



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de intervención de Terapia Ocupacional.
Aprendiendo a gestionar la expresión de la sexualidad.**

**Occupational Therapy intervention program. Learning to
manage the expression of sexuality.**

Autora: Elisa Ara del Buey

Directora: Nuria Mosquera

ÍNDICE

RESUMEN	4
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 Definición de discapacidad intelectual.....	5
1. 2. Definición de sexualidad.	6
1.3. Sexualidad y discapacidad intelectual.....	7
1. 4. Terapia Ocupacional, discapacidad intelectual y sexualidad.	8
1. 5. Intervención desde Terapia Ocupacional.....	8
2. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA	12
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
4. METODOLOGIA.....	14
Búsqueda bibliográfica.....	14
Fases del programa de intervención:	15
5. DESARROLLO	16
6. DESARROLLO (II)	22
7. LIMITACIONES Y CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFIA.....	24

RESUMEN

La **sexualidad** es un tema tabú, aun en la actualidad y con todo el trabajo que se viene haciendo desde hace años para normalizar esta situación. Cuando hablamos de ciertos colectivos, como las personas con **discapacidad intelectual**, este tema se vuelve más complicado de tratar debido a los cánones y valores sociales y culturales.

Este trabajo se ha ido desarrollando sobre todo en el ámbito social y educativo, aunque también desde el punto de vista de la **Terapia Ocupacional** hay varios autores y modelos que reivindican la sexualidad como una actividad de la vida diaria.

En este trabajo propone un plan de intervención para aprender a gestionar la expresión de la sexualidad; en concreto se centra en la **masturbación**. El objetivo principal del programa es dotar a las personas con discapacidad intelectual de las estrategias y herramientas adecuadas para que sean capaces de gestionar la expresión de su propia sexualidad sin que esta interfiera en el desempeño de otras ocupaciones.

La problemática se aborda desde el Modelo Canadiense y el Modelo Biográfico Profesional. El programa de intervención se basa en el Marco de Trabajo de la AOTA, y consta de 3 fases: la primera, evaluación; la segunda, elaboración e implementación de la intervención, y la tercera, análisis de los resultados.

Como conclusión resaltar la dificultad para encontrar bibliografía específica de Terapia Ocupacional, lo que ha dado como resultado un trabajo innovador. Dado que no se ha aplicado, será necesario revisarlo en un futuro.

Palabras clave: sexualidad, discapacidad intelectual, Terapia Ocupacional, masturbación.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición de discapacidad intelectual.

A día de hoy se entiende la discapacidad intelectual como una condición de la persona en la que intervienen múltiples aspectos y que se debe también a factores diversos.¹

Así, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), en su última definición del 2002, definía la discapacidad intelectual como:

*"Una discapacidad caracterizada por limitaciones tanto significativas en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se manifiesta en habilidades adaptativas, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años."*²

Según el DSM-V, la discapacidad intelectual es un trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye tanto limitaciones del funcionamiento intelectual como las del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

Atendiendo a la gravedad de las limitaciones encontramos cuatro niveles de discapacidad intelectual. Estos son:

- Leve
- Moderado
- Grave
- Profundo

De estos cuatro niveles, me centraré en describir las características del moderado, ya que las personas a las que se dirige el programa de este trabajo padecen discapacidad intelectual de nivel moderado.

Durante todo el desarrollo, las habilidades de los individuos están notablemente retrasadas en comparación con sus iguales. El desarrollo de las aptitudes académicas está en un nivel elemental y además necesitan ayuda para todas ellas, en el trabajo y en la vida personal. Algunos pueden encargarse por completo de las actividades diarias y otros, en cambio,

necesitan ayuda. En el dominio social presentan notables diferencias respecto a sus iguales en cuanto al comportamiento social y comunicativo. Pueden tener dificultades para percibir o interpretar las señales sociales y el juicio social y la capacidad para tomar decisiones son limitados, pudiendo ser necesaria la ayuda de terceras personas. La capacidad de relación está vinculada de forma evidente a la familia y los amigos.

