



**Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad** Zaragoza

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2018 / 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

PLAN DE INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA
JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.
UNA PROPUESTA DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL.

AN AFFECTIVE-SEXUAL EDUCATION PLAN FOR YOUTHS WITH
INTELLECTUAL DISABILITY.
AN APPROACH FROM OCCUPATIONAL THERAPY.

Autora: María Aguirre Arrese.

Directora: Isabel Gómez Soria.

RESUMEN

La sexualidad sigue siendo a día de hoy un tema tabú en esta sociedad. En ciertos colectivos con diversidad funcional, como es el caso de las personas con discapacidad intelectual, el tabú es aún mayor. Existen numerosos mitos y prejuicios en relación a su sexualidad y el abordaje de este aspecto desde la Terapia Ocupacional es escaso.

La sexualidad es actualmente reconocida como componente de calidad de vida, que da forma a la identidad y contribuye a la construcción de roles sociales y autoestima. Es una ocupación con sentido y significado, un elemento nuclear en la vida de los seres humanos. Atender a las personas no puede hacerse de manera completa sin atender a lo sexual. De hecho, la sexualidad se encuentra recogida en el marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional de la AOTA (Asociación Americana de Terapia Ocupacional), en dos áreas del desempeño ocupacional: en las Actividades de la Vida Diaria y en la Participación Social.

Así pues, el siguiente trabajo pretende abordar el tema de la sexualidad desde la Terapia Ocupacional mediante un plan de intervención afectivo-sexual. Está dirigido a jóvenes, de entre 23 y 32 años, con discapacidad intelectual leve y moderada.

Los principales objetivos son conocer y aceptar el propio cuerpo, aprender a expresar la sexualidad de manera satisfactoria y promover un entorno más justo e inclusivo.

Palabras clave: Discapacidad intelectual, sexualidad, afectividad, programa, educación afectivo-sexual, Terapia Ocupacional, intervención educativa

ABSTRACT

Sexuality is still a non-spoken theme in this society.

In certain groups with functional diversity, as in the case of people with intellectual disabilities, the taboo is even greater. There exist numerous myths and prejudices in relation to their sexuality and the approach of this aspect from Occupational Therapy is limited.

Sexuality is actually recognised as a component of quality of life, that gives shape to identity and contributes to the construction of social roles and self-esteem. It is an occupation with sense and meaning, a nuclear element in the life of human beings. Caring for people cannot be done in a complete way without attending their sexuality. Actually, sexuality is collected in the Occupational Therapy practice framework of the AOTA (American Occupational Therapy Association), in two areas of occupational performance: In the activities of daily life and Social Participation.

Thus, the following work aims to address the topic of sexuality from Occupational Therapy through a plan of affective-sexual intervention.

It is aimed at young people between 23 and 32 years old, with mild and moderate intellectual disability.

The main objectives are to know and accept the body itself, to learn how to express sexuality satisfactorily and to promote a fairer and more inclusive environment.

Key words: Intellectual disability, sexuality, affection, program, affective-sexual education, Occupational Therapy, educational intervention.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TÉRMINO SEXUALIDAD.....	1
1.2 DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	2
1.3 SEXUALIDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	2
1.4 TERAPIA OCUPACIONAL Y SEXUALIDAD.....	3
2. OBJETIVOS.....	5
3. METODOLOGÍA.....	5
3.1 INTERVENCIÓN.....	5
3.2 MODELOS Y MARCO.....	6
3.3 INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN.....	7
4. RESULTADOS.....	9
5. DISCUSIÓN.....	13
6. LIMITACIONES.....	14
7. FUTURAS LÍNEAS DE TRABAJO.....	14
8. CONCLUSIÓN.....	15
9. AGRADECIMIENTOS.....	15
10. BIBLIOGRAFÍA.....	16
I. ANEXOS.....	22

1. INTRODUCCIÓN

1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TÉRMINO SEXUALIDAD

En la actualidad, existe aún gran confusión acerca del significado del término '**sexualidad**'. El uso coloquial de esta palabra hace alusión a las relaciones sexuales, concretamente a las coitales (peneanas-vaginales). No obstante, la sexualidad engloba aspectos como la afectividad, el apego y el desarrollo sexual; no sólo se refiere a genitalidad y coito¹⁻³. Si solo se tienen en cuenta estos dos últimos aspectos, se limita y simplifica su significado, contribuyendo a un abordaje incompleto y limitativo del hecho sexual, su diversidad y sus valores².

La sexualidad es una parte integral del ser humano que se desarrolla durante toda la vida, desde el momento del nacimiento³⁻⁵. Es una dimensión ineludible de la persona, que influye en la forma en que vivimos la vida y en que nos relacionamos con los demás. Además, influye en la imagen que tenemos de nosotros mismos^{4,6,7}, y está íntimamente ligada a los roles sociales y profundamente influenciada por los valores culturales, sociales y emocionales de la sociedad⁴.

Vivimos en un cuerpo sexuado mediante el cual percibimos, experimentamos, sentimos y nos relacionamos. Esto va modelando nuestra biografía sexual².

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸ define la sexualidad humana como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales".

Así pues, la sexualidad es mucho más que el mero encuentro sexual y su finalidad va más allá de la procreación de la especie. Es una fuerza motivante que abarca todos los aspectos de la vida humana⁴.

1.2 DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Según la Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAIDD)⁹: “La discapacidad intelectual (DI) se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento cognitivo como en la conducta adaptativa, que abarca muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas”. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años.

Se establecen cinco tipos de discapacidad intelectual⁹: Leve, moderada, grave, profunda y retraso Global del Desarrollo.

Las personas con discapacidad intelectual (PcDI) presentan limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, además de limitaciones en la participación, interacciones y roles sociales¹⁰.

Así pues, los individuos con DI necesitan apoyos terapéuticos acorde al grado de su DI, que les permitan participar en las actividades de la vida diaria (AVD) de forma plena, fomentando el desarrollo, bienestar personal y la mejora del funcionamiento individual⁹.

1.3 SEXUALIDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Frecuentemente, la sexualidad de las PcDI, no es reconocida y está reprimida⁶. A las PcDI, se les ha negado toda oportunidad de satisfacer sus necesidades afectivas y sexuales^{2,11}.

Existen en la sociedad numerosos mitos y prejuicios acerca de la sexualidad de las PcDI, que generan actitudes negativas hacia ellas, suponiendo grandes limitaciones a la hora de planificar una educación sexual adaptada. Algunos de estos mitos son^{2,3,12,13}:

- Son como niños y no tienen sexualidad.
- No necesitan Educación Afetivo-Sexual; además, la información sexual estimula sus impulsos sexuales.
- Sus dificultades les impiden mantener relaciones “normales”, como si el amor o la expresión de afecto dependiesen del nivel intelectual.
- No tienen atractivo y no pueden producir placer.

- Su vida sexual y afectiva es diferente y presentan una conducta sexual exacerbada.
- La discapacidad genera discapacidad, idea que presupone que el origen de la DI es siempre genético; además de asociar la sexualidad únicamente a la reproducción.
- No sienten dolor ni son capaces de detectar abusos de los que son víctimas.

A raíz de este último mito, hay que destacar que el abuso sexual es uno de los maltratos más frecuentes hacia las PcDI. De hecho, el 83% de las mujeres y el 32% de los hombres con DI son víctimas de abuso sexual. Esto se debe en gran parte a la falta de educación y de oportunidades para el adecuado desarrollo de sus necesidades afectivo-sexuales, lo cual les hace más vulnerables a estos abusos y agresiones sexuales^{14,15}.

Cabe mencionar que, desde un punto de vista fisiológico, el desarrollo sexual de las PcDI difiere muy poco del desarrollo de las personas sin esta discapacidad^{3,16}. Además, la discapacidad no altera la necesidad de afecto e intimidad que presentan los seres humanos^{3,7}.

La diferencia radica en sus capacidades mentales, características emocionales y comportamientos, que en cierta manera condicionan su desarrollo sexual y su vivencia de la sexualidad³.

Dada la relevancia que tiene la sexualidad en nuestras vidas, deberíamos considerar su educación y cultivo como una dimensión más de la persona⁶. Las relaciones afectivo-sexuales de las PcDI son aspectos vitales para lograr su desarrollo social y mejorar su calidad de vida³. Es muy importante que las PcDI reciban una adecuada educación sexual^{16,17}.

1.4 TERAPIA OCUPACIONAL Y SEXUALIDAD

La sexualidad influye en muchas de las decisiones que toman las personas en las diferentes **áreas ocupacionales**, al igual que en su **bienestar** físico, psicológico y social. Además está íntimamente unida a la **identidad personal, autoestima, sentido de pertenencia y de interrelación**¹⁸. Es una actividad significativa directamente ligada a los roles sociales⁴.

