

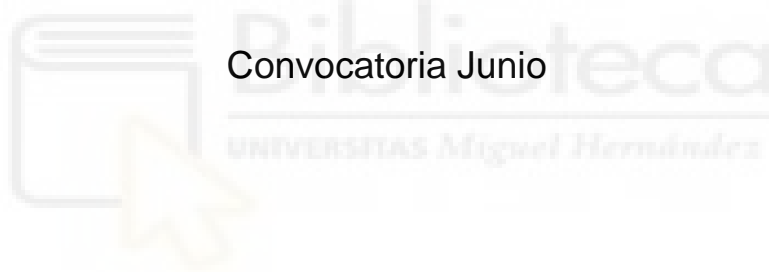


Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2016/2017

Convocatoria Junio



Modalidad: Trabajo de carácter profesional.

Título: Programa para la promoción de la afectividad y sexualidad saludables en personas con discapacidad intelectual.

Autora: Lorena Basco Carrillo.

Tutora: María José Quiles Sebastian.

Elche a 19 de Mayo de 2017



ÍNDICE

1. Resumen	4
2. Introducción	5
3. Método	7
3.1. Participantes	7
3.2. Instrumentos de evaluación	8
3.3. Procedimiento	10
3.3.1. Evaluación de necesidades y diseño de la intervención	10
3.3.2. Aplicación del programa	11
4. Resultados	14
5. Discusión y conclusiones	17
6. Referencias bibliográficas	20
Anexos	22
Tabla 1	7
Tabla 2	14
Figura 1	15
Figura 2	15
Figura 3	16
Tabla 3.....	17

1. Resumen

La sexualidad en las personas con discapacidad intelectual se ha considerado tradicionalmente un tema tabú (Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002), por esta razón no es usual que este colectivo reciba una educación sexual adecuada (Olavarrieta et. al., 2013). Este trabajo presenta un programa de intervención con el objetivo de promover una afectividad y sexualidad saludables en personas con discapacidad intelectual. Para ello se diseñaron cinco sesiones en las que se trabajaron distintos contenidos: qué es una pareja, la asertividad, detección del abuso sexual, el respeto por los demás y la adecuación social. Para valorar si el programa era efectivo, se llevó a cabo un estudio con una muestra de 7 sujetos, de los cuales 5 eran mujeres y 2 eran hombres ($M=30,5$ años; $DT=10,24$) a los cuales se les realizó el pase de tres cuestionarios distintos de forma previa a la aplicación del programa y posterior al mismo. Los resultados indicaron una mejora significativa en el área de conocimientos sobre abuso sexual y una tendencia de aumento de conocimientos en el resto de áreas tratadas en el programa. Sin embargo, sería necesario continuar la investigación y el desarrollo de intervenciones dentro de este ámbito.

Palabras clave: *Discapacidad intelectual, programa, sexualidad, abuso sexual y asertividad.*

Abstract

Sexuality in people with intellectual disabilities has been traditionally considered a taboo subject (Verdugo, Alcedo, Bermejo & Aguado, 2002), due to that it is not usual that this collective receive an appropriate sexual education (Olavarrieta et. al., 2013). The aim of this research is to present an intervention program in order to promote healthy affectivity and sexuality on people with intellectual disabilities. To do so, five sessions with different content were designed: what is a couple, assertiveness, detection of sexual abuse, respect to others and social adjustment. So as to appreciate if the program was effective, a study was carried out with a sample of 7 subjects, 5 women and 2 men ($X=30,5$; $SD=10,24$), who fulfill three questionnaires before and after the application of the program. The results obtained indicated a significant improvement in detection of sexual abuse and a trend of increase in the other areas of the program. Nonetheless, it might be necessary to continue the investigation and the development of interventions in this sphere.

Key words: *Intellectual disability, program, sexuality, sexual abuse and assertiveness.*

2. Introducción

La sexualidad del colectivo de personas con discapacidad intelectual (DI) tradicionalmente se ha considerado un tema tabú. Hoy en día continúan existiendo prejuicios hacia este tema y este colectivo, lo cual puede deberse al desconocimiento de la población o por la existencia de algunas creencias fuertemente arraigadas en la sociedad (Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002).

