

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO.
GRADO EN TRABAJO SOCIAL.
Trabajo Fin de Grado.

Proyecto de Intervención sobre Sexualidad y Discapacidad Intelectual.

Una Aproximación para la Creación de
Talleres de Educación Sexual para
Personas con Discapacidad Intelectual.

Alumno/a: Hernández González, Sandra.
Torrecilla Guillén, Laura
Director/a: Jesús de Val Arnal.
Grupo: 2

Zaragoza, Octubre de 2013.



Universidad
Zaragoza



**Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo**

Universidad Zaragoza

"Nunca olvides que basta una persona o una idea para cambiar tu vida para siempre, ya sea para bien o para mal" (Brown, J.)

"No es la discapacidad lo que hace difícil la vida, sino los pensamientos y acciones de los demás" (Anónimo).

ÍNDICE de CONTENIDO.

1.	AGRADECIMIENTOS.	8
----	-----------------------	---

CAPÍTULO 1: Introducción y Justificación.

2.	INTRODUCCIÓN.....	12
3.	JUSTIFICACIÓN del PROYECTO.	14

CAPÍTULO 2: Metodología, Objetivos y Beneficiarios.

4.	OBJETIVO GENERAL y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	18
5.	METODOLOGÍA.....	20
6.	BENEFICIARIOS del PROYECTO.....	25

CAPÍTULO 3: Marco Teórico y Conceptual.

7.	MARCO CONCEPTUAL.	29
	– 7.1 Terminología del Legislador.....	29
	– 7.2 Discapacidad:	31
	– 7.3 Erotismo:.....	33
	– 7.4 Sexualidad:	33
	– 7.5 El Concepto de Normalización.....	38
	– 7.6 La Salud Sexual.....	39
	– 7.7 Educación Sexual.....	42
8.	MARCO TEÓRICO.....	44

CAPÍTULO 4: Proyecto de Intervención.

9.	BASE TEÓRICA de nuestra INTERVENCIÓN.....	50
10.	PROGRAMACIÓN de los TALLERES.....	59
11.	RECURSOS HUMANOS y MATERIALES.....	91
12.	EVALUACIÓN y SEGUIMIENTO del PROYECTO.....	92

CAPÍTULO 5: Conclusiones Finales.

13.	CONCLUSIONES.....	96
-----	-------------------	----

Bibliografía/Webgrafía.

14.	BIBLIOGRAFÍA.....	101
-----	-------------------	-----

Anexos.

15.	ANEXOS.....	107
-----	-------------	-----

1. AGRADECIMIENTOS.

A lo largo de estas líneas nos gustaría demostrar nuestro agradecimiento a todas esas personas que nos han ayudado y orientado para conseguir la elaboración de este proyecto.

En primer lugar nos gustaría mostrar nuestro agradecimiento a nuestro tutor de proyecto, **Jesús del Val Arnal**, puesto que desde el primer momento nos ha mostrado un gran interés y nos ha orientado debidamente para la realización del mismo.

No podemos olvidarnos de todos y cada uno de los **profesionales** que nos han dedicado parte de su tiempo y que nos han proporcionado toda la información que tenían a su alcance.

Para la realización de este han sido de gran apoyo y ayuda profesionales como **Santiago Frago** (Médico, Sexólogo y Subdirector que atiende las demandas en el Cipaj asesorando sobre temas relacionados con la sexualidad) quien desde un primer momento nos puso en contacto con **Natalia Rubio** (Profesional especializada en Sexología) quien haciendo un gran esfuerzo nos dejó entrar en una de sus clases y nos enseñó su forma de trabajar y aquellos materiales de soporte que utilizaba en sus sesiones, y quien además nos orientó y explicó su visión al respecto.

Además nos gustaría mostrar nuestro agradecimiento a las Trabajadoras Sociales del **Centro Especial de Empleo Oliver** y a las Trabajadoras Sociales del **Centro Ocupacional de Santo Ángel**, así como a las profesionales terapeutas ocupacionales del Centro Ocupacional de Santo Ángel, quienes dedicaron parte de su tiempo y espacio a expresarnos su visión al respecto y dejarnos entrar a comprobar por nosotras mismas como trabajan ellas con las personas con discapacidad intelectual.

Y por supuesto no nos queremos olvidar de agradecer a la **Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de Zaragoza**, la oportunidad que nos ha dado de realizar tanto este proyecto como el resto del Grado de Trabajo Social, que con gran ilusión y esfuerzo estamos consiguiendo dar por finalizado con este Trabajo de Fin de Grado.

A TODOS....

iiiiMUCHAS GRACIAS!!!!

CAPITULO 1: Introducción y Justificación.

2. INTRODUCCIÓN

El proyecto que a continuación sigue, versa sobre la educación sexual dirigida a las personas con discapacidad intelectual.

Este tema ha comenzado a ser tratado hace muy poco tiempo, y aun en la actualidad se trata de un tema al que no se le presta la atención que merece y del que queda mucho por hacer.

Las causas de esta falta de dedicación a la educación sexual, en general y para las personas con discapacidad intelectual, en particular, puede ser por diversas causas, pero sea por una falta de medios, por la falta de conocimientos al respecto, por falta de tiempo no se ha tratado, el tema, con carácter científico.

La realidad es que continua siendo una asignatura pendiente, en lo que a la educación de las personas con discapacidad intelectual se refiere, negándoles de este modo la posibilidad de obtener una educación integral y contar con una calidad de vida, que les permita llevar una vida plena, sana y satisfactoria, optando a las mismas oportunidades que el resto de los ciudadanos, sin discapacidad intelectual.

Pensamos que la educación es clave para conseguir una vida plena y la educación sexual no es una excepción.

De hecho pensamos que la educación sexual es básica para poder tener una vida sexual y afectiva sana, dos de los aspectos de la vida esenciales que son determinados por las vivencias de cada persona y que marcan su evolución, su forma de ser, de actuar con el resto de la sociedad y sobre todo con el modo en que cada individuo se siente y vive, aspectos de la vida muy relacionados por tanto, con la **calidad de vida** de los todos los seres humanos.

No es extraño que la educación sexual haya sido inexistente para las personas con discapacidad intelectual, hasta hace poco, pues casi lo ha sido para las personas que no padecen o padecemos de ninguna discapacidad. La educación sexual en nuestro país ha sido muy escasa y en ocasiones ha llevado a equívocos debido a una falsa moral que en el caso de España ha sido muy influenciada por la religión católica. Por lo tanto, un colectivo minoritario y hasta no hace mucho poco atendido, incomprendido, como las personas con discapacidad intelectual, ha carecido durante mucho tiempo de una adecuada educación ante lo que la sexualidad y la afectividad respecta.

Durante mucho tiempo este colectivo ha sido considerado como personas asexuadas (sin sexo, sin sexualidad propia), tratadas como niños eternos e incluso si nos remontamos a tiempos no tan lejanos, este colectivo era ignorado, escondidos en los hogares, no considerando que pudiesen tener una serie de necesidades y mucho menos afectivo-sexuales, todo esto provocó un **silencio** ante el tema de la sexualidad y de la afectividad hacia las personas con discapacidad intelectual, en ocasiones para protegerles, o para que no se les despertase la curiosidad. Falsos mitos y creencias que aun en nuestros días no están superadas del todo.

Para superarlas queda mucho camino por delante. El camino debe comenzar, a nuestro parecer, por una adecuada educación tanto para las personas con discapacidad intelectual como para sus educadores y familiares. De este modo se pueda llegar a una normalización dentro de la sociedad y este colectivo, al igual que las personas que no presentan ningún tipo de discapacidad, para que puedan disfrutar de una sexualidad sana, mejorando de este modo además su calidad de vida.

3. JUSTIFICACIÓN del PROYECTO.

El tema de la discapacidad Intelectual ha sido, a lo largo de la historia, un tema poco tratado y aunque en la actualidad es mucho más estudiado en su conjunto, hay aspectos como la sexualidad de este colectivo, los cuales todavía están en los albores de un trabajo riguroso y científico.

Consideramos a las personas con discapacidad intelectual, como personas que requieren una educación especial a través de la cual puedan conseguir una vida, en igualdad de condiciones que el resto de los seres humanos.

De esta manera podemos considerar la discapacidad como una particularidad de la propia personalidad del individuo, anteponiendo ante todo a la persona.

Debemos tener en cuenta las necesidades que se puedan plantear en cuanto a los diferentes tipos de discapacidad, al igual que ocurre con las distintas necesidades dentro de una sociedad.

En el estudio, nos vamos a centrar en las personas con discapacidad intelectual, que se encuentren dentro de una clasificación leve, dentro de su falta de autonomía.

Nos interesa conocer que visión tienen al respecto, tanto de la sexualidad en general como de su propia sexualidad, si la viven con naturalidad o por lo contrario les han educado con tabús y con miedos. (Conocer sus necesidades)

Habrá que, elaborar actividades dirigidas para las personas con discapacidad intelectual que no vean con naturalidad su sexualidad o la de sus familiares, incluso actividades dirigidas a la sociedad en general a modo de concienciación y normalización al respecto.

Ya es hora de que analizar este tema, convencidas además de que se ha comenzado por emprender a aquel grupo de edades más jóvenes, en cuanto a la educación se refiere, pero se ha dejado un poco de lado aquellas edades más avanzadas que es posible que hayan obtenido un menor grado de información y educación al respecto, o incluso que esta información obtenida se haya efectuado con miedos y falseamientos de la realidad.

La finalidad de este proyecto, es proporcionar una serie de programas y actividades que permitan, tanto a este colectivo como a sus familiares y a la sociedad en general, poder contar con la información y las herramientas adecuadas para tratar este aspecto de la vida con total normalidad.

Además de normalizar el tema, tanto desde el punto de vista de las personas con discapacidad intelectual como desde el punto de vista que tiene la sociedad al respecto.

Con ello, conseguiremos que el ámbito de la sexualidad sea satisfactorio, para este colectivo y permitir que estas personas con discapacidad intelectual, tengan una vida plena en todos los sentidos del ser humano y no sólo en los socialmente aceptados para sus características personales.

CAPITULO 2: Metodología, Objetivos y Beneficiarios.

4. OBJETIVO GENERAL y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Objetivo General.

Proporcionar la información y educación sexual necesaria para lograr el aprendizaje de diversas conductas dignas para iniciar, establecer y mantener una relación sentimental e interpersonal, consiguiendo un desarrollo adecuado de las necesidades personales de aceptación, placer y afecto, y logrando, así, una plena autonomía en su bienestar personal.

Objetivos Específicos.

1. Adquirir una serie de actitudes y habilidades positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de las demás personas con las que se relacionan (*padres, amigos, compañeros...*).
2. Aprender una serie de prácticas o conductas sexuales higiénicas, saludables y seguras.
3. Alcanzar una ética en las relaciones interpersonales, en la que premie la igualdad entre sexos, respetando en todo momento a la otra persona, es decir, respetando su voluntad.
4. Conseguir la sensibilización de los diferentes agentes que intervienen en el proceso de educación de las personas con discapacidad intelectual sobre la necesidad de realizar programas de educación sexual para favorecer actitudes de empatía y respeto de su sexualidad.

5. Proporcionar una formación, tanto a los profesionales como a las familias que se relacionan con estas personas con discapacidad, para que les puedan ofrecer una adecuada educación sexual de forma continuada y cercana a sus necesidades y teniendo en cuenta sus limitaciones, de modo que se consiga un pleno desarrollo e independencia de su sexualidad.

5. METODOLOGÍA.

Para la realización de un proyecto de intervención, primero debemos investigar acerca del tema que queremos tratar. Por ello, recurrimos a las **técnicas de la investigación cualitativa**, en la cual, la información no se puede adquirir de forma objetiva e imparcial.

La investigación con técnicas cualitativas está sometida a un proceso de desarrollo básicamente idéntico al de cualquier otra investigación de naturaleza cuantitativa. Es un proceso que se divide en cinco fases de trabajo, aunque estas fases del proceso no se diferencian como fases en sí. Todo se hace de manera continuada desde el principio del proceso hasta el final, ya que todo se complementa. Las principales fases son:

- Definición del problema: ninguna investigación cualitativa puede iniciarse sin una definición más o menos concreta del problema. Hay que buscar un significado al trabajo.
- Diseño de trabajo: después de definir el problema es preciso elaborar un diseño o proyecto de trabajo.
- Recogida de datos: son tres las técnicas que destacan, la observación, la entrevista y la lectura de textos.
- Análisis de los datos: después de la recogida de datos hay que hacer un análisis de éstos.
- Informe y validación de la investigación: hay que contrastar que la información sea verídica.