También hay que señalar que las personas expresan su sexualidad diariamente, a través de una gran cantidad de **actividades**: acicalamiento, expresión de afecto, cuidado de los otros, relaciones sexuales etc.^{19,20}

Todo lo anteriormente mencionado son aspectos que como terapeutas ocupacionales hemos de tener en cuenta.

No obstante, el **abordaje de la sexualidad desde la Terapia Ocupacional** abre un gran debate. Kielhofner la excluyó del Modelo de Ocupación Humana, ya que no la consideraba una actividad ocupacional. Sin embargo, la sexualidad es un **elemento nuclear** en la vida de los seres humanos y, por lo tanto, para abordar de manera holística a la persona es imprescindible atender el aspecto sexual^{4,7,19,21}.

En el **marco de trabajo** para la práctica de Terapia Ocupacional de la AOTA (2014)²², la sexualidad se encuentra recogida en dos áreas del desempeño ocupacional: en las Actividades de la Vida Diaria y en la Participación Social. Las actividades donde están recogidos los aspectos sexuales son: los cuidados de los dispositivos de atención personal, actividad sexual y participación con compañeros, amigos.

A pesar de ser una **dimensión ocupacional reconocida**, la gran mayoría de los terapeutas ocupacionales siguen sin incluir este aspecto en las intervenciones²³. Esto puede deberse a diversos factores, como la falta de conocimiento y el miedo al abordaje de la sexualidad por parte de los terapeutas², a no considerar la sexualidad como una dimensión importante en la vida de las personas con discapacidad y a una falta de claridad respecto al rol profesional⁴.

En definitiva, la sexualidad de las PcDI es un aspecto sumamente importante que continúa siendo un tema tabú, tanto en la sociedad en general como en la profesión de Terapia Ocupacional.

Por todo ello, el presente Trabajo Fin de Grado propone un plan de intervención en **educación afectivo-sexual** desde Terapia Ocupacional, con el fin de promover un buen desarrollo afectivo-sexual, fomentando la vivencia de una sexualidad plena, satisfactoria y segura que aumente el bienestar y la autoestima de las PcDI.

2. OBJETIVOS

General: Proporcionar educación afectivo-sexual a jóvenes con discapacidad intelectual leve/moderada para que aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar la sexualidad de modo satisfactorio.

Específicos:

1. Ampliar los conocimientos en relación al concepto de sexualidad: Conocer los mitos, prejuicios y creencias de la sociedad sobre la sexualidad de las PcDI, así como su propia visión respecto a esta.
2. Analizar por qué la sexualidad es un tema tan poco abordado desde la profesión de Terapia Ocupacional e investigar las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en la sexualidad.
3. Promover una visión positiva en torno a la vivencia de la sexualidad, mejorando el autoconcepto, la autoestima y los hábitos y rutinas adecuadas de higiene de las PcDI.

3. METODOLOGÍA

3.1 INTERVENCIÓN

Muestra de participantes

El grupo está conformado por 7 chicas y 6 chicos con discapacidad intelectual leve y moderada. Es un grupo muy heterogéneo, tanto en edad (desde 23 años a 32) como a nivel de discapacidad.

El presente plan de intervención consta de diferentes fases, las cuales se reflejan en la tabla 1.

Tabla 1. Fases del programa de intervención en educación afectivo-sexual.

FASE 1
Evaluación inicial de los/las participantes.
FASE 2
Planteamiento de objetivos, contenidos y sistema de evaluación del plan.
FASE 3
Puesta en marcha de las sesiones de trabajo con los usuarios/as.
FASE 4
Evaluación final de los/las participantes.

La intervención de este programa consiste en un plan de educación afectivo-sexual. Tiene una duración de mes y medio y consta de 6 sesiones.

Tendrán lugar los viernes por la mañana durante 2 horas y se trabajarán diferentes aspectos relacionados con la sexualidad (Anexo III).

La reevaluación se realizará después de la intervención.

En la tabla 2, se comentan las sesiones y contenidos del programa.

Tabla 2. Sesiones y contenidos del programa de intervención en educación afectivo-sexual.

22/02/19 → SESIÓN INTRODUCTORIA
▪ <i>Presentación y evaluación.</i>
15/03/19 → SESIÓN 1
▪ Conocimiento del propio cuerpo: estructura y funciones. ▪ Conocimiento personal: cómo te sientes, como vives tu cuerpo.
22/03/19 → SESIÓN 2
▪ Conocimiento de las relaciones afectivas (amistad, pareja, familia), incluyendo el concepto LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales). ▪ Confianza, autoestima, autoconcepto y habilidades sociales.
29/03/19 → SESIÓN 3
▪ Respeto, autocuidado y autoprotección. ▪ Higiene.
05/04/19 → SESIÓN 4
▪ Prácticas sexuales y gestión de espacios/tiempos.
12/04/19 → SESIÓN FINAL
▪ <i>Repaso y reevaluación.</i>

3.2 MODELOS Y MARCO

El programa basa su intervención en los siguientes **modelos de práctica:**

1. *Modelo Relacional.*

Entiende la sexualidad como una dimensión fundamental de la persona que hay que cultivar, no como algo negativo a prohibir. El punto de partida es el reconocimiento de la realidad afectivo-sexual de las PcDI y el convencimiento de que la sexualidad es más que un mero encuentro sexual.

Así pues, este plan de educación afectivo-sexual parte de ambas premisas y ofrece pautas actitudinales y comportamentales basadas en el respeto a los demás y en la responsabilidad de la conducta sexual²⁴.

2. Modelo PLISSIT.

Fue desarrollado por Jack S. Annon en 1976 y está dirigido a todos los profesionales sanitarios. Este programa ha basado la intervención en sus dos primeros principios: PERMISO (P), dar permiso para hablar de sexualidad y crear un clima confortable y seguro; e INFORMACION LIMITADA (LI), dar información básica sobre sexualidad y desmitificar creencias erróneas²⁵.

Se ha utilizado también el **Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional**²² como guía para la intervención, siguiendo la estructura de evaluación, intervención y resultados; con el objetivo de apoyar la salud y participación en la vida diaria. El proceso se ha desarrollado de forma fluida y dinámica, en colaboración con las personas participantes. Además, la información obtenida en la evaluación ha sido recopilada, sintetizada y considerada desde una perspectiva ocupacional.

3.3 INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

Los **instrumentos** utilizados para la recogida de datos han sido los siguientes:

- **Escala de Autoestima de Rosenberg.**

Consiste en 10 oraciones sobre los sentimientos hacia uno mismo, a las que hay que responder del 1 al 4. (1 = Muy de acuerdo; 2 = De acuerdo; 3 = En desacuerdo; 4 = Muy en desacuerdo).

Ha sido adaptado a un lenguaje más sencillo, facilitando su comprensión, y se ha simplificado a 2 posibles respuestas en vez de 4: de acuerdo (Sí) y en desacuerdo (No)²⁶ (Anexo IV).

- **Evaluación del Autoconcepto de la Rosa.**

Cuestionario compuesto por 120 adjetivos distribuidos en dos columnas: 70 positivos y sus 70 negativos correspondientes. Entre ambas columnas encontramos 7 opciones: muy, bastante, poco, ni una cosa ni la otra, poco, bastante, muy. Hay que marcar con una X donde se considere.

Esta escala es demasiado extensa y compleja para la autoevaluación de las PcDI, por lo que ha sido reducida a 10 adjetivos. El lenguaje ha sido también modificado para facilitar su comprensión²⁷ (Anexo V).

- **Cuestionario de conductas no verbales en centros de atención a PcD psíquica moderadamente afectada:**

Tiene como objetivo valorar las habilidades sociales no verbales de las PcDI. La evaluación es cualitativa e individual.

Se valoran: distancia corporal, contacto ocular, contacto físico, apariencia personal, postura y expresión facial²⁸ (Anexo VI).

- **Evaluación de conocimientos sobre sexualidad.**

Cuestionario que consiste en 25 oraciones de verdadero y falso. (Elaboración propia, Anexo VII).

* *Todas estas evaluaciones se pasarán antes de comenzar la intervención y al finalizarla, contrastando los resultados obtenidos, excepto el Cuestionario de conductas no verbales, que únicamente se pasará al inicio.*

Además, en la recogida de datos inicial, se utilizará el **Listado de Roles (Kielhofner)** (Anexo VIII), para conocer principalmente si los/las participantes tienen pareja, familia y/o amigos. El lenguaje y los ejemplos del cuestionario han sido adaptados para facilitar su comprensión.

4. RESULTADOS

CUESTIONARIO SOBRE NOCIONES BÁSICAS DE SEXUALIDAD

Tabla 3. Resultados del cuestionario sobre nociones básicas de la sexualidad.