En la práctica, el individuo puede responsabilizarse de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) aunque necesita un periodo largo de aprendizaje y tiempo para ser autónomo, puede necesitar que le recuerden lo que tiene que hacer. Ocurre lo mismo con las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), pero estas requieren ayuda continua para lograr un nivel de funcionamiento adulto.³

1. 2. Definición de sexualidad.

Al realizar una búsqueda, son muchas las definiciones que encontramos sobre la sexualidad. Así por ejemplo, la OMS define la sexualidad como *"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"*.⁴

Según la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, el término "sexualidad" se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano. Está basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción.⁵

Según esto, podríamos decir que somos seres sexuales ya que la sexualidad se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Se expresa y se experimenta en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.⁵

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos.⁵

1.3. Sexualidad y discapacidad intelectual

En lo referente a la sexualidad y la discapacidad, siempre se ha abordado este tema desde la perspectiva de los derechos humanos. Según esta, la sexualidad es un derecho que la sociedad, a través de las instituciones, tiene que garantizar y proteger.⁶ Sin embargo, a día de hoy este derecho no está totalmente preservado, incluso ocurre lo mismo con algunas personas que no tienen ninguna discapacidad y no están dentro de los estándares de la "heteronormatividad", como puede ser las personas homosexuales y transexuales.⁷

Como consecuencia de esto, la forma de vivir la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (PcDI) se ve afectada por valores religiosos, sociales y culturales; por los cánones de lo que es normal y de lo que no lo es ¹⁰. Pero sobre todo está condicionada por lo que sus familias piensan sobre ello, siendo muy común una visión muy conservadora de la sexualidad de estas personas, que trata denegarla, minimizarla, reprimirla u obviarla⁸.

Además, la expresión de la sexualidad de las PcDI difiere de la del resto de personas, debido principalmente a dos factores: la deficiente socialización sexual y la imposibilidad de construir la propia intimidad ⁹.

Las PcDI, tienen una dificultad más o menos importante para el aprendizaje. A esto se le suma una restricción en el acceso a cualquier aspecto de la esfera sexual por parte de sus familiares como medida de protección ante cualquier peligro sexual. Esta restricción se caracteriza por tres mecanismos esenciales: negación de la sexualidad de las PcDI, represión de manifestaciones eróticas y la impermeabilización de los contenidos de naturaleza erótica⁹.

A su vez, la protección que ofrecen los familiares suele ser excesiva. Al querer protegerlos tanto, están siempre con ellos, por lo que no tienen

ningún o casi ningún momento para estar solos y desarrollar así su intimidad. Dado que no tienen espacio ni tiempo privado, solamente existe para ellos el espacio público, por lo que no se producen conductas en el ámbito privado⁹.

Con todas estas medidas de protección frente a lo sexual dirigidas a las PCDI en realidad lo que se consigue es promover conductas desajustadas y protegernos de una sexualidad que no entendemos. El resultado de todo esto es una socialización sexual escasa y torpe que en muchos casos genera un conflicto entre los deseos de la persona y lo normalmente aceptado por la sociedad⁹.

1. 4. Terapia Ocupacional, discapacidad intelectual y sexualidad.

Desde Terapia Ocupacional, son varios los modelos que conciben la sexualidad como una dimensión más del individuo. ^{10, 11, 12}

En el caso de las personas con discapacidad intelectual esta dimensión se ve afectada tanto por su entorno como por sus características personales, lo que hace que el desempeño de actividades relacionadas con la sexualidad y otras ocupaciones no sea el esperado.

Ya que en estas personas el desempeño de diferentes ocupaciones se puede ver afectado por una mala gestión de la expresión de la sexualidad, desde Terapia Ocupacional se trabaja tanto con el entorno como con la persona para dotarle de las estrategias necesarias para que sea capaz de cumplir con sus tareas y así el desempeño ocupacional sea satisfactorio

1. 5. Intervención desde Terapia Ocupacional

Expuesta la necesidad de las personas con discapacidad intelectual de gestionar su sexualidad de forma satisfactoria será preciso llevar a cabo una intervención desde Terapia Ocupacional¹³.