Una vez definido y diseñado el estudio hay que realizar la recogida de la información. La recogida de la información la tiene que realizar el investigador, además, de sobre la base de los datos realizar su análisis.

Para la recogida de la información las técnicas más útiles son la **entrevista**, la **observación** y la **lectura de bibliografía**.

La metodología que hemos utilizado ha sido la cualitativa porque se trata de un estudio muy abstracto (la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual) y difícil de observar mediante datos numéricos. Decidimos que era un tema que no podía ser estudiado de manera cuantitativa porque no se puede estudiar de manera contable el tema de la educación sexual.

Como en toda investigación cualitativa, el trabajo se complementa de una revisión bibliográfica acerca de la discapacidad, de la discapacidad intelectual, de la sexualidad, de la educación sexual, y de otros temas de interés para nuestro trabajo.

Una vez realizada la investigación sobre el tema, procedemos a la recogida de información a través de técnicas cualitativas como lo son la **ENTREVISTA** y la **OBSERVACIÓN**.

De una forma breve, podríamos decir que la entrevista es una técnica en donde se efectúa un acto de comunicación a través de la cual una parte obtiene información de la otra.

La entrevista se define como la conversación de dos o más personas en un lugar determinado para tratar un asunto. Técnicamente es un método de investigación científica que utiliza la comunicación verbal para recoger informaciones en relación con una determinada finalidad (Grawitz, 1984: 188; Aktouf, 1992:91; Mayer y Ouellet, 1991: 308).

“Toda comunicación implica compromiso y define una relación, esto es, una comunicación no solo transfiere información, datos, sino que a la vez determina conductas y direcciones. Son las dos operaciones básicas de la relación comunicativa que Gregory Bateson presenta

como dos planos complementarios: por una parte los aspectos relacionales y por la otra los aspectos referenciales y de contenido de toda comunicación."

Se puede clasificar la entrevista en función de diversos criterios, tales como: finalidad, estructura, forma de conducción o momento en el proceso de trabajo. Aunque deberemos tener en cuenta que no hay ninguna entrevista, que responda a una sola finalidad o que mantenga pura una determinada forma o no forme parte de diversos momentos en el proceso de intervención- acción- participación.

La **Observación**, es el proceso de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma, es decir, es una técnica de investigación social que consiste en observar atentamente un fenómeno o hecho, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación.

Consiste en "mirar y escuchar" por lo que nos estamos refiriendo a la observación no participante. Es un proceso sistemático por el que un investigador recoge por sí mismo información relacionada con cierto problema a lo largo de un periodo, sin control o manipulación del entorno.

Supone que el investigador advierte los hechos como se presentan y los registra siguiendo algún procedimiento y recogiendo la información de manera que pueda ser analizada posteriormente. Se trata de un procedimiento de carácter selectivo, ya que está guiado por lo que percibimos. Además, los resultados pueden ser analizados cuantitativa y cualitativamente.

Se puede mirar utilizando simplemente la vista o con métodos más sofisticados, como lo son la fotografía, vídeos...

Existen dos **clases de observación**: la Observación no científica y la observación científica. La diferencia básica entre una y otra está en la intencionalidad: observar científicamente significa observar con un objetivo claro, definido y preciso: el investigador sabe qué es lo que desea observar y para qué quiere hacerlo, lo cual implica que debe preparar cuidadosamente la observación. Observar no científicamente significa observar sin intención, sin objetivo definido y por tanto, sin preparación previa. Según este criterio la observación que hemos utilizado para llevar a cabo nuestra investigación es científica.

La observación científica es una técnica de investigación social y técnica científica de recogida información, si se efectúa:

- Orientándola, objetivo concreto de investigación
- Planificándola, sistemáticamente en fases, lugares, personas
- Controlándola y relacionándola, teorías sociales, planteamientos científicos
- Sometiéndola controles veracidad, fiabilidad, objetividad.

Para completar la recogida de información, se realiza una **revisión de bibliografía**.

La información que quisimos obtener, acerca de la educación sexual en personas con discapacidad intelectual, no fue únicamente por medio de libros o documentos escritos; sino que también quisimos apoyarnos en otros elementos como medios para obtener más información, algunos de estos elementos fueron: documentos audiovisuales, documentos electrónicos y bases de datos.

El tipo de documento audiovisual que pudimos consultar y del que pudimos obtener más información fue sobre todo documentales y audiovisuales que pudimos encontrar en las diferentes páginas web.

Los documentos electrónicos que consultamos, fueron en su mayoría páginas web, de las que pudimos, en numerosas ocasiones, obtener información de manera más sintetizada.

También pudimos acceder a la bibliografía recomendada por la profesional **Natalia Rubio**¹, la cual se incluye en el apartado destinado a nombrar la BIBLIOGRAFÍA. que se ha empleado para la realización de dicho trabajo.

¹ Psicóloga clínica, Sexóloga y Pedagoga. Presidenta de la Asociación Estatal Sexualidad y Discapacidad, y Directora Área Asistencial de la Fundación Aspanias Burgos.

6. BENEFICIARIOS del PROYECTO.

La sexualidad es un término muy difícil de explicar porque para cada persona tiene un significado distinto.

En general, se piensa que sólo tiene que ver con los órganos genitales (genitalidad), con el coito o con la reproducción..., es decir, con el tener hijos. Pero no es así. Es el gusto por las otras personas y por uno mismo. Es una forma de comunicar lo que se siente y piensa con relación al propio cuerpo y al de otras personas. También incluye pensamientos, sentimientos, acciones, emociones, afectos y actitudes con relación al cuerpo, independientemente del género, la edad, el estado civil, y de la existencia o no de discapacidad.

Las **personas que deben llevar a cabo esta tarea** de educar sexualmente son:

1. **Los padres** de las personas con discapacidad son los principales destinatarios de los programas de educación sexual.
2. Los **profesores o personal** laboral de las **escuelas** donde asisten los niños y jóvenes con discapacidad son otras de las personas en quienes debe recaer la responsabilidad de impartir una adecuada educación sexual.
3. Las **propias personas con discapacidad** son considerados como los destinatarios principales de los programas e intervenciones en relación a la educación sexual.

Con respecto a los **Padres**, primeramente hay que señalar que el tema de la sexualidad ha sido tabú para la mayoría de ellos, los cuales temen tratarlo con sus hijos por miedos y temores infundados, o bien por no sentirse preparados

para contestar, y en estos casos delegan esta tarea a los maestros en las escuelas.

Son los padres de familia a quienes corresponde en primer lugar la educación sexual de sus hijos, puesto que no se trata de una enseñanza académica propia de la escuela, sino de una enseñanza y una orientación relativas a la esfera personal.

Éste núcleo social es el sitio cuya función principal es la de generar comportamientos afectivos; del mismo modo, debe propiciar la adquisición de valores tales como: el respeto a los demás, la responsabilidad, la honestidad, el logro de la identidad sexual y de la identificación con el progenitor de su mismo sexo.

Los padres deben transmitir valores y actitudes positivas hacia la sexualidad, lo que se logra mediante el diálogo directo, natural y sencillo; esta comunicación padre-hijo debe ser abordada en forma casual e informal y no limitarse a hablar del tema sólo cuando el hijo pregunte; de esta manera se facilitará la comunicación logrando que el niño o joven pregunte cuando sienta curiosidad o necesidad de explicar cualquier fenómeno relacionado con su sexualidad.

La formación de los adultos educadores (*padres y maestros, ambos coordinados entre sí*) puede ser uno de los aspectos básicos para promover una educación sexual adecuada. Por ello, una alternativa para prevenir y/o solucionar dicha problemática implica el **desarrollo de estrategias educativas en materia de sexualidad humana dirigida a padres y maestros**, a fin de que asuman su papel de educadores sexuales, contando con una información y formación necesarias para orientar adecuadamente la sexualidad de sus hijos y alumnos.

CAPITULO 3:

Marco Teórico y Conceptual.

7. MARCO CONCEPTUAL.

Con respecto a la terminología conceptual de la discapacidad, existen diferentes términos según las profesiones que la tratan.

Cada ámbito profesional (educación, servicios sociales, salud etc.) ha generado sus propias concepciones, lenguajes y terminología con diferencias relevantes entre ellas. Y dentro de cada ámbito existen desacuerdos debido a las distintas escuelas y orientaciones, el nivel de cualificación, y los roles desempeñados. A estas complicaciones debemos añadir otras, como por ejemplo, las dificultades de traducción terminológica.

7.1 Terminología del Legislador.

Según el **Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre**, *de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad*, y por el que se modifica el **Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre**, todas las referencias de los textos normativos efectuadas a minusválidos y a personas con minusvalía, quedan modificadas, pasándose a denominar como **personas con discapacidad**.

Los términos anteriores tendían a estigmatizar y etiquetar a dichas personas, por lo que se tomó la decisión de abandonar totalmente el término «minusvalía» debido a su connotación peyorativa y de utilizar en su lugar el de «discapacidad», como término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, (en adelante CIF), el concepto de «discapacidad» se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una determinada «condición de salud» y sus factores contextuales (ambientales, personales).

Por ello, se considera necesario realizar, también, una actualización en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.

En cuanto a las **actualizaciones terminológicas**, destacan:

1. *Todas las referencias hechas en la redacción original de este real decreto al término "minusvalía» quedan sustituidas por el término «discapacidad".*
2. *Todas las referencias hechas en la redacción original de este real decreto a los términos "minusválidos" y "personas con minusvalía" quedan sustituidas por el término "personas con discapacidad".*
3. *Todas las referencias hechas en la redacción original de este real decreto al término "discapacidad" quedan sustituidas por "limitaciones en la actividad".*
4. *Todas las referencias hechas en la redacción original de este real decreto al término "grado de minusvalía" quedan sustituidas por "grado de discapacidad".*
5. *Todas las referencias hechas en la redacción original de este real decreto al término "grado de discapacidad" quedan sustituidas por "grado de las limitaciones en la actividad".*

Siguiendo este tratamiento hemos de atender a las siguientes acepciones:

- "**grado de las limitaciones en la actividad**", a aquellas dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades, expresadas en porcentaje.
- Una "**limitación en la actividad**" abarca desde una desviación leve hasta una grave, en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.

Partiendo de esta base, vamos a realizar una serie de definiciones, intentando acomodar y acercar éstas lo más posible a los conceptos que nosotras vamos a manejar a lo largo de este trabajo. Las definiciones son las siguientes:

7.2 Discapacidad:

Según la Real Academia de la Lengua (en adelante RAE), una persona discapacitada es:

- * *“una persona que no puede realizar ciertas actividades debido a la alteración de sus funciones intelectuales o físicas”.*

La discapacidad por su parte es un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad, como síndrome de Down, parálisis cerebral.

Todo ser humano tiene unas capacidades y limitaciones diferentes y cambiantes las unas de las otras, ya que cada persona es única y distinta a las demás. La diferencia reside en que cada persona tiene más o menos potenciadas ciertas capacidades. **José Luis Vázquez- Baquero** afirma que *“no hay individuos discapacitados, sino personas con déficit que tienen otras potencialidades que pueden ser, si son convenientemente tratadas, superiores a la media.”* Además y siguiendo esta línea, apunta que todas las personas somos limitadas y podemos ser discapacitadas en algún momento de nuestra vida.”

Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), uno de los principales problemas a la hora de definir el término de discapacidad que nos encontramos, reside precisamente, en saber qué se entiende por discapacidad, ya que la definición del término suscita numerosos debates y aún

hoy en día, no existe un consenso en relación a la forma de referirse a las personas que experimentan algún grado de limitación funcional o restricción, siendo las expresiones más aceptadas “*personas discapacitadas*” y “*personas con discapacidad*”

En 1983, el *Instituto de Mayores y Servicios Sociales*, (en adelante IMSERSO) publicó una clasificación realizada por la OMS en 1980, conocida por el nombre de clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (en adelante CIDDM) y nació con la finalidad de unificar los criterios para definir el concepto de discapacidad a nivel mundial. Más tarde, en el 2001, la OMS revisó este sistema de clasificación, cuya publicación en español se titula clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (en adelante CIF).