PARTICIPANTES	CUESTIONARIO SOBRE NOCIONES BÁSICAS DE LA SEXUALIDAD	
	INICIAL	FINAL
EXPEDIENTE 1	13/24 (1 NC)	22/25
EXPEDIENTE 2	15/25	24/25
EXPEDIENTE 3	18/25	21/25
EXPEDIENTE 4	16/25	20/25
EXPEDIENTE 5	13/20 (5 NC)	15/19 (6 NC)
EXPEDIENTE 6	14/25	18/25
EXPEDIENTE 7	17/25	21/25
EXPEDIENTE 8	14/24 (1 NC)	20/25
EXPEDIENTE 9	20/25	24/25
EXPEDIENTE 10	13/25	13/25
EXPEDIENTE 11	22/25	24/25
EXPEDIENTE 12	21/24 (1 NC)	25/25
EXPEDIENTE 13	19/25	22/25

EVALUACIÓN INICIAL

El cuestionario inicial refleja un desconocimiento general en relación a los aspectos básicos de la sexualidad.

Muchos tienen una percepción muy negativa de las prácticas sexuales, creyendo que no es bueno disfrutar de estas y que masturarse es malo. Además, varios participantes piensan que solo se masturban los chicos y las personas solteras.

La mayoría cree que solo existe un tipo de familia (la familia nuclear), que los celos en una relación son sanos y que la bisexualidad es una etapa de confusión. Muchos consideran también que esta es un trastorno, al igual que la homosexualidad; y solo tres de los trece participantes (23.07%), demuestran saber que es la transexualidad.

Los resultados reflejan también varios mitos y falsas creencias en relación a los hábitos de higiene, como que la depilación es higiénica y previene infecciones.

Limitaciones encontradas: Muchos desconocían el significado de “penetración”, “hacer el amor”, “preservativo”, “bisexualidad” u “homosexualidad”. Además, varios de ellos no han contestado a determinadas preguntas, ya que les incomodaban o no sabían que responder.

EVALUACIÓN FINAL

Se observa un gran cambio desde la evaluación inicial. Se ven reflejadas las nuevas actitudes y conocimientos adquiridos, ya que todos los participantes obtienen una mayor puntuación, excepto uno que obtiene la misma.

La mayoría considera ahora que disfrutar de las relaciones sexuales es bueno y que la masturbación es algo normal. Además, la mayor parte de ellos presentan una actitud positiva y respetuosa hacia la bisexualidad, homosexualidad y transexualidad. Contemplan también los distintos tipos de familia que existen, no únicamente la familia nuclear o tradicional.

Asimismo, se ha conseguido desmontar numerosos mitos en torno a la higiene y se ha logrado una concepción más completa de la sexualidad, entendiendo que abarca numerosos aspectos y que se desarrolla desde que nacemos.

No obstante, hay personas con pensamientos muy rígidos que siguen considerando que el sexo y la masturbación son algo malo, al igual que la transexualidad, homosexualidad y bisexualidad.

La mayor parte de los fallos en el cuestionario han sido en relación a temas de higiene, a los celos y a la concepción del sexo como solo penetración.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG.

EVALUACIÓN INICIAL

Solo un participante (7.69%) refleja un autoestima especialmente baja.

El resto, doce (92.3%), demuestra tener una autoestima bastante alta. No obstante, muchos sienten que tienen pocas cosas de las que sentirse orgullosos y a la mayoría les gustaría quererse y respetarse más. Igualmente, refieren que a veces se sienten inútiles, fracasados y/o malas personas.

EVALUACIÓN FINAL

Se observa una mejoría general de la autoestima desde la evaluación inicial. Los ítems “suelo pensar que soy un/a fracasado/a”, “me gustaría respetarme y quererme más” y “a veces pienso que soy inútil” descienden un punto cada uno (7.69%). Así mismo, el ítem “a veces creo que soy mala persona” desciende dos puntos (15.38%).

Cabe destacar que el 100% de los participantes contesta ahora que merecen cariño y afecto, que tienen cualidades buenas y una actitud positiva hacia si mismos/as. La evaluación inicial y la evaluación final pueden verse en el Anexo IX.

EVALUACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DE LA ROSA.

EVALUACIÓN INICIAL

Solo uno (7.69%) de los participantes muestra un autoconcepto extremadamente negativo. El resto (92.3%), en cambio, reflejan una visión bastante positiva de sí mismos.

Cinco personas (38.46%) se consideran muy celosas o un poco celosas. Además, hay dos (15.38%) que se consideran muy tristes, muy callados y muy fríos; y uno (7.69%) que se considera poco optimista y poco simpático.

Es preciso mencionar que en todos los ítems hay al menos una persona (7.69%) que ha contestado de forma neutra (ni una cosa ni la otra), dificultando la valoración.

EVALUACIÓN FINAL

Se aprecian grandes y positivos cambios. Para empezar, no hay nadie que se considere a sí mismo como muy desagradable, muy antipático, muy triste, muy frío ni muy aburrido.

El porcentaje de personas que no se decantan ni a una ni a otra opción ha descendido en un 30.77%, aumentando el porcentaje de respuestas positivas.

Ahora la mayoría, doce (92.30%), se consideran muy divertidos y muy agradables; y nueve (69.23%) muy cariñosos.

La evaluación inicial y la evaluación final pueden verse en el Anexo X.

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS NO VERBALES EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA MODERADAMENTE AFECTADA.

La mayoría de ellos, diez (76.92%), respeta la distancia interpersonal con los demás.

En cuanto al contacto ocular, la mayor parte no tiene problemas, aunque hay cinco personas (38.46%) a las que les cuesta establecer y mantener el contacto visual, suponiendo una dificultad en la comunicación.

Respecto al contacto físico, ocho (61.54%), suele permitirlo en situaciones de aprendizaje e incluso lo utiliza de ayuda en la comunicación.

La mayoría, once (84,61%), cuida su imagen externa. Además, mantienen una actitud expresiva y en la mayor parte de los casos, nueve (69.23%), la expresión facial se corresponde con los sentimientos que quieren expresar.

Por último, destacar que solo tres personas (23.07%) presentan dificultades en relación a la postura: girar su cuerpo en actitud de escucha cuando se dirigen a él o girar el cuerpo para dirigirse a otras personas.

No obstante, todos (100%) facilitan la incorporación de otro compañero al grupo.

LISTADO DE ROLES DE KIELHOFNER

Solo cuatro (30.76%) de los participantes, tres chicos y una chica, tienen pareja actualmente. De hecho, dos de estos chicos son homosexuales y son novios. Los otros dos son heterosexuales y tienen sus respectivas parejas.

Además, seis de los trece participantes (46.15%) considera tener pareja como algo importante y manifiestan querer tenerla en el futuro. El resto (53.84%), lo consideran algo sin mayor importancia.

En cuanto al rol de “amigo/a”, todos excepto dos personas (84.61%) lo marcan como un rol presente e importante.

Asimismo, todos (100%) desempeñan el rol de “miembro de familia” y solo una persona (7.69%) lo considera como no importante.

ESCALA DE SATISFACCIÓN

La mayoría de los participantes, ocho (61.54%), se han sentido siempre respetados por la terapeuta y el resto de sus compañeros y compañeras, sin sentirse incómodos en ningún momento. El resto, cinco (38.46%), manifiesta haberse sentido respetado pero incómodo en ciertas ocasiones, debido a que sentían vergüenza.

Todos los participantes (100%) consideran que las sesiones han sido divertidas, entretenidas y útiles, siempre o la mayoría de las veces.

Cabe destacar que a seis de los trece participantes (46.15%) les ha quedado alguna duda respecto a los temas trabajados en las sesiones: homosexualidad y bisexualidad, relaciones sexuales y penetración.

En general, a todos (100%) les ha gustado el taller de sexualidad y les ha parecido útil e interesante. Además, siete de los participantes (53.84%) señalan que les gustaría que se hubiesen tratado más temas o que se hubiese profundizado más en ciertos aspectos: embarazo, relaciones sexuales, tipos de masturbación, como tener pareja y cuando nos sentimos preparados/as para ello, riesgos en las prácticas sexuales y como gestionar los celos.

Por último, cuatro de los participantes (30.77%) han manifestado en el apartado de dudas o sugerencias que le gustaría que hubiese más sesiones (Anexo XI).

5. DISCUSIÓN

La educación afectivo-sexual de las PcDI ha ido ganando relevancia en los últimos años. Se están comenzando a tomar iniciativas en muchas de las entidades de colectivos de PcDI. No obstante, aún queda mucho camino por recorrer.

En relación a los resultados cuantitativos obtenidos de este plan de intervención con respecto a las variables «autoconcepto» y «autoestima», se observan cambios significativos y positivos. Otro de los beneficios obtenidos con el programa, corresponde al incremento de los conocimientos básicos sobre sexualidad, obteniendo una mayor puntuación en la evaluación final.