Sin embargo, son muy pocos los programas de intervención que se llevan a cabo desde Terapia Ocupacional y que van dirigidos a este área. Esto puede ser debido a la poca formación en sexualidad que se oferta durante el aprendizaje, lo que hace que a la hora de abordar este tema nos veamos sobrepasados y no sepamos desde qué perspectiva enfocarlo. Por lo que este programa podría ser un comienzo para empezar a tratar la sexualidad como una dimensión más de la personas según la Terapia Ocupacional.^{10, 14, 15, 16}

Es por esto que muchos de los programas afectivo sexuales son intervenciones desde la psicología, la educación e incluso la enfermería o el trabajo social, y son principalmente programas de educación sexual, en los que la masturbación se trata de forma superficial.

Muchas veces las personas con discapacidad intelectual tienen conductas poco adecuadas o diferente forma de expresar la sexualidad, entre ellas la estimulación genital.¹⁷ Por esto sería necesario realizar un programa de intervención desde la Terapia Ocupacional en que se incluya una educación sexual dirigida a la masturbación y una estructuración de la rutina.

Para ello, se empleará el **modelo canadiense**, porque considera a la persona desde una visión holística, como un todo que adquiere sentido en su relación con el entorno humano y no humano. El holismo es idóneo para el desarrollo del programa de intervención ya que unifica todas las facetas de una persona incluyendo su sexualidad y su expresión¹⁰.

El entorno no humano comprende el entorno físico, que se compone de objetos y condiciones físicas.

El entorno humano se refiere a los contextos grupales y culturales. Se compone de ambiente social y cultural. El ambiente cultural se refiere a las estructuras sociales, creencias, percepciones, valores, costumbres, normas y expectativas que son conocidas y compartidas por un grupo de personas, y que pasan de una generación a otra a través de la educación formal e informal.¹⁸

El entorno humano es el que interfiere de forma negativa en el desarrollo adecuado de la sexualidad de las PCDI, además de afectar también a la manera de expresarla. Esto es debido a creencias, valores, percepciones y normas ya aprendidas y adoptadas como propias por parte de la sociedad.

El concepto central del modelo canadiense es el rendimiento ocupacional. Es el resultado de la relación dinámica que se establece a lo largo de la vida entre la persona, el entorno y la ocupación. Está asociado al desarrollo evolutivo de la persona, a la integridad del sustrato biológico y a los condicionantes del medio en el que se desenvuelve.

Si se produce un cambio en el equilibrio dinámico tiene como consecuencia cambios en el resto de los componentes que lo forman. El rendimiento ocupacional de las PCDI se va a ver afectado por los cambios que se producen entre la persona, el entorno y la ocupación que esta realiza. Además, se ve bastante condicionado por el desarrollo evolutivo y la integridad del sustrato biológico.¹⁸

Del modelo canadiense hay que tener en cuenta:

La ocupación. Es el conjunto de actividades y tareas de la vida cotidiana al cual los individuos le dan un nombre, un valor y significado. Es todo lo que la persona hace por divertirse, contribuir a la construcción social y económica, y cuidar de ella misma; en este caso hablaríamos de las AVD, donde se incluye la sexualidad. Nos permite descubrir como la persona organiza su día a día, y qué rol desempeña en su familia y en la sociedad. Esto es un punto importante a tener en cuenta, ya que la sexualidad puede ser una parte de la rutina diaria e incluso un estructurador de esta.

El entorno. Son los contextos y situaciones que se manifiestan en el exterior del individuo y que suscitan respuestas de soporte, que en este caso es la PCDI la que tiene que aprender a regular respuestas no adecuadas ante estímulos exteriores.¹⁸

También se utilizará el **modelo biográfico profesional.**

Este modelo persigue que la persona goce de una mayor libertad sexual, promoviendo el bienestar propio y social haciendo uso de la tolerancia. La

salud se define como bienestar social y como calidad de vida, y es esto lo que se pretende alcanzar con este modelo, principalmente partiendo del entrenamiento de las personas en sus habilidades interpersonales que expresen sentimientos; las sexuales, incluidas la anatomía y fisiología; la identidad de los roles de género y el afecto social. Según este modelo se distinguen tres tipos de roles:

- El rol de persona, donde cada individuo, dentro de sus posibilidades, ha de poder tomar sus propias decisiones, incluyendo el tema de la sexualidad. En este caso serán las PCDI las que desarrollarán este rol.
- El rol de padres, que son quienes deben proteger y cuidar sin negar o limitar sus necesidades interpersonales. Lo desempeñarán los padres de las PCDI con la formación previa necesaria.
- El rol del profesional, es quien debe llevar a cabo una labor de autoconocimiento y autocontrol para no manifestar sus creencias y opiniones y transmitir conocimientos de manera neutral, evaluar y ayudar. En este caso será el terapeuta ocupacional el que desempeñe el rol, desarrollando todo el programa de intervención de la forma lo más objetiva posible. ¹⁹

2. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

El programa de intervención tiene como objetivo final proporcionar a las personas con discapacidad intelectual las herramientas y estrategias necesarias para que sean capaces de gestionar la expresión de su propia sexualidad sin que esta interfiera en el desempeño de otras ocupaciones.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Valorar la opinión de las personas con discapacidad intelectual sobre su sexualidad.
2. Valorar la opinión de las familias con respecto a la sexualidad de las PCDI.
3. Enseñar a las personas con discapacidad intelectual a respetar la intimidad y privacidad y el espacio personal.
4. Enseñar a las familias a respetar la intimidad y privacidad de las personas con discapacidad intelectual.
5. Educar a las personas con discapacidad intelectual con respecto a la masturbación o estimulación a uno mismo.
6. Educar a las familias con respecto a la masturbación
7. Enseñar a las personas con discapacidad intelectual rutinas saludables con respecto a la masturbación.
8. Enseñar a estructurar una rutina en la que se respete la expresión de la sexualidad tanto por parte de la familia como de la persona con discapacidad intelectual.

4. METODOLOGIA

Búsqueda bibliográfica.

Para desarrollar este trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, libros, páginas web y revistas.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda en bases de datos fueron "sexualidad", "discapacidad intelectual", "terapia ocupacional", "sexuality", "intellectual disabilities", "occupational therapy" y "masturbation".

Las bases de datos escogidas fueron: DialNet, OT Seeker, Zeguan y NARIC, entre otras.

También se realizó una búsqueda en revistas propias de terapia ocupacional como American Journal Of Occupational Therapy, Canadian Journal Of Occupational Therapy, British Journal Of Occupational Therapy y Australian Journal Of Occupational Therapy.

Población

La población escogida para la implementación del programa de intervención son personas con discapacidad intelectual de nivel moderado. Se dirige a personas jóvenes, de entre 18 y 25 años, que sean tanto personas de sexo femenino como del masculino. Una de las condiciones necesarias a cumplir para participar en el programa es que estas personas tienen que estar empleadas o haberlo estado en algún momento, en algún recurso de empleo protegido o bien en el mercado ordinario de trabajo, y su rutina de trabajo ha de verse afectada por comportamientos sexuales no adecuados, como la masturbación durante la jornada de trabajo. También se dirige a personas que vayan a acceder a un puesto de trabajo.

Como requisito previo para realizar el programa de intervención, será necesario que estas personas hayan recibido en algún momento formación en educación sexual y que tengan unas nociones básicas y sólidas sobre sexualidad, autoconocimiento corporal y habilidades sociales comunicativas.

Así mismo será también necesario que sean independientes en la actividad de la vida diaria de autocuidado e higiene personal.