La sexualidad, así como las necesidades de afecto y de intimidad, son inherentes al ser humano (Escalera e Iniesta, 2004), por lo tanto las personas con DI presentan las mismas necesidades y deseo sexual que el resto de la población (Ballester, 2005; Olavarrieta et. al., 2013). Sin embargo, tradicionalmente se ha negado a este colectivo la posibilidad de expresar o satisfacer sus necesidades sexuales, lo cual supone una privación de un derecho que posee todo ser humano (Caricote, 2012; Navarro, Torrico y López, 2010; Rodríguez, López y Arias, 2006).

Existen algunos mitos en la sociedad acerca del comportamiento sexual de las personas con DI. Por un lado, se considera que estas personas carecen de sexualidad, llegando a considerarlos como “niños eternos” (Hernández, 2008). Por otro lado, existe una visión totalmente opuesta, en la que se atribuye a las personas con DI un fuerte e incontrolable impulso sexual, caracterizándolos de promiscuos e inadecuados (Verdugo et. al., 2002) y llegando a considerarlos personas peligrosas al percibirlos incapaces de controlar sus deseos e impulsos (Escalera e Iniesta, 2004). Otros de los mitos son el suponer que las personas con DI no resultan atractivas a otras personas, que no deben tener actividad sexual o no pueden formar pareja o casarse (Campo, 2003).

Estos prejuicios y creencias llevan a pensar que no es necesario educar en esta área (Verdugo et. al., 2002), o que el hecho de evitar la educación sexual hará que no se les despierten a estas personas los impulsos y las necesidades sexuales que poseen por naturaleza (Rodríguez, López y Arias, 2006), llegando así a la conclusión de que lo más beneficioso para este colectivo es evitar todo lo relacionado con la sexualidad (Hernández, 2008) controlando sus posibles manifestaciones de una manera represiva (Rodríguez, López y Arias, 2006), a través del aislamiento, la exclusión o la segregación (Alcedo, Aguado y Arias, 2006). Otro posible aspecto limitante en este área es considerar la sexualidad como genitalidad (Navarro y Hernández, 2012), sin embargo la sexualidad abarca un amplio repertorio de conductas afectivas y de apego, no exclusivamente el coito (Campo, 2003).

El entorno y el contexto en los que se desenvuelven las personas con DI también tienen importancia para que puedan desenvolverse de forma adecuada. La carencia de contextos apropiados en los que interactuar con otra gente hace más difícil que las personas con DI

lleguen a tener unas relaciones interpersonales enriquecedoras (Ballester, 2005). La falta de privacidad en los centros o instituciones en los que se suelen encontrar estas personas es muy relevante para discernir la adecuación, o no, de una conducta sexual (Escalera e Iniesta, 2004). Las personas con DI suelen estar constantemente en entornos públicos o bajo supervisión de familiares o profesionales, por lo que la privacidad y la intimidad son prácticamente inexistentes. Las conductas sexuales llevadas a cabo en contextos públicos se consideran inadecuadas, sin embargo, las personas con DI no pueden realizarlas de manera apropiada, ya que usualmente carecen de un contexto íntimo (Hernández, 2008). Por esta razón, muchas de sus conductas han llegado a considerarse patológicas, cuando realmente son conductas normales pero fuera de contexto (Escalera e Iniesta, 2004).

A su vez, de forma tradicional, los padres han mantenido una actitud de sobreprotección con sus hijos, ya que opinan que éstos son más susceptibles de sufrir acoso sexual (Hernández, 2008; Olavarrieta et. al., 2013). Existen algunos aspectos que influyen en la aparición de episodios de abuso sexual en las personas con DI. Las propias limitaciones cognitivas que presentan, las necesidades afectivas que tienen, la falta de formación y la carencia de habilidades de comunicación son posibles factores explicativos del abuso sexual (Verdugo, et. al., 2002). Por esta razón, algunos estudios afirman la importancia de contar con unas buenas habilidades de comunicación, sobre todo la asertividad. La asertividad sexual hace referencia a la capacidad de rechazar la actividad sexual no deseada o la de negociar las conductas sexuales, por ello es un factor de protección ante experiencias de abuso sexual y otras posibles conductas de riesgo (Santos-Iglesias y Sierra, 2010).

Realmente, las personas con y sin DI presentan un desarrollo sexual similar. Sin embargo, la diferencia radica en la dificultad para interpretar el contexto, el control de las respuestas (Ballester, 2005), la falta de habilidades prácticas, sociales y conceptuales adecuadas (Scalock, 2009) y la carencia de entornos que faciliten la expresión de la sexualidad (Escalera e Iniesta, 2004).