En cuanto a los resultados cualitativos, señalar que poco a poco se fue logrando el objetivo de normalizar el hablar de sexualidad, dejando a un lado la vergüenza y el miedo. No obstante, muchos de los pensamientos y actitudes de estas PcDI

están muy influenciados por su entorno familiar y social, lo cual supuso una dificultad en el cumplimiento de este objetivo.

De igual manera, los resultados de trabajos similares a este, muestran una mejoría de la autoestima y de los conocimientos de los participantes sobre sexualidad^{29,30}; además de mejorar la calidad de vida³¹. Asimismo, reflejan una mejora en las habilidades sociales (empatía, comunicación y expresión de emociones), aspecto que no ha dado tiempo a valorar en este trabajo.

Es importante comentar que ninguna de las tres intervenciones revisadas fue llevada a cabo por un terapeuta ocupacional, aunque dos de ellas se realizaron en un centro ocupacional.

6. LIMITACIONES

- Una de las limitaciones de este plan de intervención ha sido el tiempo. Al disponer únicamente de 6 sesiones, no ha sido posible profundizar mucho en los temas que se han tratado. Hubo que reducir bastante el contenido de las sesiones que se plantearon inicialmente.
- Los cuestionarios utilizados no están validados para PcDI y han sido modificados para evaluar los resultados.
- Disponer de una muestra pequeña.

7. FUTURAS LÍNEAS DE TRABAJO

De las limitaciones arriba expuestas se desprenden tres importantes futuras líneas de trabajo:

- Abordar más en profundidad desde la Terapia Ocupacional: homosexualidad, bisexualidad y las diferentes relaciones sexuales posibles. Y tratar aspectos que no han podido ser abordados: embarazo, riesgos en las prácticas sexuales, métodos anticonceptivos, pornografía y roles/estereotipos de género.
- Trabajar conjuntamente con las familias de las PcDI.
- Sería interesante también la realización de cuestionarios validados para este tipo de personas.

8. CONCLUSIÓN

Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto la eficacia del programa de Educación Afectivo-sexual a nivel de aprender a conocerse, aceptarse y expresar la sexualidad de modo satisfactorio. Se ha obtenido una visión más positiva de la sexualidad y se ha mejorado el autoconcepto y la autoestima de los jóvenes con DI. De igual manera, se ha observado un notable aumento del conocimiento de nociones básicas de sexualidad y de los hábitos y rutinas adecuadas de higiene.

Así pues, los resultados reflejan una gran conexión entre la sexualidad y la calidad de vida de las personas, lo cual coincide con gran parte de la bibliografía al respecto.

En definitiva, la educación sexual debería dejar de ser algo prohibido y escondido, y pasar a ser una herramienta para el desarrollo integral de las personas, ya que vivir la sexualidad, es un derecho de todos/as

9. AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Fundación Down la posibilidad de haber realizado este programa y el interés que han desarrollado los/as jóvenes que han participado en él.

Por último, cabe señalar que dada la efectividad del programa, "Fundación Down" desea continuar con el mismo.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Northcott R, Chard G. Sexual Aspects of Rehabilitation: The Client's Perspective. *Br J Occup Ther* [Internet]. 2000 [citado 9 dic 2018];63(9):412–8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/030802260006300902>
2. Parra N, Oliva M. Sexualidades diversas: Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo [Internet]. FEAPS Canarias. 2013 [citado 9 dic 2018]. Disponible en:http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sexualidades_diversas.pdf
3. Campo MI. Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Informació Psicològica* [Internet]. 2003 [citado 9 dic 2018];(83):15-9. Disponible en: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/361>
4. Couldrick L. Sexual Issues: An Area of Concern for Occupational Therapists?. *Br J Occup Ther* [Internet]. 1998 [citado 9 dic 2018];61(11):493–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/030802269806101102>
5. Maureen E. Neistadt. Sexuality Counseling for Adults With Disabilities: A Module for an Occupational Therapy Curriculum. *Am J Occup Ther* [Internet]. 1986 [citado 9 dic 2018];40(8):542-5. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1884069>
6. De Dios del Valle R, García Ruiz M. Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas [Internet]. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias, Consejería de Vivienda y Bienestar Social; 2007 [citado 9 dic 2018]. Disponible en: http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Programa_educacion_sexual_en_discapacidad_intelectual.pdf

7. Fouche L. An occupational therapist's perspective on sexuality and psychosocial sexual rehabilitation. En: Crouch R, Alers V, editores. Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health. 5a ed. Tulbagh, Western Cape, South Africa: John Wiley & Sons; 2014. p. 220-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118913536.ch14>
8. World Health Organization. [Internet]. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. World Health Organization, 2006 [citado 9 dic 2018]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
9. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo AAIDD. Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. 11a ed. Madrid: Alianza Editorial; 2011.
10. Verdugo Alonso MA, Gutiérrez Bermejo B. Discapacidad Intelectual: Adaptación social y problemas de comportamiento. Madrid: Ediciones Pirámide; 2009.
11. Mayoral JR, 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 [Internet]. 2006 [citado 20 dic 2018];37(217):23-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1998055>
12. Navarro Y, Torrico E, López MJ. Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. Educación y diversidad: Educacion y diversidad = Education and diversity: Revista inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad [Internet]. 2010 [citado 20 dic 2018]; 4(2):75-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3276492>

13. FEAPS CV. Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo: Una cuestión de derechos [Internet]. 2014 [citado 10 dic 2018]. Disponible en: https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/PUBLICACIONES_ARTICULOS/aF_Feaps_guiasexualidad.pdf
14. Verdugo MA, Alcedo MA, Bermejo B, Aguado AL. El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. Psicothema [Internet]. 2002 [citado 10 dic 2018];14. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3482>
15. T Couwenhoven. La educación sexual es la prevención del abuso sexual. Revista Síndrome de Down [Internet]. 2013 [citado 10 dic 2018];30. Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3705/La%20educaci%C3%B3n%20sexual.pdf?sequence=1&rd=003169605335985>
16. Gutiérrez Bermejo B. Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual. Madrid: Ediciones Pirámide; 2010.
17. Mella J. Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la terapia ocupacional. ReChTO [Internet]. 2012 [citado 10 dic 2018];12(2). Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/25311>
18. Couldrick, L. Sexual Expression and Occupational Therapy. Br J Occup Ther [Internet]. 2005 [citado 10 dic 2018];68(7):315–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/030802260506800705>
19. Sakellariou D, Algado Simó S. Sexuality and Occupational Therapy: Exploring the Link. Br J Occup Ther [Internet]. 2006 [citado 10 dic 2018]; 69(8):350–356. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0308022606900802>

20. McGrath M, Lynch E. Occupational therapists' perspectives on addressing sexual concerns of older adults in the context of rehabilitation. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2014 [citado 10 dic 2018];36(8):651-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23802139>
21. Castillo Cuello JJ. Enfoques para una Atención Integral de la Sexualidad de las Personas con Discapacidad. *Revista Sexología y Sociedad* [Internet]. 2016 [citado 10 dic 2018];16(43). Disponible en: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2018/rss182b.pdf>
22. American Occupational Therapy Association (AOTA). Occupational Therapy practice Framework: domain and process, 3rd edition. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2014 [citado 5 jun 2019];68(1):1-48. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1860439>
23. Mc Grath M, Sakellariou D. Why has so little progress been made in the practice of occupational therapy in relation to sexuality?. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2016 [citado 10 dic 2018];70(1): 7001360010p1-5. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2478837>
24. Martínez Abellán R, López Castaño L. Educación sexual y discapacidad intelectual. En: Galve Manzano JL. *Discapacidad intelectual: desarrollo, comunicación e intervención*. Madrid: CEPE; 2002. p. 327-46.
25. Malón Marco A. Planteamientos y claves para la intervención profesional en el ámbito de la discapacidad [Internet]. Huesca: CADIS Huesca; 2009 [citado 22 ene 2019]. Disponible en: <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/23255/8-1/sexualidad-planteamientos-y-claves-para-la-intervencion-profesional-en-el-ambito-de-la-discapacidad.aspx>
26. Espín Tello SM, Lozano MB, Jiménez Bernardó T. Nivel de autoestima según la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de personas con parálisis cerebral. En: Soler Nages JL, Aparicio Moreno L, Díaz Chica O,