Esta clasificación establece una agrupación diferenciada de los distintos niveles de manifestación de las deficiencias y clasifica las diversas categorías médicas al uso.

La OMS vino a establecer tres niveles de reconocimiento del problema, con los términos de deficiencia y discapacidad. Los definía de la siguiente manera:

- * **Deficiencia:** Cualquier pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias representan trastornos de carácter orgánico. Se caracterizan por déficit, pérdidas o anomalías que pueden ser permanentes o temporales y representa la exteriorización de un estado patológico que puede afectar a cualquier miembro, órgano, tejido o estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental.

- * **Discapacidad:** Toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen

que se considera normal para un ser humano. Se trataría de la observación de una limitación funcional en las actividades cotidianas.

La discapacidad se caracteriza por excesos o defectos en relación con la conducta o actividad que, normalmente, se espera y pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivos o regresivos. Lo normal es que sea consecuencia directa de una deficiencia pero también puede ser respuesta, sobre todo de carácter psicológico, del sujeto a una deficiencia física, sensorial o de otro tipo.

7.3 Erotismo:

Por otro lado, la **RAE define Erotismo**, como el amor sensual, es decir, una exaltación del amor físico. Es la erótica que plasmamos a través de deseos, gestos o fantasías. Es el peculiar y mágico arte de amar.

"No es lo mismo sexo, que sexualidad, que erotismo. Son diferentes conceptos".

7.4 Sexualidad:

La Sexualidad es estudiada por la Sexología, una disciplina científica que se empezó a desarrollar hace relativamente poco tiempo a pesar de que ha sido un tema trascendental desde tiempos prehistóricos.

El estudio de la sexualidad humana ha seguido por mucho tiempo un camino en donde la opinión junto a los mitos y tabúes no dieron paso al conocimiento científico.

Alguna de los conocimientos sobre la sexualidad en general y sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, **mantenidos** durante mucho tiempo y con falta de prueba sobre los mismos, son los siguientes:

1. Las personas con discapacidad intelectual son asexuadas.
2. Las personas con discapacidad intelectual son como niños, sobre todo, en el terreno sexual.
3. Las personas con discapacidad intelectual, no resultan atractivas sexualmente para otras personas.
4. No se les debe despertar su interés sexual, porque son inocentes.
5. En general, los discapacitados no deben tener actividad sexual, ni formar pareja, ni casarse.
6. El coito es la conducta sexual más importante.
7. La actividad sexual es para tener hijos, los discapacitados no debe o pueden tenerlo.
8. Las personas con discapacidad intelectual no tienen interés sexual y sobre todo las chicas con dicha discapacidad.
9. La intervención en educación sexual despierta su sexualidad dormida e inocente.

Todos ellos son interpretaciones y aseveraciones sin prueba alguna.

A pesar de esto, fueron muchos los pioneros que abrieron el camino de la Sexología. Cada uno de ellos hizo aportes muy importantes: Henry Havelock Ellis, Sigmund Freud, Alfred Kinsey, William Master y Virginia Johnson, Helen Singer Kaplan, John Money, y muchos otros.

Según la OMS, la sexualidad es un aspecto central del ser humano durante toda su vida que abarca: el sexo, las identidades y roles de género, el placer, la intimidad, la orientación sexual, el erotismo y la reproducción.

Así mismo, la sexualidad es entendida por **Freud** como uno de los elementos claves en la personalidad de los individuos, ya que es un concepto que influye prácticamente en todas nuestras decisiones, al menos e nivel instintivo. Para este autor, el placer es lo mismo que la sexualidad, expresado de diferentes formas.

La Organización Mundial de la Salud², ha definido a la **sexualidad** como *“un aspecto central en la vida de los seres humanos. Basada en el sexo, incluye identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer intimidad y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad abarca todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas por las personas. La sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos o espirituales”*.³

La sexualidad no viene dada naturalmente, es un proceso contingente que se moldea a través de relaciones de poder de gran complejidad histórico social. No existe una forma de sexualidad natural biológicamente dada, a partir de la cual se expliquen conductas “normales”, preferencias sexuales, patologías o “desviaciones”. Hay un abanico de posibilidades sexuales, diferencias y singularidades que dan lugar a diferentes prácticas, comportamientos, orientaciones, opciones e identidades sexuales; lo que sugiere, que la sexualidad es cuestión de relaciones personales y culturales (Weeks, 1993).

Principalmente, se debe distinguir entre el sexo y la sexualidad.

1. El término **sexo** se refiere a algo que viene dado, constituye un proceso, una construcción, una cadena de niveles (genéticos, gonadales, genitales,

² (OMS, 2002)

³ Definición de trabajo del grupo de consulta de la Organización Mundial de la Salud, 2004.

hormonales y biográficos) que nos hace seres únicos e irrepetibles. Es sencillamente el hecho de ser hombre o mujer.

2. El concepto **Sexualidad**, refiere en cambio, al conjunto de relaciones que los individuos establecen entre sí y con el mundo por el hecho de tener un cuerpo sexuado. La sexualidad es lo que "se vive". La sexualidad es la manera de vivir el sexo, el lenguaje interno. La sexualidad de una persona puede ser emocional, física, cognitiva,...

- **La sexualidad emocional** es aquella que tiene que ver con los sentimientos acerca de uno mismo y los demás: dolor, placer, amor, odio, tacto físico...
- **La sexualidad física** es aquella que tiene que ver con el tacto, la cercanía física y la expresión sexual.
- **La sexualidad cognitiva** es aquella que tiene que ver con actitudes mentales, el comprenderse a uno mismo.

Además, según la Asociación Mundial de Sexología (en adelante WAS), establecemos una serie de definiciones para la aclaración de términos. Entre ellos destacamos las definiciones de:

- **Sexo:** se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos.
- **Salud sexual:** es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.
- **Género:** es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo.

- **Orientación sexual:** es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.
- **Identidad de género:** define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.
- **Erotismo:** es la capacidad humana de experimentar respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que por lo general, se identifican con placer sexual.
- **Vínculo afectivo:** es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.

La sexualidad humana, como dimensión, ofrece además un privilegiado espacio de posibilidades teñidas y tejidas a modo tridimensional:

- **Dimensión lúdica/recreativa o de placer:** relacionado con todo aquello que la sexualidad tiene de gratificante, placentero, divertido y saludable.
- **Dimensión convivencial/relacional:** relacionado con la magia del encuentro, con la comunicación de amores, sentimientos, afectos y emociones.
- **Dimensión reproductiva:** relacionado con el hecho procreativo, con el hecho de ser padres por decisión responsable, deseada y compartida.

Actualmente, se ha generado una opinión positiva de la sexualidad, excepto si se refiere a personas con una discapacidad intelectual.

Tradicionalmente, a las personas con discapacidad intelectual, se les ha negado la sexualidad. Ésta ha estado ausente en la educación y en el cuidado de este colectivo de personas. Las familias y profesionales que los atienden sufren los problemas que se derivan de la imprevisión de este tema, ya que no están preparados. El cuadro de las respuestas de los familiares, de los profesionales y de la sociedad a los problemas cotidianos de la vida sexual de los jóvenes y adultos con discapacidad mental es de gran desconcierto.

7.5 El Concepto de Normalización.

El Concepto de Normalización, es el resultado de amplios y activos movimientos de renovación pedagógica surgido a finales del siglo XIX, y principios del XX, inspirado en ideas humanistas, no autoritarias ni competitivas, que preconizaban una educación libre y una escuela abierta, solidaria y cooperativa capaz de ofrecer una adecuada atención.

Uno de los primeros teóricos que habló de normalización fue el danés *Bank Mikkelsen* en 1959. Para él, la normalización era un aspecto de la integración. Este autor, planteó la cuestión pensando en trastornos mentales, con la finalidad de que se les permitiera vivir de la forma más normal posible.

Posteriormente, este concepto fue desarrollado por *Wolfensberger* en Estados Unidos, extendiéndolo hasta convertirse en una ideología general con directrices detalladas de provisión y evaluación de servicios de habilitación⁴.

⁴ Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. 1993. Sexualidad en personas con minusvalía psíquica. INSERSO: Madrid. Pp. 14.

Los resultados que se tienen que obtener de la normalización tienen que estar relacionados con la satisfacción en la vida, autoestima y competencia personal. Si no se da esa situación de normalización, es que la persona se va a mover por ambientes especiales para personas que socialmente están devaluadas y están en un decrecimiento personal y del desarrollo.

Para que se dé una normalización en la personas tiene que realizar sus rutinas de la vida diaria. También tiene que experimentar las experiencias normales del desarrollo del ciclo vital. Y, además, tiene que ejercer su derecho a la libertad de elección y a la autodeterminación.

7.6 La Salud Sexual.

En cuanto a la **salud sexual**, la definición oficial se adoptó por primera vez por la OMS en 1975 y fue revisada por la misma en el 2002. Se define como *“la **salud sexual** es un estado de bienestar físico, emocional, mental y el bienestar social en relación a la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, la discriminación y la violencia”*⁵.

Para el Profesor *Dimitry Isaev*⁶, la educación sexual es *“aquella que abarca todos los conocimientos que contribuyen a formar la personalidad del individuo, o ponerlo en condiciones de reconocer las características sociales, morales, psicológicas y fisiológicas de su propia configuración sexual, y a establecer las relaciones óptimas con las personas de su propio sexo y del sexo opuesto”*.

⁵ Publicación de las asesorías para jóvenes “Sal de dudas”, Zaragoza, Septiembre 2011; Ayuntamiento de Zaragoza. Servicio de juventud Universidad de Zaragoza.

⁶ Profesor del Instituto Médico de Pediatría, de Leningrado. Consultor Salud Mental OMS.

Hasta hace poco, el tema de salud sexual iba unido al tema moral. Lo saludable era moral. Como lo moral estaba unido al cristianismo, todas las conductas que no eran consideradas religiosas, eran inadecuadas, inmorales y desviadas.

En este sentido, es importante tener en cuenta que la sexualidad estaba destinada a la fecundidad, solo dentro del matrimonio y siempre heterosexual. También hay que decir que este hecho era más cultural que religioso. Pero, el deseo sexual, las demandas sexuales y el placer sexual eran cosas de hombres, siendo las mujeres esclavas, dentro del matrimonio, a satisfacer esas demandas.

La homosexualidad y la masturbación eran consideradas desviaciones que se trataban de un vicio. La anticoncepción no natural estaba prohibida porque atentaba contra el deber de procrear.

Siguiendo en este contexto, los discapacitados, eran considerados como una minoría que no debía interesarse por el sexo, porque en algunos de los casos no estaban casados y porque se decía que no debían procrear, porque no podrían cuidar de sus hijos o porque podrían dar lugar a hijos que tengan también alguna discapacidad.

En España, a partir de los años 60, el pensamiento eclesiástico deja de tener tanta importancia en materia de sexualidad. Se producen cambios sociales que hacen que se cree una cultura laica en la que la moral religiosa ha pasado a un segundo plano en la conducta sexual de las personas en gran parte de la población. En esta sociedad se ha generalizado la permisividad sexual y se ha convertido a las necesidades sexuales de las personas en un reclamo más para el consumo de productos orientados a satisfacer el deseo sexual, la curiosidad o el placer sexual.

Todos estos cambios en nuestra sociedad tienen aspectos positivos, pero, algunas veces llegan a imponer valores dominantes que pasan desapercibidos por delante de nosotros, pero que se convierten inadecuadamente en criterios de salud sexual para muchas personas.

En el caso de la aplicación de la salud sexual en personas con una discapacidad intelectual, hay que plantearse serios problemas, ya que no se pueden obviar. Es necesario reconocer que la integración y la normalización suponen numerosas dificultades.

Después de ver todo esto, se puede pensar que las personas con discapacidad intelectual es difícil que tengan una vida sexual. Se trata de que tanto las familias como los profesionales sean capaces de tener en cuenta que las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a la sexualidad y la necesidad de consensuar las decisiones más importantes sobre la vida sexual, afectiva y social de las personas con discapacidad intelectual.