Fases del programa de intervención:

Las fases del programa de intervención siguen el proceso de terapia ocupacional descrito por el Marco de Trabajo¹²:

TABLA 1: Cronograma de las fases del programa de intervención.	
<u>FASE 1</u> 1 ^o -3 ^a semana	Evaluación: 1. Perfil ocupacional 2. Análisis del desempeño
<u>FASE 2</u> 4 ^a -12 ^a semana	Intervención: 1. Planificación de la intervención 2. Implementación de la intervención
<u>FASE 3</u> 13 ^a semana	Resultados 1. Revisión de la intervención

5. DESARROLLO

FASE 1: EVALUACIÓN

Se realizará la evaluación de las necesidades y características del usuario a través del perfil ocupacional y del análisis del desempeño. La principal herramienta para obtener información será la observación directa, además de entrevistas individuales y, si fuese necesario, se completará con entrevistas con la familia y con el monitor de su puesto de trabajo.

Objetivo 1: Valorar la opinión de las personas con discapacidad intelectual sobre su sexualidad.

- Acciones: la valoración se realizará a través de una encuesta previamente elaborada por el terapeuta ocupacional. (Anexo 1)

Objetivo 2: Valorar la opinión de las familias con respecto a la sexualidad de las PCDI.

- Acciones: la valoración se realizará a través de una encuesta previamente elaborada por el terapeuta ocupacional. (Anexo 2)

FASE 2: INTERVENCIÓN

Fase 2.1. Desarrollo del plan de intervención.

Actuaciones: A partir de los resultados obtenidos en la evaluación y con la ayuda de los conocimientos del terapeuta ocupacional, se desarrollará un programa de reeducación que se ajuste a las necesidades y a las características de cada uno de los usuarios.

FASE 2.2 Implementación de la intervención.**TABLA 2*:** *Relación de objetivos y actividades propuestas.*

ACTIVIDADES PROPUESTAS
<p>Objetivo 3: Enseñar a las personas con discapacidad intelectual a respetar la intimidad y privacidad y el espacio personal.</p>
<p>ACTIVIDAD 1: <i>Diferencia entre privado y público.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Descripción de la actividad:</u> el terapeuta define qué es público y qué es privado. Una vez descritos estos conceptos, se proyectarán una serie de imágenes de diferentes lugares que los usuarios tendrán que clasificar en públicos y privados, explicando por qué lo han clasificado de esa forma. • <u>Recursos materiales y humanos:</u> sala con mesas y sillas. Proyector y ordenador, imágenes.
<p>ACTIVIDAD 2: <i>Actividades íntimas y actividades públicas.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Descripción de la actividad:</u> el terapeuta describe qué es intimidad y qué es privacidad. Después de esto el terapeuta ira nombrando una serie de actividades que se pueden realizar en la intimidad o en público. Mientras los usuarios tendrán que decidir en si la actividad puede realizarse en privado o en público y por qué. • <u>Recursos materiales y humanos:</u> sala con mesas y sillas.
<p>ACTIVIDAD 3: <i>Respetar el espacio personal del otro.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Descripción de la actividad:</u> el terapeuta explica qué es el espacio personal, por qué hay que respetarlo y en qué situaciones. También explica las formas típicas de invadir el espacio. Una vez explicado esto cada usuario coge un aro con las manos y lo sujeta con los brazos extendidos. Tienen que ir paseando por la sala sin rozar los aros entre sí mientras se saludan o hablan. • <u>Recursos materiales y humanos:</u> sala con aros.

ACTIVIDAD 4: *Pedir permiso para invadir el espacio personal del otro.*

- Descripción de la actividad: cada usuario coge un aro y lo deja en el suelo. los aros tienen que quedar a una distancia de 2 metros entre ellos. Cada usuario se coloca dentro de su aro. Cada minuto tendrán que salir dos usuarios de su aro e ir a hablar con otro usuario que se haya mantenido en su aro. Intentará entrar en el aro de su compañero pidiendo permiso y explicando por qué quieren entrar. Si el compañero del aro no le da permiso no podrán entrar.
- Recursos materiales y humanos: sala con aros.

Objetivo 4: Enseñar a las familias a respetar la intimidad y privacidad de las personas con discapacidad intelectual.

Actividad 5: *Identificar situaciones*

- Descripción de la actividad: el terapeuta define intimidad y privacidad. A continuación muestra una serie de acciones. Con cada acción las familias tienen que decir si les gustaría realizar esa acción en la intimidad por qué. A continuación tiene que identificar cuáles de esas actividades pueden realizar sus hijos en intimidad y cuáles no, explicando el por qué.
- Recursos materiales y humanos: sala con mesas y sillas. Ordenador y proyector.