- Escolano Pérez E, Rodríguez Martínez A. Emocional y Bienestar II: reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones. 1a ed: Ediciones Universidad San Jorge; 2016. p. 502-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5572730>
27. La Rosa J, Díaz Loving R. Evaluación del autoconcepto: una escala multidimensional. Rev Lat Am Psicol [Internet]. 1991 [citado 22 ene 2019];23(1):15-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80523102.pdf>
28. Bermejo Gutiérrez B, Prieto García M. Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales para personas con retraso mental. [Internet]. Valladolid; 2002 [citado 22 ene 2019]. Disponible en:<https://drive.google.com/file/d/1WVYdShngcdv7T8wW0axMQCwtPm4ELtF2/view>
29. Cobos Roca MJ. Educación sexual y discapacidad intelectual [Trabajo final de máster en Internet]. Universidad de Granada; 2015 [citado 14 may 2019]. Disponible en: http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40473/COBOS_ROCA_MARIA_JOSE.pdf;jsessionid=6538836EE426002C8D678815D29DF198?sequence=1
30. Vizcaino Luque L, Aciego De Mendoza Lugo R. Valoración de una experiencia de Educación Afectivo-sexual para Personas con Discapacidad Intelectual. Siglo Cero [Internet]. 2015 [citado 14 may 2019];46(4). Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/0210-1696/article/view/scero20154644558>
31. García Martín MA, Rueda de Castro AM, Cuéllar Portero P, Muñoz Rebollo R, Conejo Gaspar G, Pozo Martín R, et al. La calidad de vida en personas con diversidad funcional intelectual, influencia de una intervención en educación afectivo- sexual [Internet]. Ayuntamiento de Sevilla; 2019 [citado may 23 2019]. Disponible en: <https://www.sevilla.org/servicios/servicio-de-salud/publicaciones/la-cv-de-personas-con-diversidad-f-intervencion-afs.pdf>

BIBLIOGRAFÍA ANEXOS

VÍDEOS

1. Cortometraje sobre diversidad sexual y discapacidad intelectual: Es cuestión de gustos. Plena Inclusión [vídeo en Internet]. YouTube. 2 dic 2016. [citado 15 feb 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=cDYSDnOzNwY>
2. Amantes 5: si hay algo de tu físico que no te gusta iubre los ojos!. [Vídeo en Internet]. YouTube. 9 feb 2018 [citado 15 feb 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=W8YHtUrtKeI>

GUÍAS

3. Parra Abaúnza N. Colección de guías sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes. Deseo, placer y satisfacción [Internet]. 2018 [citado 14 may 2019];1(2). Gobierno de Canarias. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/cpji/docs/ici/Ediciones/Guia_Sex_2_DPS.pdf
4. Parra Abaúnza N. Colección de guías sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes. Sexualidad. Cuerpos, identidades y orientaciones [Internet]. 2018 [citado 14 may 2019];1(4). Gobierno de Canarias. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/cmsgobcan/export/sites/icigualdad/galerias/ici_documentos/documentacion/Guia_Sex_4_CIO.pdf
5. Diferentes formas de amar. Guía para educar en la educación afectivo-sexual [Internet]. Federación regional de enseñanza de Madrid de CCOO y Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid (COGAM). 2007 [citado 14 may 2019]. Disponible en: <http://www.felgtb.org/temas/educacion/documentacion/secundaria/i/4070/448/diferentes-formas-de-amar-guia-para-educar-en-la-educacion-afectivo-sexual-2007>

I. ANEXOS

ANEXO I

PROPIUESTA DEL PROGRAMA DE EDUCACION AFECTIVO-SEXUAL

Sra. Directora del Área de Adultos de Fundación Down,

El presente escrito tiene por objetivo exponer los distintos aspectos a intervenir en mi Trabajo Fin de Grado.

El trabajo tiene como título “Plan de intervención en educación afectivo-sexual para jóvenes con discapacidad intelectual. Una propuesta desde la Terapia Ocupacional”.

Para llevar a cabo dicha intervención pretendo seleccionar a un grupo de jóvenes de entre 18-25 años, con discapacidad intelectual leve o moderada.

Cabe destacar que los datos personales de dichas personas serán estrictamente confidenciales y en ningún momento sus identidades serán reveladas a terceros.

La intervención, a priori, planeo llevarla a cabo de la siguiente manera:

1. Selección de los/las participantes del plan de intervención.
2. Evaluación inicial de las características y necesidades de estos/as.
3. Planificación del plan de intervención afectivo-sexual, en base a las necesidades específicas del grupo de participantes.
4. Implementación del mismo.**
5. Reevaluación y encuesta de satisfacción.

** En un principio, me gustaría tratar los siguientes aspectos en diferentes sesiones mediante distintas dinámicas:

1. Conocimiento de la sexualidad y los aspectos que la comprenden.
2. Conocimiento del propio cuerpo (funciones y estructuras).
3. Conocimiento personal (como me siento, como vivo mi cuerpo).
4. Conocimiento de las relaciones afectivas (amistad, pareja, familia).
5. Mejora del autoconcepto y autoestima.
6. Fomentar el respeto, autocuidado y autoprotección (prevención de abusos).
7. Conocimiento de temas relacionados con el higiene y la menstruación.
8. Prácticas sexuales y gestión de espacios y tiempos.

El número y las fechas de las sesiones se acordará junto al personal del centro.

Además, las evaluaciones y actividades a realizar en la implementación del programa serán expuestas tanto a ustedes como a los/las participantes, para conocer su conformidad con las mismas.

Gracias de antemano,

María Aguirre Arrese.

ANEXO II.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Plan de intervención en Educación Afectivo-sexual para jóvenes con discapacidad intelectual. Una propuesta desde la Terapia Ocupacional

Yo, **Lourdes Roda López.**, directora del área de Adultos de I "Fundación Down Zaragoza", **presto libremente mi conformidad** para que este Trabajo de Fin de Grado se lleve a cabo en la fundación.

He recibido suficiente información sobre el trabajo y comprendo que la participación de los usuarios/as es voluntaria. Podrán retirarse del estudio cuando quieran, sin tener que dar explicaciones.

Así mismo, **MARÍA AGUIRRE ARRESE**, autora del trabajo, se compromete a que en toda la extensión del mismo se garantice la confidencialidad de los datos de los usuarios/as; de tal manera que si el trabajo es publicado en algún medio de divulgación científica o en la base de datos propia de la universidad, nadie podrá identificar a los usuarios/as que han sido objeto del mismo.

No obstante, la autora del trabajo podrá utilizar fotos en la defensa del trabajo ante el tribunal, siempre y cuando los participantes hayan decidido aparecer en las fotos libremente.

En Zaragoza a 6 de febrero de 2019

Firmado:



ANEXO III

SESIÓN INTRODUCTORIA: PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN	
DURACIÓN: 2 horas.	
OBJETIVO GENERAL - Presentarnos y realizar la primera evaluación.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Informar sobre la finalidad del plan de intervención y los talleres a realizar. - Afianzar conceptos básicos de la sexualidad. - Ir creando un clima de participación, confianza y normalidad entre los participantes a la hora de hablar sobre sexualidad.
ACTIVIDAD - PRESENTACIÓN “¿Quién soy yo?” Con música agradable de fondo, iremos pasándonos una pelota y presentándonos al resto: nombre, edad, de donde eres, con quien vives, aficiones, motivaciones etc. - EVALUACIÓN. - Escala de Autoestima de Rosenberg/ Evaluación del Autoconcepto de la Rosa/ Cuestionario de evaluación de las habilidades sociales no verbales/ Evaluación de conocimientos sobre sexualidad/ Listado de roles de Kielhofner. - INTRODUCCIÓN “lluvia de ideas” ¿Qué es lo primero que os viene a la cabeza cuando escucháis la palabra sexualidad? ¿Con qué la relacionáis? ¿Qué sentís al escucharla? ¿Qué es para vosotros/as el amor? ¿el placer? ¿la amistad? Después, la terapeuta hace un repaso de las palabras y añade alguna más. Finaliza aclarando el concepto de sexualidad e informando sobre los temas que se tratarán en las siguientes sesiones.	
IDEAS CLAVE - La sexualidad es un aspecto central e ineludible del ser humano. - Se desarrolla durante toda la vida, desde el momento del nacimiento. - No es solo sexo, genitalidad. - Involucra el sexo, identidad y orientación sexual, género, vinculación afectiva, intimidad, reproducción, placer y erotismo. - Cada persona es diferente y expresa y vive su sexualidad de forma diferente.	
MATERIALES - Pelota y música. - PowerPoint con el contenido de la actividad. - Cuestionarios de evaluación.	
SESIÓN 1	
CONOCIMIENTO DEL PROPIO CUERPO.	
DURACIÓN: 1 hora.	
OBJETIVO GENERAL - Conocimiento de las estructuras y funciones del propio cuerpo y los cambios que se producen a lo largo de las etapas de la vida.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Adquirir una actitud de naturalidad hacia el propio cuerpo y las funciones del mismo. - Aceptación y valoración positiva del cuerpo e identidad sexual, libre de elementos de género discriminatorios y estereotipos, reconociendo las diferencias físicas sin discriminación.