Desde las familias, el tema de la sexualidad en sus familiares con discapacidad intelectual, también ha puesto trabas y objeciones, lo que les lleva a estar es un infantilismo permanente, en el que se apagan todas aquellas manifestaciones de sus sentimientos que pudieran derivar a conductas sexuales.

Esta actitud sobreprotectora no es la mejor forma de tratar a una persona con una discapacidad intelectual, ya que esto les impide avanzar en su vida adulta. Para poder tener una madurez plena, hay que dejarles convivir y contactar con personas del sexo opuesto, ya que ayudan a adaptarse mejor a las exigencias de la vida en sociedad.

Para dar una definición aproximada de la **sexualidad** podemos decir que *“la sexualidad humana podemos entenderla como una extraordinaria posibilidad de comunicación que tienen a su disposición las personas, para expresar y*

compartir deseos, sensaciones, sentimientos, emociones, fantasías y afectos. De quererse y hacerlo en un ambiente relajado, tranquilo y gratificante. A veces también de una manera rápida, apasionada e impulsiva. Las relaciones sexuales son ante todo una manera íntima, privada y sincera de decirle al otro/a: <te quiero>, <te amo>, <te deseo>, o simplemente, <me encanta estar junto a ti> y, en vez de decirlo verbalmente, se lo decimos con nuestras manos, con toda nuestra piel."

Sin embargo, todo ser humano, presente o no algún tipo de discapacidad, tiene derecho a recibir una educación sexual libre de prejuicios y científica.

7.7 Educación Sexual.

Este derecho a la **educación sexual** responde a dos cuestiones fundamentales. Por una parte, al hecho de que todos las personas somos seres sexuados por naturaleza, desde el momento en que nacemos. Por otra parte, responde al hecho de que la salud sexual forma parte de la salud global de la persona y es un factor importante en su calidad de vida.

La educación sexual debe tener en cuenta al ser humano y englobar toda su complejidad. Debe abordar los afectos, las emociones, debe educar también para las relaciones humanas equilibradas y felices, debe educar para la autoestima, el amor y la aceptación de uno mismo en su individualidad, debe tener en cuenta todo el cuerpo humano, no sólo la zona genital, y la sensibilidad de toda la piel y todos los sentidos, debe ser una educación para la autonomía (en la medida de lo posible), la responsabilidad y la libertad, debe incluir la educación en igualdad, debe mostrar que cada persona es diferente y tiene sus propios gustos y vivencias (también a nivel sexual) y que deben ser respetadas.

Los cuidadores y educadores de personas con discapacidad deben ser realistas a este respecto y reconocer que todas las personas, tengan la edad que tengan, y sea cual sea su discapacidad, tienen necesidades sexuales, que van más allá de lo genital, tienen deseos, fantasías, necesidades de contacto físico e intimidad, necesidad de expresiones afectivas y la necesidad a vincularse emocionalmente a otro, a buscar pareja.

La aplicación de la educación sexual de las personas con discapacidad desde los centros y, sobre todo, desde las familias, suele encontrarse con ciertas reticencias e, incluso, oposición clara. Por ello, es importante tener presente, en todo momento, que la educación sexual abarque más que la información sobre los genitales y la reproducción, supone también educar para aprender a quererse a uno mismo y a los demás... e incluso que la información sobre los genitales o la reproducción se realice desde un punto de vista normalizado.

A modo de conclusión, podemos decir que todos los individuos, poseen un cuerpo sexuado que experimenta sensaciones, emociones, deseos, erotismo, placer... y se relaciona con otros construyendo su identidad como hombre o mujer. Para todas las personas, la necesidad de amar y de sentirse amado es importante e imprescindible, independientemente del ciclo evolutivo en el que se encuentren (niñez, adultez, vejez...). Las personas sentimos la necesidad de comunicarnos, de **afectividad**, de relación y de cariño. Estas cualidades no se pierden con los años, sino que se acentúan cada vez más y son más necesarias en sus vidas.

8. MARCO TEÓRICO.

Cuando hablamos de sexualidad, no nos referimos simplemente al impulso o al deseo sexual de cada individuo, eso sería quedarnos en lo más básico de esta.

La sexualidad es una parte esencial y constitutiva de **todos** los seres humanos, abarca a cada sujeto tanto en su aspecto biológico como en los aspectos psicológicos, sexuales y emocionales y es definido en un conjunto de normas, creencias y prácticas sociales que influyen poderosamente en las concepciones, en las actitudes y en las conductas que manifiesta cada persona.

Todo ser humano posee un cuerpo sexuado, que le acompaña desde el nacimiento hasta la muerte, un cuerpo sexuado **en masculino o en femenino**, a través del que percibe, experimenta, siente y se relaciona, tanto consigo mismo como con otros, así como con el mundo que le rodea y esto además es lo que le permite construir su identidad como individuo a lo largo de su vida.

La forma en que cada individuo perciba y experimente la sexualidad depende en gran parte, de cómo sea vivida y percibida esta dentro de la sociedad en la que se encuentre.

La educación sexual comienza desde la niñez, siendo los primeros educadores en esta primera etapa de la vida los padres o tutores legales de cada niño, estos aportan al individuo sus primeros aprendizajes a este respecto, desarrollando vínculos afectivos primarios, proveen de mensajes respecto a la afectividad, al contacto con otros seres humanos, a las relaciones sociales, a la manera de comportarse sirviendo de modelos.

Posteriormente se añaden a estas primeras experiencias y aprendizajes, el contacto con los grupos de iguales, la escolarización...

Cuando hablamos de **todos**, queremos decir que dentro de estas experiencias de vida, estos aprendizajes con respecto a la sexualidad humana, no tiene excepciones, es decir, las personas con discapacidad intelectual, a las cuales venimos refiriéndonos a lo largo de todo el proyecto, tienen las **mismas necesidades**, que el resto de la sociedad con respecto a la **educación sexual**. Estas experimentan, sensaciones, emociones, deseos, erotismos y placer como cualquier otro individuo que no tenga ningún tipo de discapacidad.

Las personas con discapacidad intelectual, al igual que el resto de personas, se relacionan con otras personas y a su vez, en el transcurso de sus vidas construyen su identidad como hombres o mujeres, estas, tienen la capacidad de amar y de ser amadas así como de experimentar una vida sexual satisfactoria, es por esto que queremos destacar la importancia de una buena educación sexual para todos.

Debido a las diferentes necesidades específicas de estas personas con discapacidad intelectual, sin embargo, no podemos obviar algunas especificidades que estas personas necesitan.

Necesidades que deben ser contempladas a la hora de llevar a cabo una buena educación sexual, para conseguirla, es esencial que las personas encargadas en proporcionarles esta educación sean conscientes de estas necesidades específicas y sean a su vez educadas adecuadamente y se coordinen para no emitir informaciones contradictorias o negativas con respecto a la sexualidad.

Por lo que consideramos que la educación de los padres o tutores legales de las personas con discapacidad intelectual es esencial para que estos a su vez puedan proporcionar una educación sexual adecuada a las necesidades de éstos.

Además pensamos que esta educación sexual de los padres o tutores legales debe estar en **consonancia y coordinada** en todo momento con la educación

que a lo largo de la vida de las personas con discapacidad intelectual en ámbitos fuera del hogar como puede ser la escuela o centros de tiempo libre, todo ello, para no llevar a equívocos, malos entendidos, contradicciones... al respecto, de forma que se consiga una educación sexual clara y positiva y de esta forma conseguir una educación sexual que les permita a las personas con discapacidad intelectual, disfrutar de una vida sexual sana y satisfactoria.

De este modo, además, evitaríamos posibles abusos hacia estas personas, abusos que se pueden dar si estas no obtienen una información adecuada al respecto.

La respuesta a las necesidades con respecto a la educación sexual por parte de las personas con discapacidad intelectual, así como de sus familiares e incluso de sus educadores se ha efectuado con un silencio, a esta falta de respuestas e información hay que añadir una ausencia de espacios y conocimientos necesarios para poder proporcionar los apoyos precisos a cada situación y a cada tipo de discapacidad.

Esto último hace que el silencio se haga más notorio y a raíz de este silencio, comience una rueda en la que la falta de información es la responsable y culpable, puesto que **no se pregunta por qué no se sabe y a la vez no se sabe porque no se pregunta**, siendo la ignorancia tanto por parte de los propios discapacitados intelectuales como por parte de sus familiares y educadores la culpable de una importante falta de información en lo que se refiere a la educación sexual provocando en ocasiones falsas creencias, informaciones contradictorias y en definitiva provocando un retraso o evitando que este colectivo pueda desarrollarse integralmente y de una forma saludable y sana en todas las facetas de la vida y evitando que el tema de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual sea visto de un modo normalizado tanto por ellos como por el resto de la sociedad.

Este silencio provoca además una disminución de la calidad de vida, tanto de las personas con discapacidad intelectual como de sus familiares y de su entorno más próximo, siendo este en ocasiones la herramienta utilizada pero desde luego no siendo esta la más adecuada a las necesidades que este colectivo y su entorno tienen y las que deberían ser atendidas.

Además y estando de acuerdo con los diversos documentos oficiales existentes, no solo se trata de una serie de necesidades que requieren las personas con discapacidad intelectual sino que se trata de una serie de derechos y **necesidades básicas imprescindibles** para todas las personas.

Para poder conseguir esto, por tanto, no basta con que se implique un sector pequeño de la sociedad como pueden ser los educadores o las familias, aunque esto es imprescindible, pero a la vez debe ser implicada la sociedad en su totalidad, de modo que esta educación sexual sea interiorizada por todos y sea visualizada y normalizada de modo que cuando llegue a las personas con discapacidad intelectual esta no sea viciada, es decir que la información al respecto sea adecuada y aceptada por toda la sociedad para que las personas con discapacidad intelectual puedan asimilar conceptos de un modo adecuado, sin encontrarse con contradicciones entre lo que se les enseña y lo que en realidad se vive y se siente dentro de la sociedad y en especial en su entorno más próximo.

CAPITULO 4: Proyecto de Intervención.

9. BASE TEÓRICA de nuestra INTERVENCIÓN.

Los profesionales que trabajan con personas con discapacidad deben coordinarse entre sí, de modo que puedan contribuir de la mejor manera posible en su educación sexual, atendiendo a las diferentes necesidades sobre su sexualidad. Para ello, han de elaborar unas determinadas pautas de actuación ante ciertas conductas inadecuadas, y proponer estrategias para tratar, del mejor modo posible, todos los temas relacionados con la sexualidad siguiendo unos modelos de actuación.

Se pueden distinguir cuatro **MODELOS DE INTERVENCIÓN** para la educación de la sexualidad:

- **El Modelo de Riesgo:** considera la salud como la ausencia de enfermedad, por lo que la educación sexual tiene por objeto entregar información técnica para evitar las enfermedades de transmisión sexual y promover prácticas saludables.
- **El Modelo Moral:** La educación sexual se centra en la preparación para el matrimonio, evitando riesgos asociados a la práctica sexual fuera del matrimonio o de las normas establecidas. Desde esta perspectiva, se considera que las personas con discapacidad intelectual no están preparadas para tener hijos, por lo que la educación sexual para ellas debe orientarse a desarrollar el autocontrol y la abstinencia.
- **El Modelo para la Revolución Sexual:** Defiende el derecho de todas las personas al placer sexual como condición para la salud. Desde esta perspectiva, se considera enseñarles a masturbarse, darles oportunidades de tener relaciones sexuales con otras personas y ayudarles a protegerse de los riesgos.

- **El Modelo Biográfico-Profesional:** Plantea una educación sexual basada en un concepto positivo de salud. Desde esta perspectiva, la sexualidad se percibe como un elemento que puede promover bienestar y las personas tienen derecho a recibir información y medios para tomar decisiones y llevar a cabo, según las creencias y características propias de cada persona y situación.

El modelo más empleado y considerado justo, es el modelo **Biográfico-Profesional**, ya que tiene en cuenta a la persona con discapacidad principalmente y su bienestar sexual.

Por tanto, como profesionales, y siguiendo las pautas de dicho modelo, la primera tarea que se ha de tener es la de considerar a todas estas personas, como personas sexuadas que son. Tanto hombres, como mujeres, independientemente de si son personas con discapacidad o no, ya que éste aspecto no distingue entre ellos en cuanto a razones de sexualidad.