Actividad 6: *Invadir el espacio personal del otro.*

- Descripción de la actividad: el terapeuta divide el grupo en dos subgrupos. A cada uno de los grupos les da una pauta diferente. Un grupo tiene que coger un aro cada uno, dejarlo en el suelo y meterse dentro de ellos sin moverse. Las personas del otro grupo tienen que coger un aro cada uno, dejarlo en el suelo y meterse dentro de ellos, pero cuando el terapeuta de la señal tienen que invadir el aro de una persona del otro grupo sin preguntar ni avisar. El terapeuta pregunta cómo se sienten a cada uno de los miembros de los dos grupos.
- Recursos materiales y humanos: sala grande y aros.

Actividad 7: *Pedir permiso para invadir el espacio personal del otro.*

- Descripción de la actividad: cada familiar coge un aro y lo deja en el suelo. los aros tienen que quedar a una distancia de 2 metros entre ellos. Cada usuario se coloca dentro de su aro. Cada minuto tendrán que salir dos familiares de su aro e ir a hablar con otro usuario que se haya mantenido en su aro. Intentará entrar en el aro de su compañero pidiendo permiso y explicando por qué quieren entrar. Si el compañero del aro no le da permiso no podrán entrar. Reflexión sobre qué han sentido y cuál de los dos últimos ejercicios es mejor.
- Recursos materiales y humanos: sala con aros.

Objetivo 5: Educar a las personas con discapacidad intelectual con respecto a la masturbación o estimulación a uno mismo.

Actividad 8: *Educación para la masturbación a usuarios.*

- Descripción de la actividad: el terapeuta da información, ayudándose de imágenes, sobre la masturbación, los beneficios que tiene, donde y cuando ha de realizarse, rutinas saludables, formas de estimular el cuerpo.
- Recursos materiales y humanos: sala con mesas y sillas. Ordenador y proyector

Objetivo 6: Educar a las familias con respecto a la masturbación.

Actividad 9: *Educación para la masturbación a familias de personas con discapacidad intelectual.*

- Descripción de la actividad: el terapeuta da información, ayudándose de imágenes, sobre la masturbación, los beneficios que tiene, donde y cuando ha de realizarse, rutinas saludables y mitos y verdades sobre esta.
- Recursos materiales y humanos: sala con mesas y sillas. Ordenador y proyector.

Objetivo 7: Enseñar a las personas con discapacidad intelectual rutinas saludables con respecto a la masturbación.

Actividad 10: *Rutinas saludables.*

- Descripción de la actividad: el terapeuta da información sobre las enfermedades que se pueden contraer sin higiene durante la masturbación. Enseña que la masturbación es un derecho, pero implica unas responsabilidades antes y después de la masturbación, como la higiene y recoger.
- Recursos materiales y humanos: sala con mesas y sillas. Ordenador y proyector.

Actividad 11: *Construir rutinas saludables.*

- Descripción de la actividad: los usuarios, con la ayuda del terapeuta, tienen que desarrollar una secuencia de tareas previas y posteriores a la masturbación. Tienen que explicar cómo se realizan y la importancia de hacerlo.
- Recursos materiales y humanos: sala con mesas y sillas.

Actividad 12: *Memorizar rutinas saludables.*

- Descripción de la actividad: el terapeuta expondrá diferentes videos en los que aparece la secuencia descrita en la actividad anterior pero con algún fallo. Los usuarios tienen que detectar el fallo y explicar cómo se haría de forma correcta.
- Recursos materiales y humanos: sala con mesas y sillas. Ordenador y proyector.

Objetivo 8: Enseñar a estructurar un horario en la que se respete la expresión de la sexualidad tanto por parte de la familia como de la persona con discapacidad intelectual.