ACTIVIDADES

DIBUJANDO CUERPOS

Se hacen dos grupos y se reparte una cartulina grande por grupo. Uno dibujará el cuerpo de un hombre desnudo, y al otro el de una mujer. Cuando hayan acabado se comentan y comparan las diferencias entre ambos; tanto estructurales como funcionales. Además, se explicará y se hará hincapié en las personas transexuales y en los cánones de belleza impuestos por la sociedad.

NUESTRO CUERPO CAMBIA

Se les facilitará a los/as participantes recortables de revistas de personas en diferentes etapas de la vida. Entre todos, elaborarán una secuencia temporal: bebé- niño/a- joven- adulto/a- anciano/a. A partir de las fotos se comentarán los cambios evolutivos que sufre el cuerpo a lo largo de la vida, tanto estructural como funcionalmente (crecimiento, vello público, arrugas, pecho, menstruación, embarazo, menopausia, eyaculación etc.)

IDEAS CLAVE

- No tenemos un cuerpo, somos un cuerpo.
- El cuerpo nos ayuda a expresarnos y a relacionarnos con el mundo.
- Una determinada imagen del propio cuerpo condiciona una determinada comprensión del mundo.
- Nuestro cuerpo cambia y todos los cuerpos son igual de válidos.
- Hay chicas con pene y chicos con vagina.

MATERIALES

- Cartulina, rotuladores y recortables de revista.

CONOCIMIENTO PERSONAL: COMO TE SIENTES, COMO VIVES TU CUERPO.

DURACIÓN: 1 hora.

OBJETIVO GENERAL

- Aprender a identificar y expresar sentimientos y emociones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar y recibir retroalimentación positiva en el grupo, creando un clima de confianza, afecto y empatía.
- Experimentar sensaciones nuevas en relación a nuestro cuerpo.

ACTIVIDADES

MI DÍA ESPECIAL

Se les propone contar cual ha sido el mejor día de sus vidas y por qué, con quien estaban y que hicieron. Debatiendo después el por qué fue un día tan especial y porque experimentaron unos sentimientos tan positivos.

¿QUÉ PODEMOS HACERLE A UN CUERPO?

Se les reparte a cada uno un pos-it, donde tendrán que escribir una acción que se pueda hacer sobre un cuerpo (acariciar, abrazar, morder, besar, chupar, tocar etc.)

Después irán de uno en uno leyendo lo que han escrito y tendrán que hacerle lo que pone al compañero o compañera que tengan a su derecha. En caso de que se sientan incomodos, no tienen por qué hacerlo. Por último se pregunta ¿Cómo os habéis sentido?, ¿os habéis sentido incomodos?, ¿cuándo o por qué?.

IDEAS CLAVE

- La sexualidad influye en la manera en que nos expresamos y nos relacionamos con el mundo.
- No solo tiene que ver con el acto sexual, sino que implica deseos, sentimientos y emociones.

MATERIALES	
- Pos-its y bolígrafos.	
SESIÓN 2	
LAS RELACIONES AFECTIVAS.	
DURACIÓN: 1 hora.	
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- Conocimiento de las distintas relaciones afectivas (amistad, pareja, familia).	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer conceptos básicos para entender la diversidad sexual. - Visibilizar y dar a conocer diferentes realidades afectivo-sexuales y de identidad: homosexualidad, bisexualidad, transexualidad, etc. - Reconocer la diferencia como un valor y aprender a convivir con ella; fomentando valores inclusivos, de cuidado y respeto.
ACTIVIDADES	
<p>APERTURA: Breve explicación y enumeración de las distintas relaciones afectivas que podemos establecer con las demás personas: amistad, pareja y familia (nuclear, monoparental, adoptiva, homoparental, compuesta, sin hijos etc.)</p> <p>VIDEO: "ES CUESTIÓN DE GUSTOS" (5,46m)</p> <p>Cortometraje elaborado por "Plena Inclusión" de Extremadura.</p> <p>Después del video se enumeran los diferentes tipos de pareja que existen y que aparecen en el video: Heterosexuales y colectivo LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales).</p> <p><u>Lluvia de ideas:</u> ¿Qué es el amor? (cariño, detalles, felicidad, sexo etc.), ¿qué supone estar en pareja? (sinceridad, compañía etc.), ¿qué es lo más importante en una relación? (respeto, confianza etc.) ¿Creéis que es normal sentir celos en una relación? ¿son sanos? etc.</p>	
IDEAS CLAVE	
<ul style="list-style-type: none"> - La sexualidad implica establecer relaciones afectivas con otras personas. - Hay muchas orientaciones sexuales y todas son igual de válidas y merecen respeto. - No hay que dar por hecho que todo el mundo proviene de una familia nuclear tradicional; son muchas las realidades con las que convivimos; todas son válidas y deben ser visibilizadas y respetadas. 	
MATERIALES	
- Proyector de diapositivas y videos.	
CONFIANZA, AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO, HABILIDADES SOCIALES.	
DURACIÓN: 1 hora.	
OBJETIVO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
GENERAL	
- Aumentar la confianza, autoestima y autoconcepto.	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un clima de afecto y respeto y fomentar la participación e interacción entre los/as participantes. - Trabajar las habilidades sociales, la regulación emocional y la expresión de sentimientos. - Aprender a observar, valorar y expresar las cualidades positivas propias y de otras personas. - Desarrollar una actitud positiva en torno a su cuerpo y a las sensaciones corporales.

ACTIVIDADES

¿QUÉ ME GUSTA DE MÍ?

Se reparte a cada persona un pos-it donde escribirán una cualidad física que les guste de ellos/as. Cuando hayan acabado, irán leyéndolas en alto y pegando los pos-its a un lado de la pizarra.

¿QUÉ ME GUSTA DE MI COMPAÑERO/A?

Se reparte de nuevo un pos-it a cada persona, donde escribirán una cualidad positiva personal del compañero/a de su derecha (amable, divertido, generoso etc.). Después de leerla en alto la irán colocando al otro lado de la pizarra.

Al finalizar se les preguntará si quieren añadir algo, como se han sentido etc.

VÍDEO: SI HAY ALGO DE TU FÍSICO QUE NO TE GUSTA ¡ABRE LOS OJOS!

Se comentará el vídeo. ¿Qué os ha parecido? ¿Os sentís identificados? Se hará hincapié en que todos tenemos cualidades positivas, tratando de fomentar el amor propio.

IDEAS CLAVE

- La intimidad y la sexualidad están muy unidas a la autoestima, confianza y autoconcepto.
- Todos tenemos cualidades positivas.
- Todos somos igual de válidos.
- El respeto por los demás y por uno mismo es primordial.
- El amor propio es sumamente importante.

MATERIALES

- Pos-íts y bolígrafos.

SESIÓN 3

HIGIENE

DURACIÓN: 1 hora.

OBETIVO GENERAL

- Proporcionar nociones básicas acerca de la higiene corporal y cuidado del propio cuerpo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover hábitos adecuados de higiene íntima y cuidado personal.
- Comprender la importancia de mantener una adecuada higiene corporal.

ACTIVIDADES

VERDADERO/FALSO

A cada uno se le repartirá una hoja con una V en un lado y una F en el otro. A continuación se irán leyendo del PowerPoint unas cuantas frases en relación a la higiene. Deberán levantar la hoja según consideren que la afirmación es verdadera o falsa. Se abrirá un pequeño debate para cada afirmación y después la terapeuta desvelará la opción correcta y la explicará.

Se tratará de impartir conocimientos básicos de higiene y también de desmontar falsas creencias como, por ejemplo, "cuanto más depiladas estén las zonas íntimas más higiénico y limpio" (falso, el bello corporal protege y previene infecciones), entre otras.

IDEAS CLAVE

- Los hábitos de higiene nos permiten vivir con buena salud, previniendo infecciones y enfermedades, y ayudándonos a mantener una mejor calidad de vida.
- Están íntimamente relacionados con nuestra apariencia, la cual juega un papel muy importante en los roles sociales.

