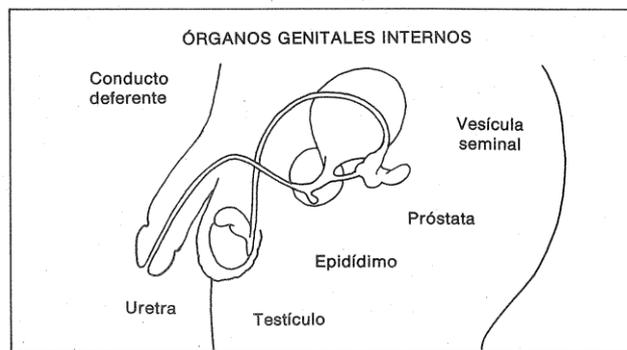
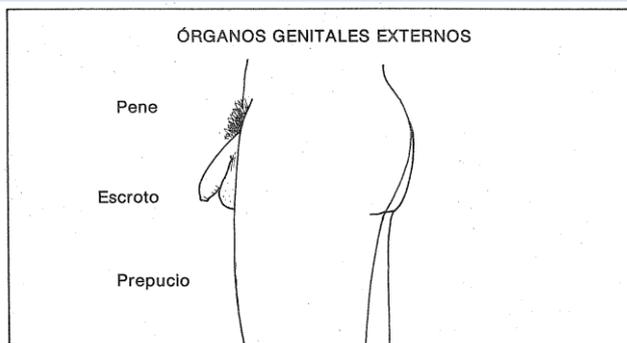
Debido a la acción de las **hormonas sexuales -estrógenos, progesterona y testosterona-**, todos los niños alrededor de los doce años empiezan a experimentar una serie de cambios físicos y psicológicos. Estos no se detendrán hasta los 17 ó 20 años. El esquema muestra las modificaciones físicas más importantes.



DIFERENCIAS CUERPO HOMBRE Y MUJER *

EL CUERPO DEL HOMBRE

EL CUERPO DE LA MUJER



***Creada por María Alduán Garde**

ANEXO 9

LA PIRÁMIDE DEL AFECTO *



***Creada por María Alduán Garde**

ANEXO 10

PÚBLICO O PRIVADO



ANEXO 11

ABUSO o AFECTO *

Instrucciones: marcar con X donde corresponda la situación. En las dos últimas, la X ya está marcada, debes escribir una situación que corresponda con la X, de abuso o de afecto.

Marcar X donde corresponda la situación		
	ABUSO	AFECTO
Cuando un familiar de un compañero muere, estoy atento por si necesita mi apoyo		
Aprovechar la ausencia de un encargado para acariciar a una persona sin su permiso.		
En los tiempos de descanso no permito que mi pareja se vaya con sus amigos		
Obligo a los demás a que me den besos		
Doy un abrazo a alguien si veo que se encuentra mal		
Estando en el recreo alguien se acerca y me ofrece un refresco a cambio de un beso		
Un compañero me da un beso sin que yo quiera		
Un compañero toca mis órganos sexuales sin que yo lo haya permitido		
Ayudo a mi compañero cuando creo que lo necesita		
Saludo a mis compañeros cuando llego por la mañana y les doy un beso en la mejilla		
SITUACIÓN	X	
SITUACIÓN		X

*Creada por María Alduán Garde

ANEXO 12

DOMINÓ: ROLES DE GÉNERO *



*Creado por María Alduán Garde

ANEXO 13

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: USUARIOS *

Instrucciones: marcar con una X según lo que has vivido, una vez rellenado al encargado de las sesiones llevadas a cabo.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL DESDE TERAPIA OCUPACIONAL				
				
	NO	SIN MÁS	SÍ	MUCHO
1. ¿TE HAS SENTIDO COMPRENDIDO/A?				
2. ¿HAS APRENDIDO?				
3. ¿CREES QUE PUEDES APLICAR COSAS DEL PROGRAMA A TU DÍA A DÍA?				
4. ¿HAS RESUELTO LAS DUDAS QUE TENÍAS SOBRE LA SEXUALIDAD ANTES DE REALIZAR EL PROGRAMA?				
5. ¿TE HAS SENTIDO RESPETADO/A POR EL/LA TERAPEUTA?				
6. Y, ¿POR EL GRUPO?				
7. ¿TE HAN GUSTADO LAS SESIONES?				
8. ¿TE GUSTARÍA CONTINUAR CON ESTE PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL?				
9. ¿RECOMENDARÍAS EL PROGRAMA?				

*Creada por María Alduán Garde

¿Hay algo más que te gustaría compartir con nosotros sobre el curso/taller?
Cualquier cosa o sugerencia, escríbela aquí abajo:

Lo tendremos en cuenta para próximos participantes

¡MUCHAS GRACIAS POR TU ASISTENCIA Y TU TIEMPO!

ANEXO 14

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: FAMILIAS *

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL DESDE TERAPIA OCUPACIONAL				
	NO	SIN MÁS	SÍ	MUCHO
1. ¿CREE QUE LE HA SIDO ÚTIL A SU FAMILIAR?				
2. ¿SU FAMILIAR, HA APRENDIDO?				
3. ¿PONE EN PRÁCTICA LO IMPARTIDO EN LAS SESIONES?				
4. ¿HA NOTADO ALGUNA MEJORÍA EN SU COMPORTAMIENTO?				
5. ¿HA EXISTIDO ALAGÚN CAMBIO EN SU DÍA A DÍA?				
6. ¿ESTÁS SATISFECHO/A CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS?				
7. ¿CREES QUE SERÍA ÚTIL HACER UN PROGRAMA PARA LAS FAMILIAS?				
8. ¿RECOMENDARÍAS EL PROGRAMA A OTRAS FAMILIAS?				

***Creada por María Alduán Garde**

Cualquier cosa o sugerencia, escríbela aquí abajo:

¡MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO!

TABLA 1*

CAUSAS FRECUENTES DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL		
CATEGORÍA	TIPO	EJEMPLOS
PRENATAL (antes del nacimiento)	Trastornos cromosómicos	Síndrome de Down Síndrome de X frágil Sd. De Prader Willi
	Trastornos de 1 gen	Galactosemia Fenilcetonuria Hipotiroidismo Esclerosis tuberculosa Microcefalia genética, hidrocefalia y mielomeningocele
	Influencias ambientales	Deficiencias de yodo y ácido fólico Desnutrición grave durante embarazo Consumo sustancias tóxicas Exposición a químicos dañinos Infecciones maternas
PERINATAL (durante el nacimiento)	3er trimestre	Enfermedad cardíaca o renal de la madre Diabetes Complicaciones embarazo
	Parto	Prematuridad grave Parto complicado Asfixia o trauma al nacer
	Neonatal	Septicemia, ictericia grave
POSTANATAL		Infecciones cerebrales Traumatismo craneal Baja estimulación Desnutrición grave y prolongada

*Creada por María Alduán Garde