Actividad 13: *Crear un horario.*

- Descripción de la actividad: el terapeuta expone una serie de pautas

básicas con respecto a la masturbación que tienen que cumplirse en el nuevo horario. Estas pautas están relacionadas con las obligaciones y lo que es privado y público. Después de dar las pautas se le proporciona un horario a cada usuario en los que tiene que escribir en qué momento le gustaría tener privacidad y durante cuánto tiempo.

- Recursos materiales y humanos: sala con mesas y sillas. Ordenador y proyector.

Actividad 14: *Actividad conjunta familia y personas con discapacidad intelectual.*

- Descripción de la actividad: los usuarios y sus familias se sientan juntos. Los usuarios muestran a sus familias el horario que han trazado y por qué para que la familia dé su aprobación y pueda llevarse a cabo en su vida diaria. El terapeuta expone unas pautas para cumplir el horario: con la puerta cerrada fuera del horario establecido, el familiar puede llamar y preguntar; con la puerta cerrada en horario el familiar no puede molestar; si la puerta está abierta no entro sin llamar.
- Recursos materiales y humanos: sala con mesas y sillas. Folios y bolígrafos.

***Realizada por Elisa Ara.**

6. DESARROLLO (II)

FASE 3: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Evaluación del proceso:

Una vez finalizada la intervención se volverá a pasar las dos encuestas, tanto a las familias como a las personas con discapacidad intelectual implicadas, con el fin de comprobar si se han experimentado cambios hacia la consecución de los objetivos marcados. (Anexos 1 y 2)

Evaluación de los resultados.

Al no haberse puesto en marcha el programa propuesto, no ha sido posible medir los resultados. Por lo que una vez implementado el programa se tendría que analizar la evolución de los usuarios implicados, comprobando si se han alcanzado los objetivos marcados.

Si se hubiesen alcanzado, se podría proponer continuar con el programa intentando marcar nuevos objetivos terapéuticos.

Por otra parte, se podrían en tal caso modificar los aspectos problemáticos que hubiesen surgido a lo largo del desarrollo.

Evaluación de la satisfacción.

Una vez acabado el programa, se pedirá a los usuarios que cumplimenten una escala de satisfacción; los familiares de los usuarios también tendrán la posibilidad de rellenar la encuesta²⁰.

Se trata de una encuesta anónima y que evalúa el nivel de comodidad y seguridad que han sentido durante la intervención, así como la actitud del terapeuta y el contenido del programa. El puntaje ofrece tres opciones: "sí", "a veces" y "no".

Incluye la posibilidad de añadir sugerencias. (Anexo 3)

7. LIMITACIONES Y CONCLUSIONES

La principal limitación a la hora de realizar este trabajo ha sido la poca investigación científica existente sobre este tema. La mayoría de los artículos y libros encontrados describen una intervención desde diferentes disciplinas, sobre todo desde la psicología y la educación, aunque también hay algún caso que abordaba la sexualidad desde la perspectiva de la enfermería o del trabajo social.

En todos estos artículos hay descritos programas de intervención basados en la educación afectivo sexual o de habilidades socio sexuales, pero en ninguno de ellos se trata de forma más profunda la estimulación genital, lo que limita mucho a la hora de abordar este tema de una manera adecuada, ya que no hay ningún referente.

Por otra parte, el no existir prácticamente literatura científica de Terapia Ocupacional específica para la dimensión de la sexualidad hace que el programa de intervención elaborado tenga una visión innovadora y reivindicativa, sobre todo en lo que a la estimulación genital por parte de las personas con discapacidad intelectual se refiere, ya que es un tema muy controvertido.

Dado que el programa de intervención elaborado no se ha podido implementar, ni se han encontrado evidencias científicas sobre la efectividad de otros programas de Terapia Ocupacional en sexualidad en las que basarlo, una vez que se haya aplicado y tras analizar los resultados, sería conveniente realizar su futura revisión.

Por último y desde mi punto de vista me parece necesario potenciar estas líneas de investigación dado la importancia que tiene la sexualidad en la vida de la persona, para así poder elaborar en el futuro programas de intervención enfocados a esta dimensión del individuo.