MATERIALES	- PowerPoint con imágenes. - Fichas de verdadero/falso y lápices de color verde/rojo.
RESPETO Y AUTOPROTECCIÓN.	
DURACIÓN: 1 hora.	
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Fomentar el respeto por el propio cuerpo y por el de los demás y la autoprotección (prevención de abusos).	- Identificar los límites que establecemos en nuestro cuerpo respecto al contacto con otras personas. - Definir el concepto de "abuso" y trabajar la detección y prevención del mismo.
ACTIVIDADES	
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	
Breve explicación de estos derechos (Tomar decisiones sobre nuestra salud, cuerpo y vida sexual; derecho a recibir información sobre sexualidad y reproducción; derecho a vivir sin sufrir discriminación ni violencia etc.)	
"ES MI CUERPO Y YO DECIDO QUIEN LO TOCA"	
Se ofrece a la persona participante una silueta de hombre/mujer por delante y por detrás, en función del sexo con el que se identifique.	
Se les proporcionan tres colores (azul, verde y rojo) y se les pide que pinten todo el cuerpo en base a las siguientes pautas:	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Azul: "Partes del cuerpo que SOLO puedo tocar YO o persona/s de mucha confianza". ○ Verde: "Partes del cuerpo que pueden tocar personas conocidas y que siento cercanas a mí". ○ Rojo: "Partes del cuerpo que NO me gusta que toque nadie, ni conocido ni desconocido". 	
Tras esta actividad se hará hincapié en que somos nosotros quienes ponemos nuestros propios límites, quienes decidimos que personas pueden tocarnos y donde.	
¿QUÉ HARÍAS TÚ?	
A raíz de la actividad anterior, lluvia de ideas y reflexión sobre "¿Qué es un abuso?" ¿Qué haríais si alguien os tocara donde no queréis? ¿A quién acudiríais? ¿Qué podríais hacer para evitarlo? etc.	
IDEAS CLAVE	
<ul style="list-style-type: none"> - La dinámica se llama "Es mi cuerpo y yo decido quien lo toca", por lo tanto, sus decisiones no deben ser juzgadas. Somos nosotros quienes ponemos nuestros propios límites, quienes decidimos que personas pueden tocarnos y donde. - Las personas con discapacidad son capaces de detectar una situación de abuso y de actuar frente a ella. 	
MATERIALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Powerpoint. - Fichas con la silueta de un hombre/mujer desnudo, por delante y por detrás. - Lápices de colores. 	

SESIÓN 4	
PRÁCTICAS SEXUALES, GESTIÓN DE TIEMPOS Y ESPACIOS.	
DURACIÓN: 2 horas.	
OBJETIVO GENERAL - Hablar sobre las diferentes prácticas sexuales y sobre donde y cuando es adecuado realizarlas.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Limitar las prácticas sexuales al campo de lo íntimo y no público. - Fomentar el respeto por la intimidad propia y ajena. - Normalizar la masturbación y conocer sus ventajas: anticonceptivo, placer, individualidad. - Facilitar la expresión de miedos, deseos y dudas sobre las diferentes prácticas sexuales. - Desarrollar una actitud positiva en torno a su cuerpo y a las sensaciones corporales.
ACTIVIDADES	
<p>MASTUBACIÓN. LLUVIA DE IDEAS. "¿Qué es la masturbación?". Después, la terapeuta explicará conceptos básicos como la erección, la eyaculación, la lubricación, el orgasmo etc.</p> <p>VERDADERO/FALSO: Entregar a cada participante una hoja con una V en un lado y una F en el otro. Después, se irán leyendo del PowerPoint unas cuantas afirmaciones, para las cuales deberán levantar la hoja según consideren que es verdadera o falsa. Se debatirán los diferentes puntos de vista, la terapeuta explicará cada una y se solucionarán dudas.</p> <p>LLUVIA DE IDEAS: ¿Qué es para vosotros el sexo? Ir apuntando las palabras que salen en la pizarra (placer, besos, caricias etc.)</p> <p>PRÁCTICAS SEXUALES Se hacen cuatro grupos y a cada uno se le facilitan pegatinas adhesivas con diferentes verbos escritos: besar, acariciar, chupar, masturbar y penetrar. Consiste en colocar las pegatinas en las diferentes partes del cuerpo de las siluetas dibujadas en la sesión 2. Las colocarán en la cartulina, donde consideren oportuno. Después exponen su trabajo y se debaten los resultados: ¿Qué zonas del cuerpo son las que más pegatinas tienen? ¿Qué verbos se han utilizado más y cuáles menos? ¿están las pegatinas en los mismo sitios o cada cartulina es diferente? Etc.</p> <p>¿PÚBLICO O PRIVADO? Se enumeran las diferentes acciones obtenidas en la actividad anterior y se va diciendo si son públicas o privadas.</p>	
IDEAS CLAVE - Se trata de reflexionar sobre la globalidad de la erótica, trasladando que el placer, las sensaciones, etc. tienen de muchas formas y que lo más importante no es lo que se haga sino que aquello por lo que se opte sea satisfactorio.	
MATERIALES - Pegatinas adhesivas con diferentes verbos escritos - Cartulinas de la segunda sesión. - Tarjetas con acciones referidas a la masturbación. - PowerPoint con diapositivas.	

SESIÓN FINAL: REPASO Y REEVALUACIÓN.				
DURACIÓN: 1 hora.				
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
Dar por finalizado el programa, repaso y puesta en común de las conclusiones a las que se han llegado.	<ul style="list-style-type: none"> - Contestar a dudas y preguntas. - Reevaluación y encuesta de satisfacción. 			
ACTIVIDADES				
Resumen de los contenidos trabajados en las sesiones.				
Se hará un breve resumen de los conceptos básicos de cada sesión.				
Dudas o preguntas.				
Se contestará a cualquier duda o pregunta que les haya podido surgir a lo largo de las sesiones.				
Reevaluación.				
Se volverán a pasar las siguientes evaluaciones:				
<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Autoestima de Rosenberg. - Evaluación del Autoconcepto de la Rosa. - Evaluación de conocimientos sobre sexualidad. 				
Encuesta de satisfacción.				
Se les proporcionará una encuesta de satisfacción para que rellenen de forma anónima.				
MATERIALES				
<ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint con diapositivas. - Encuestas de satisfacción y evaluaciones. 				

ANEXO IV

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Marque con una X la casilla que crea apropiada.

	SI	NO
1. SIENTO QUE MEREZCO CARIÑO Y AFECTO.		
2. TENGO CUALIDADES BUENAS.		
3. PUEDO HACER LAS COSAS IGUAL DE BIEN QUE LOS DEMÁS.		
4. TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI MISMO/A.		
5. ESTOY SATISFECHO CONMIGO MISMO.		
6. TENGO POCO DE LO QUE ESTAR ORGULLOSO/A.		
7. SUELO PENSAR QUE SOY UN/A FRACASADA.		
8. ME GUSTARÍA RESPETARME Y QUERERME MÁS.		
9. A VECES PIENSO QUE SOY INUTIL.		
10. A VECES CREO QUE SOY MALA PERSONA.		

ANEXO V

EVALUACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DE LA ROSA.

Marque una X sobre la casilla que considere oportuna.

Ejemplo:

GUAPO/A _____ X _____ FEO/A

MUY BASTANTE POCO NI UNA NI
OTRA POCO BASTANTE MUY

YO SOY

1. DESAGRADABLE _____ AGRADABLE

2. FELIZ _____ TRISTE

3. TÍMIDO/A _____ ATREVIDO/A

4. CALLADO/A _____ HABLADOR/A

5. SIMPÁTICO/A _____ ANTIPÁTICO/A

6. PESIMISTA _____ OPTIMISTA

7. CARIÑOSO/A _____ FRÍO/A

8. ABURRIDO/A _____ DIVERTIDO/A

9. AGRESIVO/A _____ TRANQUILO/A

10. CELOSO/A _____ SEGURO/A

ANEXO VI

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS NO VERBALES EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA MODERADAMENTE AFECTADA.

NOMBRE:				
FECHA:				
DISTANCIA CORPORAL	SI	NO	A VECES	NO OBSERVABLE
Respeta la distancia interpersonal (+/- 1 metro) con sus compañeros.				
Respeta la distancia interpersonal con profesionales.				
Respeta la distancia interpersonal con desconocidos.				
CONTACTO OCULAR	SI	NO	A VECES	NO OBSERVABLE
Establece contacto ocular cuando inicia la comunicación.				
Responde con contacto ocular durante la comunicación.				
Este contacto supone una dificultad en la comunicación.				
CONTACTO FÍSICO	SI	NO	A VECES	NO OBSERVABLE
Permite el contacto físico en situaciones de aprendizaje.				
Se ayuda en la comunicación con contactos físicos.				
Interfiere la comunicación con contactos físicos.				
APARIENCIA PERSONAL	SI	NO	A VECES	NO OBSERVABLE
Cuida su imagen externa (corporal y vestido).				
Presenta un apariencia externa acorde con la situación en la que está.				
Es dirigida su apariencia personal.				
POSTURA	SI	NO	A VECES	NO OBSERVABLE
Gira su cuerpo en actitud de escucha cuando alguien se dirige a él.				
Gira su cuerpo para dirigirse a otra persona.				
Facilita la incorporación de otro compañero al grupo.				
EXPRESIÓN FACIAL	SI	NO	A VECES	NO OBSERVABLE
Se corresponden los gestos con los sentimientos que quiere expresar.				
Mantiene actitud inexpresiva.				