Las personas con DI tienen grandes dificultades para acceder a información acerca de la sexualidad adecuada a su capacidad de comprensión (Olavarrieta et. al., 2013), por ello la educación sexual ha de llevarse a cabo de manera planificada, procurando unos objetivos y planteamientos claros (Escalera e Iniesta, 2004).

Hasta la fecha, son pocos los programas de sexualidad que se han llevado a cabo en colectivos con DI. Las intervenciones realizadas han estado más bien orientadas a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, dejando de lado componentes emocionales y afectivos que también son relevantes en las relaciones sexuales de todo ser humano (López, 2002, citado en Navarro et. al., 2010).

El objetivo de este trabajo es diseñar e implementar un programa para la promoción de la afectividad y sexualidad saludables en un colectivo con DI con el fin de dotar de herramientas psicológicas para hacer de la sexualidad una experiencia saludable, agradable y adaptada al contexto así como para prevenir el abuso sexual.

3. Método

3.1. Participantes

En este estudio participaron usuarios de ALINUR, un centro de educación especial para personas con DI de la ciudad de Alicante. ALINUR trabaja con un proyecto de formación integral que, además de proporcionar conocimientos a los usuarios en las áreas básicas, presta especial atención a la inteligencia emocional y a distintas actividades alternativas como terapia con animales, cuentoterapia o taller de caracterización. Este centro cuenta con varios turnos de atención a usuarios. Una parte de los alumnos acuden únicamente por la mañana, otros hasta las seis de la tarde y por último un grupo que reside en el centro en habitaciones individuales y siempre bajo supervisión de algún profesional.

Este estudio se llevó a cabo con una muestra de 7 sujetos, los cuales forman parte del grupo que reside en el centro durante toda la semana. La muestra estuvo compuesta por 5 mujeres y 2 hombres de edades comprendidas entre 18 y 43 años ($M=30,5$; $DT=10,24$). De forma previa a la aplicación del programa, en una reunión con la psicóloga del centro y la directora del mismo se decidió que el programa se aplicaría a estos 7 sujetos ya que presentaban un nivel intelectual adecuado para esta actividad y a su vez entre ellos compartían un nivel de comprensión y participación muy similar.

La muestra utilizada tiene en común el hecho de presentar una DI, sin embargo la etiología de esta condición varía entre los usuarios, ya que cada sujeto presentaba una DI diferente que conlleva unas características y un tipo de comportamiento distinto (véase Tabla 1).

Tabla 1

Características de la muestra

	Edad	Sexo	Diagnóstico
Sujeto 1	32	Mujer	Síndrome de Down
Sujeto 2	43	Hombre	Paraplesia espática
Sujeto 3	41	Mujer	Retraso en el desarrollo
Sujeto 4	21	Mujer	Síndrome de Charge
Sujeto 5	40	Mujer	Agenesia del cuerpo caloso
Sujeto 6	18	Hombre	Síndrome de Down
Sujeto 7	25	Mujer	Retraso mental ligero y hemiparesia derecha

Aunque inicialmente se decidió evaluar la eficacia de la intervención únicamente en 7 sujetos, el programa se aplicó al grupo completo que reside en el centro con el fin de evitar la exclusión. Por lo tanto las sesiones del programa se llevaron a cabo con un total de 13 participantes aunque únicamente se estudiase la evolución de 7 de ellos.

3.2. *Instrumentos de evaluación*

Tras la revisión bibliográfica realizada no se encontraron instrumentos indicados para este tipo de muestra, debido posiblemente a la escasez de estudios sobre población con DI y sexualidad. Por ello, tras un estudio y análisis de la situación, la subdirectora y psicóloga del centro que participó en este programa sugirió que lo más adecuado conociendo las características de los participantes sería utilizar pruebas psicométricas destinadas a niños.

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron los siguientes:

- “Escala de comportamiento asertivo para escolares de enseñanza primaria” (*Children Assertive Behaviour Scale, CABS*; Wood, Michelson y Flynn, 1978). Se empleó la adaptación española de De la Peña, Hernández y Rodríguez Díaz (2003), cuya aplicación fue realizada en sus dos versiones: la prueba Tipo I utilizada con niños del primer ciclo de Enseñanza Primaria, y la Tipo II adaptada para escolares de los ciclos superiores de primaria.