Por tanto, nuestros objetivos para con ellos serán similares al de los demás, aunque sí cabe diferenciar que las intervenciones que se llevarán a cabo deberán adaptarse a cada persona, a sus limitaciones y a su realidad.

Nuestros principales objetivos o metas están orientados a enseñarles:

- **Aprender a Conocerse**: consiste en enseñarles cómo son ellos mismos (*explorar su propio cuerpo*) y cómo funcionan sus órganos. También implica conocer a otros que son de su mismo sexo y quienes son del sexo contrario.
- **Aprender a Aceptarse**: consiste en enseñarles a aceptarse tal cual son, y hacerles sentir que son dignos de amar y ser amados.

- **Aprender a Expresarse**: consiste en enseñarles a lograr una plena satisfacción en su práctica erótica, ya sean coitos, caricias, besos, masturbaciones...

Todas las personas que están en contacto con las personas con discapacidad (*familia, amigos, vecinos, compañeros...*), influyen en alguna medida en su comportamiento, por lo que debemos trabajar con ellos aspectos como:

- **Hablar del tema**: Para hablar de sexualidad con las personas con discapacidad no es imprescindible saberlo todo, ya que muchas preguntas podríamos contestarlas con un simple “no lo sé”. Lo importante es mostrarles nuestra confianza y predisposición al diálogo acerca de todos aquellos aspectos que les inquieten.
- **Hablar cuando no se pregunta**: Si esperamos a que ellos nos formulen las preguntas, puede pasar que muchas de ellas surjan tras un problema, una preocupación o un miedo y pueda ser tarde para ayudarles. Por ello, debemos hablar de sexualidad de igual modo que se hablen otros temas.
- **La intimidad**: Todas las personas necesitamos tener nuestros momentos de intimidad por lo que es importante que sepamos enseñarles un respeto hacia ella facilitándoles en cada momento esos momentos para que se conozcan entre sí y puedan crecer de forma natural, tal y como son, y en sus propios espacios.

Intervención con las Familias.

Con las familias, es preciso programar actividades informativas y formativas, en las que a nivel individual o grupal, se aborden las diferentes cuestiones que surjan.

En un primer encuentro con ellos, debemos explicarles la importancia que la sexualidad y afectividad tienen en personas con discapacidad intelectual, y la necesidad de trabajar este tema con sus hijos/as, haciéndoles ver la importancia y responsabilidad que tienen hacia sus hijos/as. Además de solicitar su colaboración durante el proceso de intervención.

En un segundo encuentro, debemos consensuar las líneas generales de intervención y explicarles la metodología de trabajo que vamos a seguir.

En un tercer encuentro, se procederá a crear los grupos de trabajo para abordar los diferentes contenidos relacionados con el tema que vamos a tratar.

En cuanto a los temas que se llevarán a cabo con ellos acerca de las personas con discapacidad, destacamos:

- La importancia de la sexualidad y afectividad.
- Necesidades interpersonales de cada uno de ellos.
- Mitos sobre discapacidad intelectual y sexualidad.
- Derechos afectivos y sexuales.
- Como afrontar la sexualidad de su hijo/a.
- Relaciones de pareja: Homosexualidad, Heterosexualidad, Abusos sexuales, embarazos no deseados, enfermedades de Transmisión Sexual.
- Otros conceptos relacionados con el tema, en los que la propia familia quisiera recibir asesoramiento e información para poder ponerle solución.

Intervención con los Profesores y Profesionales.

Después de una primera, e incluso segunda, sesión donde se explica la importancia de poner en marcha un programa de educación afectivo-sexual para las personas con discapacidad intelectual, y de llegar a un compromiso de trabajo común y coordinado, debemos plantear el trabajo con los profesionales desde dos ámbitos: *Formación* y *Trabajo en grupo*.

Con respecto a la **formación** sería muy importante la realización de un curso intensivo en el que se trabajen diferentes contenidos acerca del tema que nos interesa, en este caso, sobre educación sexual y discapacidad intelectual.

Una vez recibida esta formación, sería necesario un trabajo en grupo donde se lleve a cabo una reflexión acerca del curso impartido, consensuando opiniones y determinando el rol de los profesionales, los objetivos y los programas de intervención.

Intervención con las Personas con Discapacidad.

El tercer nivel de trabajo sería el realizado con las personas con discapacidad intelectual. Para esta intervención se formarían **grupos de trabajo**, lo cual no quiere decir, que no exista una intervención individualizada en el caso que fuese necesario.

Para la formación de los grupos de trabajo se tendrán en cuenta las necesidades e intereses de los distintos usuarios.

Las técnicas que se podrían utilizar para el aprendizaje e interiorización de estos contenidos serían varias, dependiendo su utilización, del tema y situación que se estuviera trabajando. Estas técnicas son: instrucción verbal, modelado, imitación, role playing, reforzamiento y generalización.

La **función** del profesional a la hora de trabajar cualquier contenido consistiría:

- Evaluar la adquisición o no de la habilidad a entrenar por el usuario.
- Preparar los materiales a utilizar en el entrenamiento.
- Organizar y crear la situación adecuada.
- Modelar las conductas que el usuario debe aprender.
- Proporcionar las ayudas físicas, gestuales o verbales que el usuario necesita para realizar correctamente las actividades.
- Registrar cada conducta del usuario, precisando las ayudas utilizadas.
- Reforzar cada logro del usuario en el proceso de aprendizaje.

A la hora de llevar a cabo la intervención con las personas con discapacidad, es necesario tener en cuenta que no podemos imponer una visión de la sexualidad personal, ya que todas las manifestaciones eróticas son igualmente aceptables y respetables. Es la persona con discapacidad la que debe vivir su sexualidad de la forma que desee.

Lo primero que se ha de realizar es un diseño o planificación de la intervención en la que se establezcan las etapas que se van a llevar a cabo. Estas **etapas** son:

1. Definir los objetivos específicos de la intervención de acuerdo con las características de cada persona.
2. Analizar la conducta y sus factores asociados (cómo, dónde, cuándo, con quién, factores facilitadores, estímulos, reforzadores de la conducta, etc.).
3. Definir la conducta que queremos que adquiera o extinga.
4. Planificar la intervención y colaboración con los padres para que se generalice la conducta a otros contextos diferentes al contexto en el que se aprendió.
5. Diseñar la estrategia de intervención.
6. Diseñar una hoja de registro para el seguimiento de los ensayos y su evaluación.

A la hora de realizar un programa de Educación Sexual se tiene que tener en cuenta que sería idóneo que estuviera compuesto por un mínimo 3 áreas de intervención

1. **Área de Sexología.** Esta área será impartida por un profesional de la sexología y se tratarán temas relacionados con el hecho sexual humano y sus dimensiones de placer, afectos, sentimientos, comunicación y reproducción.
2. **Área de Anticoncepción.** Esta área cuenta con la participación del trabajador social para explicar los recursos disponibles en esta materia relacionada con la anticoncepción y control de la fecundidad.
3. **Área de Sexualidad y Salud.** En ésta área se estudian unos contenidos mínimos teóricos sobre las ETS y sobre la infección por el VIH. Su objetivo principal es que los jóvenes perciban el riesgo de infección y reconozcan las prácticas sexuales seguras e inseguras además de aprender estrategias sociales y de pareja para asumir la responsabilidad sin riesgos que suponen las relaciones sexuales.

Para realizar una buena educación sexual es importante tener en cuenta **además** el desarrollo de la persona en cada etapa de edad. Las personas con discapacidad intelectual, recorren el mismo camino de desarrollo que las que no presentan discapacidad, pero su progreso es más lento y permanecen más tiempo en cada estadio.

Por este motivo, cada etapa requiere de unas necesidades concretas acorde al desarrollo y progreso de la personas con discapacidad. Para ello, podemos establecer 3 etapas básicas:

ETAPA DE 0 a 3 AÑOS.

En esta primera etapa de vida, en cuanto al **desarrollo sexual**, se comienza a explorar y a descubrir el propio cuerpo, experimentando diferentes sensaciones de placer corporal. Por otro lado, en cuanto al **desarrollo afectivo**, se produce una fuerte vinculación del bebé con la persona responsable de sus cuidados, mostrando éste señales como la sonrisa, el llanto y otras formas de expresión. Además, se destaca el apego y la necesidad de contacto físico.

En cuanto a la Educación sexual que se ha de proporcionar en esta etapa de la vida, se refiere más a los padres, los cuales han de transmitir naturalidad en todo momento y proporcionar contacto físico, caricias y ternura, de modo que demuestren el amor que se les siente. Además es importante ayudarles a descubrir su propio cuerpo (genitales) y el del sexo contrario.

ETAPA DE 4 a 12 AÑOS.

En esta segunda etapa de vida, en cuanto al **desarrollo sexual**, se comienza a tener conciencia del sexo al que se pertenece (hombre o mujer) y se tienen en cuenta las diferencias con respecto al otro sexo que no se conoce. Son importantes también las caricias y la búsqueda de sensaciones placenteras. Por otro lado, en cuanto al **desarrollo afectivo**, se establecen vínculos con otras personas ajenas a su cuidado, como lo son abuelos, tíos, primos, hermanos... los cuales son muy importantes en el desarrollo personal del niño.

En cuanto a la Educación sexual que se ha de proporcionar en esta etapa de la vida, no difiere mucho en cuanto a la etapa anterior. Se incluyen los juegos eróticos, especialmente en zonas erógenas (caricias en el propio cuerpo), de modo que les ayude a descubrir su cuerpo. También son importantes los vínculos extrafamiliares (escuela, actividades de ocio y tiempo libre...) que les permiten diferenciar ambos sexos y conocer a su sexo opuesto fuera de los vínculos familiares más cercanos.

ETAPA DE 13 a 18 AÑOS.

En esta tercera etapa de vida, en cuanto al **desarrollo sexual**, destacamos la transformación que sufre el cuerpo, dejando de ser niño o niña y pasando a convertirse en hombres y mujeres. Además aparece el deseo erótico, no solo del propio cuerpo, sino que se pasa al deseo proyectado hacia otras personas. Se experimenta la masturbación y se comienza a orientar su sexualidad (heterosexual u homosexual) llegando incluso a tener diferentes relaciones eróticas con otra persona. Por otro lado, en cuanto al **desarrollo afectivo**, se sigue considerando importante el apego hacia padres o hermanos, pero también se incluye la necesidad de vincularse con otras personas (amigos, amigas, pareja...) lo cual da lugar a los "enamoramientos" hacia otra persona.

En cuanto a la Educación sexual que se ha de proporcionar en esta etapa de la vida, es importante explicar los cambios que se van a producir en nuestro cuerpo antes de su aparición, mediante imágenes o audiovisuales. Además conviene hablar de temas relacionados con la orientación sexual, la masturbación, los abusos o las relaciones sexuales, de modo que podamos solucionarles todas aquellas dudas que les surjan acerca del tema (*en ocasiones se hace necesario la ayuda de un profesional*).

10. PROGRAMACIÓN de los TALLERES.

Este programa de intervención que se presenta a continuación, se compone de tres partes, la primera dirigida a todos aquellos profesionales que tratan con las personas con discapacidad intelectual, la segunda dirigida a los familiares de las personas con discapacidad intelectual y una tercera parte dirigida a las propias personas con discapacidad intelectual, contando cada una de estas partes con una parte más general y teórica y una parte más didáctica y práctica.

Hay que decir que este programa de intervención goza de notable flexibilidad, ya que en todas las actividades pueden añadirse nuevos talleres o charlas de interés general del total de participantes en el proyecto.

Las actividades que se muestran no son las únicas que pueden realizarse, estas pueden variar en detalles según las demandas de las personas que forman parte del proyecto.

Por lo tanto serán los mismos participantes, a través de sus demandas, necesidades o peculiaridades, quienes irán configurando los últimos niveles de concreción de este proyecto.

TALLERES DIRIGIDOS A LOS PROFESIONALES.

Objetivos a los que responden:

Los talleres que a continuación se describen y que van dirigidos a los profesionales que tratan con personas con discapacidad, responden a los siguientes objetivos específicos, los cuales perseguimos desde este proyecto:

- Conseguir la sensibilización de los diferentes agentes que intervienen en el proceso de educación de las personas con discapacidad intelectual sobre la necesidad de realizar programas de educación sexual para favorecer actitudes de empatía y respeto de su sexualidad.
- Proporcionar una formación, tanto a los profesionales como a las familias que se relacionan con estas personas con discapacidad, para que les puedan ofrecer una adecuada educación sexual de forma continuada y cercana a sus necesidades y teniendo en cuenta sus limitaciones, de modo que se consiga un pleno desarrollo e independencia de su sexualidad.