ANEXO VII**CUESTIONARIO SOBRE NOCIONES BÁSICAS EN RELACIÓN A LA SEXUALIDAD.**

NOMBRE:
FECHA:
1. La sexualidad es SOLO hacer el amor. V/F
2. La sexualidad se desarrolla desde que nacemos. V/F
3. Disfrutar de las relaciones sexuales es bueno. V/F
4. En una relación, el respeto y la comunicación son muy importantes. V/F
5. Podemos sentir placer por todo el cuerpo. V/F
6. Los celos es una relación son sanos. V/F
7. Hay que lavarse las manos siempre antes de comer y después de ir al retrete. V/F
8. Cuanto más depilado tengamos el pene/vagina más limpio e higiénico estará. V/F
9. Es importante que la ropa interior se cambie todos los días. V/F
10. Ducharse todos los días es malo. V/F
11. Cuantas más veces al día se lave la vagina/pene, mejor. V/F
12. Cuando se tiene la regla, es importante cambiarse cada poco tiempo la compresa/tampón (no esperar más de 4–6 horas). V/F
13. Masturbase es malo. V/F
14. SOLO se masturban las personas solteras. V/F
15. SOLO se masturban los chicos. V/F
16. La masturbación debe hacerse en privado. V/F
17. El sexo es SOLO penetración (pene→vagina). V/F
18. Es muy importante usar preservativo cuando se tiene sexo. V/F
19. SOLO hay un tipo de familia: Padre, madre e hijo(s)/a(s). V/F
20. La bisexualidad (que te gusten los chicos y las chicas) es una etapa de confusión. V/F
21. La homosexualidad (gays/lesbianas) y la bisexualidad NO son normales, son trastornos. V/F
22. Hay chicos con vagina y chicas con pene. V/F
23. Todos los cuerpos son igual de válidos y merecen respeto. V/F
24. Todos tenemos cosas buenas de las que estar orgullosos/as. V/F
25. Nuestro cuerpo se mantiene igual durante toda la vida, sin cambios. V/F
ACIERTOS:
FALLOS:

ANEXO VIII

LISTADO DE ROLES DE KIELHOFNER PRIMERA PARTE

Marca con una **X** si hacías alguna de estas cosas antes, si las haces ahora y si quieras hacerlas en el futuro.

Puedes marcar más de un columna para cada cosa.

Ejemplo: Si antes NO trabajabas, ahora SI, y SI quieras seguir trabajando más adelante, marcarías las columnas de presente y futuro.

ROL	PASADO	PRESENTE	FUTURO
ESTUDIANTE			
TRABAJADOR			
VOLUNTARIO Hacer actividades de voluntariado (Al menos 1 vez por semana).			
PERSONA QUE CUIDA A OTRA: Ejemplo: cuidar a tu novio/novia, amigo/a, alguien de tu familia...			
AMA O AMO DE CASA: Hacer las tareas de casa como limpiar, ordenar, poner la lavadora... (Al menos 1 vez por semana).			
AMIGO: Pasar tiempo y hacer cosas con amigo/as. (Al menos 1 vez por semana).			
MIEMBRO DE FAMILIA: Pasar tiempo y hacer cosas con alguien de tu familia.			
MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO: ir a misa, a catequesis, rezar en casa... (Al menos 1 vez por semana).			
AFICIONADO: Practicar aficiones. Ejemplos: coser, tocar algún instrumento, deporte, teatro... (Al menos 1 vez por semana).			
PARTICIPANTE EN ORGANIZACIONES: Miembro de algún club, de una asociación de fútbol etc.			
OTROS ROLES: NOVIO/A			

SEGUNDA PARTE

Marca con una X si las siguientes cosas te parecen importantes o no. RESPONDE AUNQUE NO HAGAS ALGUNA DE ELLAS.

ROL	<u>NO</u> IMPORTANTE	<u>SÍ</u> IMPORTANTE
ESTUDIANTE		
TRABAJADOR		
VOLUNTARIO Hacer actividades de voluntariado (Al menos 1 vez por semana).		
PERSONA QUE CUIDA A OTRA: Ejemplo: cuidar a tu novio/novia, a tu amigo/a, a alguien de tu familia...		
AMA O AMO DE CASA: Hacer las tareas de casa como limpiar, ordenar, poner la lavadora... (Al menos 1 vez por semana).		
AMIGO: Pasar tiempo y hacer cosas con amigo/as. (Al menos 1 vez por semana).		
MIEMBRO DE FAMILIA: Pasar tiempo y hacer cosas con alguien de tu familia.		
MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO: ir a misa, a catequesis, rezar en casa... (Al menos 1 vez por semana)		
AFICIONADO: Practicar aficiones. Ejemplos: coser, tocar algún instrumento, deporte, teatro... (Por lo menos 1 vez por semana).		
PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES: Miembro de un club, de una asociación de fútbol, de etc. (Por lo menos 1 vez por semana).		
OTROS ROLES: NOVIO/A		

ANEXO IX

	INICIAL		FINAL	
ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	SI	NO	SI	NO
1. SIENTO QUE MEREZCO CARIÑO Y AFECTO.	12	1	13	0
2. TENGO CUALIDADES BUENAS.	13	0	13	0
3. PUEDO HACER LAS COSAS IGUAL DE BIEN QUE LOS DEMÁS.	13	0	12	1
4. TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI MISMO/A.	11	2	13	0
5. ESTOY SATISFECHO/A CONMIGO MISMO/A.	13	0	12	1
6. TENGO POCO DE LO QUE ESTAR ORGULLOSO/A.	6	7	4	9
7. SUELO PENSAR QUE SOY UN/A FRACASADA.	3	10	2	11
8. ME GUSTARÍA RESPETARME Y QUERERME MÁS.	7	6	6	7
9. A VECES PIENSO QUE SOY INUTIL.	3	10	2	11
10. A VECES CREO QUE SOY MALA PERSONA.	3	10	1	12

ANEXO X

INICIAL

YO SOY								
1. DESAGRADABLE	1	—	—	4	—	1	7	AGRADABLE
2. FELIZ	6	3	1	1	—	—	2	TRISTE
3. TÍMIDO/A	—	—	1	2	—	3	6	ATREVIDO/A
4. CALLADO/A	2	—	—	2	—	2	7	HABLADOR/A
5. SIMPÁTICO/A	6	2	1	3	—	—	1	ANTIPÁTICO/A
6. PESIMISTA	1	—	—	2	2	2	6	OPTIMISTA
7. CARIÑOSO/A	7	1	—	3	—	—	2	FRÍO/A
8. ABURRIDO/A	1	—	—	3	—	3	6	DIVERTIDO/A
9. AGRESIVO/A	1	—	—	4	—	3	5	TRANQUILO/A
10. CELOSO/A	3	—	2	1	—	3	4	SEGURO/A

FINAL

YO SOY								
1. DESAGRADABLE	—	—	—	1	1	1	9	AGRADABLE
2. FELIZ	10	2	—	1	—	—	—	TRISTE
3. TÍMIDO/A	3	—	—	—	—	3	7	ATREVIDO/A
4. CALLADO/A	2	—	—	—	1	4	6	HABLADOR/A
5. SIMPÁTICO/A	10	3	—	—	—	—	—	ANTIPÁTICO/A
6. PESIMISTA	1	—	—	4	1	2	6	OPTIMISTA
7. CARIÑOSO/A	9	3	1	—	—	—	—	FRÍO/A
8. ABURRIDO/A	—	—	—	—	—	1	12	DIVERTIDO/A
9. AGRESIVO/A	1	—	—	3	—	2	6	TRANQUILO/A
10. CELOSO/A	1	—	—	4	1	6	—	SEGURO/A

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

Instrucciones: marque la casilla que considere oportuna y complete los huecos si es necesario.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	SI	A VECES	NO
¿ CÓMO TE HAS SENTIDO?			
1. ME HE SENTIDO RESPETADO/A POR LA TERAPEUTA.			
2. ME HE SENTIDO RESPETADO/A POR MIS COMPAÑEROS.			
3. ME HE SENTIDO INCÓMODO/A. <i>SI LA RESPUESTA ES SÍ, ANOTA EN CUAL:</i>			
¿QUÉ TE HAN PARECIDO LAS SESIONES?			
1. ME HAN PARECIDO DIVERTIDAS Y ENTRETENIDAS.			
2. HE APRENDIDO COSAS NUEVAS Y ÚTILES.			
3. HAY COSAS QUE NO ME HAN QUEDADO CLARAS. <i>SI LA RESPUESTA ES SÍ, ANOTA QUÉ COSAS:</i>			
EN GENERAL, ¿QUÉ TE HA PARECIDO EL PROGRAMA?			
1. ME HA GUSTADO.			
2. ME PARECE ÚTIL.			
3. ME GUSTARÍA QUE HUBIESE HABLADO DE MÁS COSAS. <i>SI LA RESPUESTA ES SÍ, ANOTA QUE COSAS:</i>			

DUDAS/SUGERENCIAS

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.