BIBLIOGRAFIA

1. González Castellanos, R, Gonzalo Gil, Sara. Sexualidad y discapacidad psíquica. 1ª Edición. España: Editorial Síntesis; 2014.
2. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo [Internet]. Washington, D.C.: AAIDD; 2013 [acceso 22 de febrero de 2016]. Definición de la discapacidad intelectual: [1 pantalla]. Disponible en: <http://aidd.org/intellectual-disability/definition#.VuvgDNLhDiw>
3. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V. 1ª Edición. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2013.
4. Hernández González S. Proyecto de Intervención sobre sexualidad y Discapacidad Intelectual. [en línea]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2013 [acceso 22 de marzo de 2016]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/12651?ln=es>.
5. AMSSAC: Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. [Internet]. México, D.F.: AMSSAC; 2000 [acceso 22 marzo 2016]. Definiciones básicas: [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
6. Malón Marco, A, CADIS Huesca. Sexualidad: planteamientos y claves para la intervención profesional en el ámbito de la discapacidad. 1ª Edición. Huesca: CADIS Huesca: 2009.
7. Pichardo Galán, J.I., Moreno Sánchez, A. Homonormatividad y existencia sexual. Amistades peligrosas entre género y sexualidad. AIBR [Internet]. 2006 [acceso 20 de abril de 2016]; Volumen (1): págs. 143-156. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1704221>

8. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Documentos técnicos. Sexualidad en personas con minusvalía psíquica. 1ª Edición. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. INSERSO: 1993.
9. de Dios del Valle, R, García Ruiz, M, Suárez Álvarez, O. discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas. [Monografía en Internet]. Asturias: Gobierno del Principado de Asturias, 2006.
10. Couldrick, L. Sexual issues an area of concern for Occupational Therapists? BJOT. 1998[acceso 20 marzo 2016]; 61 (11). Disponible en: <http://bjot.sagepub.com/content/61/11/493.abstract>
11. Kielhofner G. Modelo de ocupación humana: Teoría y aplicación. 4ª edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2011.
12. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). Am J OccupTher. 2008; 62: 625-683.
13. Acebo Simón, P, Cardiel Mendoza, C, De la Cruz Arias, P. Análisis de los programas afectivo sexuales en centros de discapacidad intelectual en la ciudad de Zaragoza: estudio cualitativo. [Trabajo de Fin de Grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo; 2015. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/47672/files/TAZ-TFG-2015-1544.pdf>
14. MacRae, N. Sexuality and the role of Occupational Therapy. AOTA. 2013. Disponible en: <http://www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/rdp/sexuality.aspx>
15. Couldrick L. Sexual Issues within Occupational Therapy, Part 1: Attitudes and Practice. Br J OccupTher [en línea]. 1998 Dec [acceso 15 abril 2016]; 61(12) [7p.] Disponible en: <http://bjot.sagepub.com/content/61/12/538.abstract>

16. Payne MJ, Greer DL, Corbin DE. Sexual Functioning as a Topic in Occupational Therapy Training: A Survey of Programs. *Ajot* [en línea]. 1988 Abr [acceso 16 abril 2016]; 42 (4): [4p.] Disponible en: <http://ajot.aota.org/Article.aspx?articleid=1880514>.
17. Gutiérrez Bermejo, B. Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual. 1ª Edición. Madrid: Ediciones Pirámide; 2010.
18. Huerta Mareca, R, Díaz-Mor Prieto, C. El Modelo Canadiense de Terapia Ocupacional, a propósito de tres casos. *TOG (A Coruña)* [revista de Internet]. 2008 [acceso 18 marzo 2016]; 5(8): [14 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/caso2.pdf>
19. Fallas Vargas, M.A., Artavia Aguilar, C, Gamboa Jiménez, A. Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Revista electrónica Educare* [Internet]. 2012 [acceso 29 mayo 2016] Volumen 16 Especial: págs. 53-71. Disponible en: <http://www.una.ac.cr/educare>
20. Peguero Terrén, V. Plan de intervención afectivo-sexual, propuesto desde Terapia Ocupacional, para jóvenes con discapacidad intelectual. [Trabajo de Fin de Grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/32334>