A continuación se va a proceder a redactar el desarrollo y la explicación de cómo se pondrán en práctica estos talleres:

TALLER N°1

“CURSO EXPRESS SOBRE COMO TRATAR CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”

OBJETIVO.

Explicar la importancia de poner en marcha un programa de educación afectivo-sexual para las personas con discapacidad intelectual, y de llegar a un compromiso de trabajo común y coordinado.

DESCRIPCIÓN.

En este primer taller se trata de aportar una base teórica a los profesionales que trabajan con y para personas con discapacidad intelectual.

En este curso, el principal objetivo que se pretende lograr es que los profesionales entiendan que si no existe una coordinación entre ellos y sobre todo entre ellos y los familiares de estas personas con discapacidad intelectual, de ningún modo se les puede transmitir de forma adecuada los conocimientos que se les quiere impartir y que si no existe esa coordinación los conocimientos que les llegue a las personas con discapacidad intelectual lo más probable es que les lleve a equívocos.

Por lo tanto, esta primera sesión constara de una serie de clases magistrales impartidas por psicólogos, sexólogos y profesionales que llevan un gran tiempo dedicados a tratar con personas con discapacidad intelectual.

RECURSOS.

- Carpetas individuales donde se encontraran las bases teóricas que se trataran en este taller.
- Proyector de diapositivas de la teoría a explicar.
- Bolígrafos y Folios.
- Un Psicólogo.
- Un Sexólogo
- Profesionales Especializados en la materia.
- Aula con mobiliario móvil.

TEMPORALIDAD.

El tiempo aproximado de duración de este taller es de 4 horas.

TALLER N°2

“NUESTRA EXPERIENCIA ES...”

OBJETIVO.

Llevar a cabo un **trabajo en grupo** donde se reflexione acerca del curso impartido, consensuando opiniones y determinando el rol de los profesionales, los objetivos y los programas de intervención.

DESCRIPCIÓN

Este segundo taller se realizara con la convocatoria a una mesa redonda, en la que tanto los profesionales que han asistido al taller anterior como destinatarios como los profesionales que en el taller anterior han expuesto la parte teórica, contarán las experiencias vividas con las personas con discapacidad intelectual, examinando si dentro de estas experiencias han realizado actividades de coordinación con los demás profesionales y sobre todo con los familiares de las personas con discapacidad intelectual.

También se expondrá cómo ha sido dicha coordinación y si ha funcionado o no.

Por último se realizarán propuestas de mejora en cuanto a la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual se refiere.

RECURSOS.

- Aula con mobiliario móvil.
- Bolígrafos.
- Folios.

TEMPORALIDAD.

El tiempo de duración aproximado de este taller será de 4 horas.

TALLERES DIRIGIDOS A LOS FAMILIARES.

Los talleres que a continuación se describen y que van dirigidos a los familiares de personas con discapacidad intelectual, responden al siguiente objetivo específico, el cual perseguimos desde este proyecto:

- Proporcionar una formación, tanto a los profesionales como a las familias que se relacionan con estas personas con discapacidad, para que les puedan ofrecer una adecuada educación sexual de forma continuada y cercana a sus necesidades y teniendo en cuenta sus limitaciones, de modo que se consiga un pleno desarrollo e independencia de su sexualidad.

A continuación se va a proceder a redactar el desarrollo y la explicación de cómo se pondrán en práctica estos talleres:

TALLER N°1

“HABLEMOS DE ELLOS...Y DE NOSOTROS”

OBJETIVO.

En un primer encuentro con ellos, debemos explicarles la importancia que la sexualidad y afectividad tienen en personas con discapacidad intelectual, y la necesidad de trabajar este tema con sus hijos/as, haciéndoles ver la importancia y responsabilidad que tienen hacia sus hijos/as. Además de solicitar su colaboración durante el proceso de intervención.

DESCRIPCIÓN

En este primer taller dirigido a los familiares de las personas con discapacidad, se trata de realizar una serie de charlas educativas que pretenden a su vez coordinar la información que les llega a las personas con discapacidad intelectual, tanto por parte de los profesionales como por parte de sus familiares.

En este primer taller los familiares contarán con un material didáctico elaborado anteriormente por los profesionales, siendo difundido éste por los mismos, y haciéndoles llegar las conclusiones a las que se ha llegado en los anteriores talleres dirigidos a los profesionales.

Permitiendo en todo momento que los familiares de personas con discapacidad intelectual, realicen preguntas e intervengan a lo largo de la exposición teórica.

RECURSOS.

- Carpetas individuales donde se encontrara el material didáctico.
- Proyector de diapositivas de la teoría a explicar.
- Bolígrafos y Folios.
- Un Psicólogo.
- Un Sexólogo
- Profesionales Especializados en la materia.
- Aula con mobiliario móvil.

TEMPORALIDAD.

Tiempo aproximado de duración de este taller: 4 horas.

TALLER N°2

“¿QUÉ HA QUEDADO CLARO?”

OBJETIVO.

En un segundo encuentro, debemos consensuar las líneas generales de intervención y explicarles la metodología de trabajo que vamos a seguir. Además de crear los grupos de trabajo para abordar los diferentes contenidos relacionados con el tema que vamos a tratar.

DESCRIPCIÓN

Este segundo taller se realizara con la convocatoria a una mesa redonda, en la que tanto los profesionales que han asistido a los talleres anteriores como los familiares que han asistido a este ultimo taller, contaran las experiencias vividas con las personas con discapacidad intelectual, examinando si dentro de estas experiencias han realizado actividades de coordinación con los demás profesionales y sobre todo con los familiares de las personas con discapacidad intelectual.

También se expondrá cómo ha sido dicha coordinación y si ha funcionado o no.

Por último se realizaran propuestas de mejora en cuanto a la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual se refiere.

	<p>Además los profesionales que se van a encarga de impartir las clases teórico prácticas a las personas con discapacidad intelectual, serán las encargadas de realizar una breve exposición de las mismas, de modo que los familiares tengan constancia de lo que se va a impartir y de qué modo.</p>
RECURSOS.	<ul style="list-style-type: none">– Aula con mobiliario móvil.– Bolígrafos y Folios.– Proyector de diapositivas con el contenido de las clases teóricas a explicar.
TEMPORALIDAD.	<p><u>Tiempo de duración aproximado del taller: 4 horas.</u></p>

TALLERES DIRIGIDOS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

Los talleres que a continuación se describen y que van dirigidos a las personas con discapacidad intelectual, responden a los siguientes objetivos específicos, los cuales perseguimos desde este proyecto:

- Adquirir una serie de actitudes y habilidades positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de las demás personas con las que se relacionan (*padres, amigos, compañeros...*).
- Aprender una serie de prácticas o conductas sexuales higiénicas, saludables y seguras.
- Alcanzar una ética en las relaciones interpersonales, en la que premie la igualdad entre sexos, respetando en todo momento a la otra persona, es decir, respetando su voluntad.

A continuación se va a proceder a redactar el desarrollo y la explicación de cómo se pondrán en práctica estos talleres:

TALLER N°1

“PRESENTACIÓN”

OBJETIVO.

El principal objetivo de dicha actividad consiste en informar a todos los participantes de la finalidad del proyecto y de sus talleres.

DESCRIPCIÓN

Esta primera actividad será un primer contacto con las personas con discapacidad intelectual que se encuentren dentro de este proyecto.

Se efectuará una reunión inicial donde se procederá a la realización de una charla explicativa de cómo se va a proceder en los sucesivos talleres que forman parte del proyecto.

La actividad consta de dos partes:

1. EN LA PRIMERA, el profesional encargado de realizarla, expondrá los horarios y dinámicas que se van a seguir, en el tiempo que dure el proyecto, así como explicarles cuales son los perfiles profesionales que se ofertan en la actualidad, los cuales han sido elaborados previamente al inicio de este proyecto por los profesionales que formamos parte de esta asociación.
2. EN LA SEGUNDA, más dinámica, se realizaran preguntas y encuestas a los usuarios, con la finalidad

de descubrir cuáles son sus demandas, sus actitudes y aptitudes, así como cuales son las profesiones que más les interesan.

Una vez que todos nos conocemos, profesionales y usuarios, se procederá a la organización de los grupos de trabajo, con el fin de que estos sean lo más homogéneos posible y se les proporcionará un tutor a cada uno de los grupos, quien se encargará de decirles los horarios concretos que van a tener a lo largo de las siguientes jornadas, de modo que cada grupo pase por cada una de la actividad o taller que a continuación se describen y siendo la duración de la tutorización grupal el tiempo que dure el proyecto.

RECURSOS.

- Proyector de Diapositivas con el contenido de la actividad.
- Aula con mobiliario móvil.

TEMPORALIDAD.

Tiempo de duración aproximado del taller: 1 hora y media.

TALLER N°2

“CONOCIENDO NUESTRO CUERPO”

OBJETIVO.

El principal objetivo de dicha actividad consiste en enseñar a las personas con discapacidad a conocer las partes del cuerpo humano, ya sean hombres o mujeres. Además permite abordar la vergüenza al hablar de las partes del cuerpo humano relacionadas con la sexualidad genital.

DESCRIPCIÓN

La actividad consta de dos partes:

1. Se realizará una primera actividad en la que se dividirá a los participantes en grupos de 3 personas como máximo y se les adjudicará a cada grupo una lámina con las siluetas de las figuras de un hombre y una mujer. En ellas, deberán escribir cada una de las partes del cuerpo incluyendo los órganos genitales. A continuación se realizará un cuadro con las principales diferencias que existen entre ambos sexos.
2. A continuación, a cada grupo se le proporcionará la plastilina necesaria para que realicen dos figuras humanas, una de un hombre y otra de una mujer. Se le añadirán todos los detalles que creamos necesarios. Finalmente, se hará una exposición a los demás participantes de los detalles y características de nuestros muñecos.

RECURSOS.

- Lámina con las siluetas del cuerpo humano.
- Folios.
- Bolígrafos.
- Lápices de colores.
- Plastilina de Colores.
- Aula con mobiliario móvil.

TEMPORALIDAD.

Tiempo de duración aproximado del taller: 2 horas.

TALLER N°3

“NUESTRO CUERPO CAMBIA...”

OBJETIVO.

El principal objetivo de dicha actividad consiste en enseñar a las personas con discapacidad a conocer los cambios que se producen a lo largo de las etapas de la vida: la adolescencia (*menstruación y eyaculación*) y la madurez (*menopausia*). Además se tratará de fomentar la participación e interacción entre los participantes.

DESCRIPCIÓN

La actividad consta de dos partes o sesiones:

1. EN LA PRIMERA SESIÓN: pediremos a los participantes que aporten fotos familiares en distintas etapas de su vida (nacimiento, adolescencia, adultez, vejez). Con dichas fotos se realizará un collage, de modo que se puedan observar los cambios que se van produciendo en los cuerpos.
2. EN LA SEGUNDA SESIÓN: a continuación proporcionamos revistas a los participantes para que realicen su propio collage recortando imágenes de personas en las distintas etapas de la vida de modo que refleje los principales cambios evolutivos: cambios corporales y fisiológicos en las distintas etapas y así poder observar la evolución del cuerpo humano.

RECURSOS.

- Fotografías personales de cada participante.
- Folios.
- Tijeras.
- Cinta o pasta adhesiva.
- Revistas.
- Aula con mobiliario móvil.

TEMPORALIDAD.

Tiempo de duración aproximado del taller: 3 horas.

TALLER N°4

“MI CUERPO, MI SEXUALIDAD”

OBJETIVO.

El principal objetivo de dicha actividad consiste en crear un clima de confianza y normalidad entre los participantes a la hora de hablar sobre temas relacionados con la sexualidad. Además, lo que se persigue es evitar los tabúes a la hora de mostrar nuestras opiniones acerca de temas relacionados con la orientación sexual o las prácticas sexuales.

DESCRIPCIÓN

Este taller consta de dos partes;

1. EN LA PRIMERA SESIÓN, se pide a todos los participantes que, de uno en uno, vayan haciendo una lluvia de ideas con palabras que tengan relación con algún aspecto de la sexualidad, a la vez que proporcionen una pequeña definición acerca de la palabra elegida, de modo que si algún participante no la conoce pueda aprender nuevas. En caso de no conocer la definición ninguno de los participantes, utilizaremos un diccionario o enciclopedia. Todas las palabras elegidas las anotaremos en una pizarra para evitar repeticiones.

2. EN LA SEGUNDA SESIÓN, comienza con la exposición de dos videos, un primer video con la canción “soy una persona, de mecano”
<http://www.youtube.com/watch?v=1lyogXSBRBQ>,

	<p>y un segundo video con los distintos tipos de familia,</p> <p>http://www.youtube.com/watch?v=EvSWFWHSBbM,</p> <p>realizando posteriormente un fórum dirigido donde se comentaran estos y cada uno de los participantes expresarán, lo que piensan de cada una de ellas, dirán cual es la suya y finalmente se hablara de si les gustaría tener una familia propia y como seria esta. Dirigiendo el debate el/la profesional que ha preparado el taller, realizando las preguntas y aclaraciones pertinentes.</p>
RECURSOS.	<ul style="list-style-type: none"> – Pizarra. – Rotuladores para pizarra. – Diccionario o enciclopedia. – Aula con mobiliario móvil. – Reproductor de videos.
TEMPORALIDAD.	<p><u>Tiempo de duración aproximado</u> del taller: 2 horas y 30 minutos.</p>

TALLER N°5

“LOS ANTICONCEPTIVOS”

OBJETIVO.

El principal objetivo de dicha actividad consiste en proporcionar a los participantes un conocimiento acerca de los diferentes anticonceptivos que existen, cómo se usan y cuáles son los más cercanos y asequibles.

DESCRIPCIÓN

Hacemos que los participantes se sienten en círculo en el suelo alrededor de la maleta con los diferentes tipos de anticonceptivos que existen y las figuras de silicona de las diferentes partes del cuerpo y de los órganos genitales.

Cada participante deberá escoger uno de los objetos y explorarlo, y, por turnos, vamos diciendo lo que pensamos qué es, para qué sirve, cómo se coloca, si está orientado al cuerpo femenino o al masculino, cuándo se usa, qué previene, cómo lo podemos adquirir... de modo que podamos solventar todas sus dudas y complementar su información acerca de los distintos métodos anticonceptivos.

Finalmente, proporcionaremos un poco de tiempo para que manipulen y experimenten con todas las figuras.

RECURSOS.

- Figuras de silicona del cuerpo humano.
- Anticonceptivos.
- Aula con mobiliario móvil.

TEMPORALIDAD.

Tiempo de duración aproximado del taller: 2 horas.

TALLER Nº6

"VIDEO FORUM"

OBJETIVO.

El principal objetivo de dicha actividad consiste en informar a los asistentes acerca de la concepción y el proceso de embarazo en los seres humanos.

DESCRIPCIÓN

Para la realización de dicha actividad es preciso visualizar el video de "El Nacimiento" de la serie-colección *El Cuerpo Humano*, en el cual, se detallan aspectos relacionados con la reproducción y el nacimiento de un nuevo ser.

Durante el transcurso del video se pueden añadir comentarios por parte del profesional para explicar de un mejor modo dicho proceso.

Al finalizar el video, se procederá a realizar un debate abierto entre todos los participantes de modo que se terminen de afianzar los nuevos contenidos aprendidos.

RECURSOS.

- Reproductor de DVD.
- Aula con mobiliario móvil.
- Video:
<http://www.youtube.com/watch?v=IRY2bjkEPrc>

TEMPORALIDAD.

Tiempo de duración aproximado del taller: 1 hora y media.

TALLER Nº7

“EVÍTALO SI PUEDES...”

OBJETIVO.

El principal objetivo de dicha actividad consiste en informar a los asistentes acerca de las distintas enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias.

DESCRIPCIÓN

Se reparte a cada uno de los participantes unas fotocopias dónde se expliquen las principales enfermedades de transmisión sexual (ETS) y sus síntomas. Cada uno leerá su ficha en voz alta.

A continuación, se les explicará cada una y se tratará de inculcarles la importancia de acudir a revisiones ginecológicas y urológicas en el caso de los varones.

Finalmente se realizara un debate abierto sobre las principales dudas que surjan durante el transcurso de la actividad.

RECURSOS.

- Folletos divulgativos.
- Fotocopias de la descripción de las distintas ETS.
- Reproductor de DVD.
- Aula con mobiliario móvil.

TEMPORALIDAD.

Tiempo de duración aproximado del taller: 1 hora y media.

TALLER N°8

“¿Quién es el que tengo al lado y quién soy yo?”

OBJETIVO.

Fomentar las actitudes de empatía y respeto a los demás así como el auto concepto y autoestima personal, incidiendo además en las normas sociales y de grupo.

DESCRIPCIÓN

Este taller constara de dos parte;

- 1. EN LA PRIMERA SESIÓN**, se sentaran todos los participantes en circulo y se les proporcionará una cajita a cada uno, las cuales llevarán en el fondo un espejo, se les explicara que deben mirar dentro de la misma durante cinco minutos y no decir al compañero lo que han encontrado dentro de la misma, porque luego se les va a preguntar lo que han visto. Una vez pasado los cinco minutos, uno por uno debe ir diciendo cosas positivas sobre ellos mismo.
- 2. EN LA SEGUNDA SESIÓN**, se proporcionara a cada uno de los participantes una fotografía de uno de sus compañeros, colocada boca abajo, y se les explicara que una vez den la vuelta a la foto que les toque, deben colocarse en medio del circulo y decir que es lo que más les gusta de la persona que les ha tocado y lo que menos y también deberán decir si esa persona es para ellos amigo/a, compañero/a,

	<p>o novio/a, explicando cual es la diferencia, para ellos, entre esos tres términos. Conforme vayan explicando las diferencias de los términos se irán escribiendo en la pizarra para posteriormente, crear definiciones sobre lo que entendemos por cada uno de los términos de modo que quede clara la diferencia entre los tres.</p>
RECURSOS.	<ul style="list-style-type: none">- Cajas con espejos, tantas como participantes.- Fotografía de cara (tamaño cuartilla) de los participantes.
TEMPORALIDAD.	<p><u>Tiempo de duración aproximado</u> del taller: 2horas y 30 minutos.</p>

TALLER N°9

“Respetémonos y respetemos a los demás.”

OBJETIVO.

Fomentar el respeto por la intimidad propia y ajena, proporcionar los conocimientos básicos para saber realizar una higiene íntima adecuada y proporcionar un conocimiento de los falsos mitos y creencias sobre la sexualidad.

DESCRIPCIÓN

Este taller constara de dos partes;

1. EN LA PRIMERA SESIÓN, se les explicara la importancia que tiene la intimidad de todas las personas y el saber respetarla. Así como de la importancia que tiene una adecuada higiene íntima personal y como se debe realizar, utilizando moldes de los órganos genitales masculinos y femeninos para realizar una explicación más práctica y visual, en esta primera parte también hablaremos sobre la menstruación, su significado, para que sirve, sintomatología y modo de afrontarla.

2. EN LA SEGUNDA SESIÓN, se les proporcionara una serie de ítems donde deberán decir si lo que se expone en los mismos es verdadero o falso, terminando esta segunda parte con un debate donde se plantearan temas como, cuando y como

	<p style="text-align: center;"><u>3.</u></p> <p style="text-align: center;">auto estimularse, cual es el modo adecuado de expresar los sentimientos hacia los demás, como aceptar que una persona te diga NO etc.</p>
RECURSOS.	<ul style="list-style-type: none"> - Reproductor de diapositivas o Power Point. - Apuntes de teoría redactados. - Moldes de genitales femeninos y masculinos. - Productos de higiene íntima (geles, cremas...) - Test con ítems y respuesta verdadero o falso
TEMPORALIDAD.	<p style="text-align: center;"><u>Tiempo de duración aproximado</u> del taller: 2 horas y 30 minutos.</p>

TALLER N°10

“El cuerpo también nos habla.”

OBJETIVO.

Favorecer la expresión de sentimientos entre los miembros del grupo, mediante la comunicación no verbal. Fomentando el conocimiento del cuerpo como vehículo de comunicación y como receptor de sensaciones, desarrollando otros modelos de comunicación además de la comunicación verbal.

DESCRIPCIÓN

Este taller comienza hablando de los sentimientos, preguntándoles a cada uno de los participantes ¿Qué sensación tienen cuando se les da un abrazo o cuando se alguien les coge la mano o cuando les dan un beso en la mejilla...? Se les propone que cada uno de ellos cuente cual ha sido hasta ahora el mejor día de sus vidas y el por qué, con quien estaban que hicieron. Debatiendo después el por qué fue un día tan especial, porque experimentaron unos sentimientos tan positivos.

Después se despejara de sillas y mesas el espacio y se les colocara en circulo de pie, se les tapara los ojos y se pondrá una música relajante y agradable y deberán comenzar a andar por el aula buscando a sus compañeros con los brazos extendidos, dando un abrazo a cada compañero que se encuentren en el camino.

RECURSOS.	<p>Cuando la música deje de sonar, volvemos a la normalidad, nos destapamos los ojos y volvemos a colocarnos en círculo, comentando uno por uno cuales han sido sus sensaciones con respecto a los abrazos que acaban de dar y de recibir.</p> <ul style="list-style-type: none">- Pañuelos para tapar los ojos de los participantes.- Reproductor de música- Música relajante
TEMPORALIDAD.	<p><u>Tiempo de duración aproximado</u> del taller: 1 hora y 30 minutos.</p>

TALLER DE DESPEDIDA.

OBJETIVO.

Dar por finalizado el curso y puesta en común de las conclusiones a las que se han llegado así como todo lo que se ha aprendido en la duración del mismo.

DESCRIPCIÓN

La jornada de despedida comenzara con una mesa redonda, donde estarán todos y cada uno de los participantes del proyecto.

Comenzando con la exposición de puntos clave que se han tratado a lo largo del mismo y continuando con la exposición de lo que se ha aprendido y de las conclusiones a las que se ha llegado por parte de cada uno de los grupos participantes, esta exposición la realizara un representante de cada grupo, profesionales, familiares y discapacitados intelectuales, que previamente habrá sido elegido y que habrá tomado nota y sintetizado todo lo que se ha trabajado a lo largo de los talleres.

Finalizando esta jornada de despedida con una merienda o almuerzo en el que todos los participantes tendrán la oportunidad de disfrutar de una charla distendida mientras degustan un aperitivo.

RECURSOS.

- Aula habilitada para la realización de la mesa redonda
- Sillas
- Reproductor de videos y audio
- Aperitivo.

TEMPORALIDAD.

Tiempo de duración aproximado del taller: 4 horas.

11. RECURSOS HUMANOS y MATERIALES.

RECURSOS HUMANOS.	RECURSOS MATERIALES.
Un profesional en Sexología.	Aulas de mobiliario móvil.
Un profesional Trabajador Social.	Proyector de diapositivas y Reproductor de DVD y audio.
Profesionales auxiliares educadores (según los grupos que se formen).	MATERIAL de PAPELERÍA: Lápices de Colores, Tijeras, Cinta adhesiva, Bolígrafos, Folios y Fotocopias.
Un profesional en Psicología.	Ordenadores.
	Lámina con las siluetas del cuerpo humano.
	Plastilina de Colores.
	Pizarra y Rotuladores.
	Diccionario o Enciclopedia.
	Pañuelos de tela para los ojos.
	Material teorico-didactico (tanto para los familiares, profesionales como para los discapacitados intelectuales.)

12. EVALUACIÓN y SEGUIMIENTO del PROYECTO.

Es necesario un sistema de evaluación para comprobar si ha existido un cambio en la concepción afectivo-sexual de las personas con discapacidad intelectual. Es fundamental evaluar las capacidades generales de la persona con discapacidad intelectual, especialmente sus habilidades sociales e interpersonales, y conseguir un desarrollo adecuado de sus necesidades afectivo -sexuales personales.

Para ello, es necesario evaluar todo el proceso del programa aplicado, tanto el trabajo con los profesionales como el trabajo con familias y el trabajo con las personas con discapacidad intelectual.

Para la evaluación de los procesos llevados a cabo, se realizará un **cuestionario** a cada una de las partes con las que se ha trabajado (*Familia, Profesionales, Personas con Discapacidad*), en el que se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- *Grado de satisfacción* en cuanto al trabajo que se ha realizado.
- *Nivel de coordinación* entre los diferentes agentes del proceso y sistemas de trabajo llevados a cabo.
- *Inquietudes* respecto al tema afectivo-sexual tanto en el entorno familiar como en el educativo.
- *Cambios y evolución* de las personas implicadas en los programas y aportaciones que les ha proporcionado la intervención, indicando si se han aprendido las conductas necesarias para llevar a cabo un relación sentimental e interpersonal idónea para estas personas con discapacidad.

- *Dificultades* que existen para llevar a cabo la intervención tanto en el trabajo con familias como en el trabajo con las personas con discapacidad intelectual, y como paliarlas.

CAPITULO 5: Conclusiones Finales.

13. CONCLUSIONES.

El silencio y el largo camino que queda por recorrer con respecto a la sexualidad de personas con discapacidad intelectual, fue sin duda lo primero que nos impulso para realizar este proyecto.

La firme convicción por nuestra parte, de que una educación sexual adecuada, es esencial para que las personas con discapacidad intelectual puedan obtener una calidad de vida adecuada en todos sentidos, esto es lo que nos alentó para continuar investigando y proponiendo este proyecto al respecto.

Consideramos que la discapacidad, intelectual en este caso, no es más que una particularidad de la propia personalidad del individuo y en este proyecto queríamos ante todo anteponer a la persona.

Teniendo en cuenta, eso sí, las necesidades que se puedan plantear en cuanto a los diferentes tipos de discapacidad.

Y puesto que ya existen diversas investigaciones al respecto, decidimos elaborar un proyecto de intervención, el cual tiene en cuenta no solo a las personas con discapacidad intelectual, sino también a los profesionales que tratan con ellos y a sus familiares pero sin olvidar que nuestra prioridad son las personas con discapacidad intelectual.

A través de este proyecto y con los talleres propuestos en el mismo, se pretende efectuar una intervención integral en el entorno de los protagonistas principales, es decir de las personas con discapacidad intelectual.

Así como unificar la información que a este respecto les llega desde diferentes frentes, profesorado, familiares, sociedad.

Al hablar con diferentes profesionales que trabajan con y junto a ellos nos hemos podido hacer una idea de cuáles son los métodos que más éxito tienen con estas personas y gracias a la información obtenida por estos profesionales y a diversas lecturas realizadas al respecto, hemos podido elaborar los diferentes talleres que conforman este proyecto de intervención.

Proyecto que estamos convencidas que si existiera la posibilidad de llevarse a cabo aportaría una base esencial tanto a profesionales y familiares como a personas con discapacidad intelectual, que se encuentren dentro de los parámetros establecidos en el mismo.

Pensamos que sería de gran apoyo a lo que la educación sexual de personas con discapacidad intelectual se refiere y que sin duda sería un paso hacia la igualdad de oportunidades para estas.

Como nos indicó en una ocasión, cuando tuvimos la oportunidad de hablar con Natalia Rubio (sexóloga especializada en discapacidad intelectual):

"No se habla de lo que no se sabe y no se sabe de lo que no se habla"

Esta frase nos dio mucho en que pensar, puesto que por un lado, hubo un tiempo en que a las personas con discapacidad intelectual no se les quería informar, ni dejar que descubriesen un aspecto tan importante de la vida como es la sexualidad, por miedo a que se sintiesen atraídos, a que esto les causase problemas.

Sin embargo, esta actitud que ha estado vigente hasta hace no mucho, lo que ha conseguido es en primer lugar negarles que pudiesen disfrutar de una calidad de vida satisfactoria y por otro lado, dejarles indefensos, sin información adecuada, información esencial para que ellos puedan al igual que el resto de la sociedad, distinguir entre una vida sexual y sentimental sana y lo que no lo es.

Para que las personas con discapacidad intelectual tengan a su alcance las herramientas necesarias para distinguir si alguien pretende o está abusando de ella/os, para que puedan decidir si quieren a una persona de un modo o de otro, si quieren seguir en casa con su familia o desean formar una propia...

Por tanto una de las conclusiones principales que hemos obtenido a lo largo de este proyecto no es otra que:

- ✚ La educación sexual cobra una gran importancia a la hora de una educación integral, en todas las personas y también, cómo no, en las personas con discapacidad intelectual.
- ✚ Pensamos que proyectos como este deberían ser incluidos en la educación tanto de las personas con discapacidad intelectual como para sus familiares y todos aquellos profesionales que tratan y trabajan con ellos en el día a día.
- ✚ Pensamos que este tipo de proyectos deberían incluirse en la educación integral que se ofrece en nuestros días y que debería tener tanto peso como en su día tubo la alfabetización de la población o una educación para la higiene, puesto que la educación sexual debería ser considerada tan importante como que una persona sepa leer y escribir o mantener una higiene personal y en el hogar.
- ✚ Por eso creemos que es de suma importancia que se siga trabajando en este sentido, para poder llegar a una normalización dentro de la sociedad al respecto.

Bibliografía / Webgrafía.

14. BIBLIOGRAFÍA.

- * Albel, F. (2007) Personas con discapacidad intelectual: manual afectivo-sexual. Ed. Fundación Juan Ciudad, D.L. Madrid.
- * Allué Martínez, M., (2003), El sexo también existe: discapacidad y sexualidad.
- * Ander-Egg, E., Cómo elaborar un proyecto: Guía para diseñar proyectos sociales y culturales, Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas, Argentina.
- * Cardenal, F., (2002), Afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad., Discapacidad, sexualidad y familia, Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad.
- * COCEMFE CYL - Confederación de personas con discapacidad física y orgánica de Castilla y León.
 - <http://www.cocemfecyl.es/>
 - <http://www.cocemfecyl.es/blok/discapacidad/discapacidad.html>
- * Confederación Española de Organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual. Código Ético.
 - http://www.feaps.org/confederacion/documentos/codigo_etico.pdf.
- * De Dios del Valle R., García Ruiz M., Suárez Álvarez O. Discapacidad intelectual y sexualidad: conductas sexualmente socialmente no aceptadas. Documentos Técnicos nº18. Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias.

- * De la Cruz, M-Romo, C. (2003) Educación de las sexualidades: los puntos de partida de la educación sexual. Revista Española de sexología, Incisex Ed. Cruz Roja Juventud D.L. Madrid.
- * De la Cruz, C., (2010), La Sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- * Díaz Moreno, J.M., (2004) Afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad: anotaciones desde el Derecho Matrimonial Canónico.
- * Díaz Jiménez, R.M., Personas con discapacidad, una aproximación desde el trabajo social. Textos Universitarios.
- * García Fernández, J. L. (2000). Educación Sexual y afectiva en personas con minusvalía psíquica. Asociación Síndrome de Down Cádiz y Bahía.
- * García Fernández, J.L. (1987). La educación sexual en grupos de disminuidos psíquicos y físicos. Ed. Gobierno de La Rioja, D.L. Logroño.
- * García Ruiz, M., Educación Sexual y Discapacidad: Talleres de Educación sexual con personas con discapacidad.
- * González Pérez, J. (2003). Discapacidad intelectual: Concepto, evaluación e intervención psicopedagógica. CCS, Madrid.
- * GUINOT, Cinta (2008). Métodos, técnicas y documentos utilizados en trabajo social. Universidad de Deusto.
- * LOPEZ, Raúl Eduardo.1994. La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

- * López Sánchez, F., Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.
- * Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. (1993), Sexualidad en personas con minusvalía psíquica. INSERSO. Madrid. Pp. 14.
- * Nordqvist, I., (1991) Sexualidad y discapacidad: un tema que nos concierne a todos. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid.
- * Numancia Castellano, M.A., (2011), La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, Manual del monitor de tiempo libre especializado: Integración de personas con discapacidad intelectual en el tiempo libre.
- * Palacios Martínez, S., (2012), Desarrollo de competencias básicas a partir de un proyecto de educación afectiva-sexual en el currículum de la E.S.O., en el aula de apoyo a la integración. Universidad de Huelva.
- * Pereda C., De Prada M. A., Actis W, (2012) Discapacidades e inclusión social. Obra social la Caixa, Barcelona.
- * REAL DECRETO 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
- * REAL DECRETO 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.

- * Rodríguez Mayoral, J. M., Morentin, R., Arias, B., López, F., Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual: una propuesta de trabajo. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual.
- * Verdugo Alonso MA. (1995). Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras. Madrid: Siglo XXI Editores.
- * Ruiz Olabuénaga, J.I. Metodología de la Investigación cualitativa. 4ª ed. Bilbao: Universidad de Deusto; 2007. P.p. 125
- * VV.AA, (2011), En el plural de las sexualidades: Atender, Educar y prestar Apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- * Ruiz Olabuénaga, J.I. Metodología de la Investigación cualitativa. 4ª ed. Bilbao: Universidad de Deusto; 2007. P.p. 125
- * <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- * <http://www.cai.es/sestudios/pdf/discapac/3.pdf>

Anexos.

15. ANEXOS.

ANEXO 1: CRONOGRAMA/TEMPORALIDAD para la realización del PROYECTO.

SEMANA.	TRABAJO A REALIZAR.
Del 4 al 10 de febrero.	<p style="text-align: center;">Ultimar CRONOGRAMA.</p> <p style="text-align: center;">BÚSQUEDA de BIBLIOGRAFÍA: Comenzar a leer sobre el tema.</p> <p style="text-align: center;">Realización de un ÍNDICE.</p> <p style="text-align: center;">LLUVIA de IDEAS, sobre hacia donde nos dirigimos y qué tiempo vamos a emplear.</p>
Del 11 al 17 de febrero.	<p style="text-align: center;">Lectura sobre los diferentes tipos de discapacidad intelectual.</p> <p style="text-align: center;">Revisión a fondo de la pág. web. (WEBGRAFÍA).</p>
Del 18 al 24 de febrero.	<p style="text-align: center;">Realización de la JUSTIFICACIÓN del proyecto.</p>

SEMANA.	TRABAJO A REALIZAR.
<p>Del 25 de febrero al 3 marzo. (Parón debido a exámenes y estudio de otras asignaturas de la carrera) Del 1 al 15 de Julio</p>	<p>MARCO TEÓRICO y CONCEPTUAL. ANTECEDENTES y CONTEXTO SOCIAL.</p>
<p>Del 1 al 6 de Agosto</p>	<p>Realización del OBJETIVO GENERAL y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p>
<p>Del 15 al 20 de Julio.</p>	<p>METODOLOGÍA a utilizar: Herramientas, Terminología...</p>
<p>Del 3 al 15 de Agosto</p>	<p>Cita con un Profesional que nos pueda orientar en el tema a tratar.</p> <p>Del 24 de Junio al 5 de Julio con Natalia Rubio.</p> <p>Del 24 al 25 de Junio con las Trabajadoras Sociales del Centro Ocupacional Santo Ángel.</p> <p>Del 12 al 15 de Agosto cita con la Terapeuta Ocupacional del Centro Santo Ángel.</p>

SEMANA.	TRABAJO A REALIZAR.
Del 21 al 25 de Julio	BENEFICIARIOS del proyecto.
Del 25 de Julio al 18 de Agosto.	PROGRAMAS y ACTIVIDADES a realizar en el proyecto.
Del 19 al 23 de Agosto	RECURSOS Humanos/Materiales/Financieros.
Del 19 al 23 de Agosto	PRESUPUESTO y FINANCIACIÓN.
Del 23 al 30 de Agosto	EVALUACIÓN y SEGUIMIENTO del proyecto.
Del 23 al 30 de Agosto	CONCLUSIONES y BIBLIOGRAFÍA empleada.
Antes del 30 de Octubre	Finalizar el Trabajo de Fin de Grado y depositarlo en Zagan.
Del 30 de Octubre al 15 de Diciembre.	Preparación del Power Point y Exposición del Trabajo de Fin de Grado.

ANEXO 2: LEGISLACIÓN.

- ✚ REAL DECRETO 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

ANEXO 3: LEGISLACIÓN.

- ✚ REAL DECRETO 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.