La versión utilizada para este estudio fue la Tipo II, que fue considerada la más adecuada para los participantes según el criterio de la psicóloga. Originalmente contaba con 24 ítems pero se ha utilizado su versión reducida de 8 ítems con tres opciones de respuesta, de las

cuales solo una es correcta. Por lo tanto, para obtener la puntuación total de la prueba es necesario sumar el número de ítems correctos, siendo un 8 la puntuación máxima que se puede obtener. A mayor puntuación, mayor es la frecuencia con la que los sujetos refieren conductas asertivas. Esta escala cuenta con un índice de fiabilidad de 0.65.

- “Cuestionario sobre conocimientos acerca del abuso sexual para alumnos/as”. (*Children’s Knowledge of Abuse Questionnaire-Revised*; Tutty, 1992). Se empleó la versión adaptada al español de Del Campo y López, 2006.

Este cuestionario está creado para estudiar los conocimientos acerca del abuso sexual. Cuenta con 33 ítems con 3 opciones de respuesta “sí” “no” y “no lo sé”. Con el fin de calcular la puntuación total de este cuestionario, es necesario sumar el número de ítems correctos, siendo 33 la máxima puntuación que se puede obtener. El hecho de obtener mayor puntuación significa presentar mayor conocimiento acerca del abuso sexual y lo que éste implica.

Este cuestionario presenta un índice de fiabilidad de 0.92. La consistencia interna es de 0.83 y la validez concurrente de 0,76.

- “Cuestionario de evaluación” elaborado *ad hoc* sobre los contenidos de la sesión 1 “¿Qué es una pareja?”, la sesión 4 “El respeto” y la sesión 5 “Adecuación social y privacidad. ¿Dónde y dónde no?”. Para ello se utilizaron en total 5 preguntas con tres opciones de respuesta de las cuales solo una es correcta, donde se empleó una escala de medida de 0 a 5. La finalidad de este cuestionario es evaluar los conocimientos de los usuarios acerca de los contenidos tratados en estas sesiones. Para obtener la puntuación total de este cuestionario, ha de sumarse el número de ítems correctos, siendo 5 la puntuación máxima que se puede obtener. En este caso, a mayor puntuación, mayor conocimiento acerca de los contenidos tratados en estas sesiones del programa.

Estos tres instrumentos se utilizaron en dos ocasiones diferentes con la finalidad de valorar si aparecían cambios respecto al nivel de conocimientos que poseían los usuarios antes y después de la intervención. Los cuestionarios se pasaron de forma individual con cuatro días de antelación antes de comenzar el programa y se volvieron a pasar individualmente también dos días después de la aplicación del mismo.

3.3. *Procedimiento*

3.3.1. *Evaluación de necesidades y diseño de la intervención*

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica y un acercamiento a la situación de este colectivo mediante una evaluación de necesidades a través de una entrevista a tres trabajadoras del centro con el objetivo de conocer en mayor profundidad la situación de los usuarios y adaptar la intervención a los mismos. Para ello, se realizaron tres entrevistas: a la psicóloga y subdirectora del centro, a la coordinadora de las tardes y profesora de educación especial, y por último a una docente del centro encargada de distintos talleres.

Tras las entrevistas, se comprobó que las tres profesionales coincidieron en distintos aspectos. En primer lugar, confirmaron que en ALINUR nunca se había realizado un taller sobre sexualidad o afectividad. Consideran que los usuarios se muestran diferentes a la hora de abordar el tema de la sexualidad, ya que según el individuo y su desarrollo madurativo, presentan más o menos curiosidad y tienen mayor o menor conocimiento sobre el tema. Sin embargo, las tres profesionales coincidieron en que los usuarios y en general, las personas con DI, no identificarían una conducta o situación de abuso sexual, tampoco sabrían cómo evitarla o defenderse y por último, no sabrían como pedir ayuda o contarle lo sucedido a un adulto. Por esta razón opinaron que la educación sexual es importante en todos los ámbitos, pero sobre todo en población con DI, porque puede disminuir muchos riesgos. Sin embargo, la profesora de educación especial puntualizó que en algunos individuos el hecho de hablarles sobre sexualidad podría llevarles a realizar conductas sexuales de riesgo con otras personas y frustrarse en el caso de que les rechazasen y no entender por qué ocurre.

Las tres profesionales coincidieron en que la sexualidad debería tratarse con naturalidad para que las personas con DI fuesen capaces de disfrutar de su cuerpo y de su propia sexualidad, por ello también hicieron hincapié en la masturbación, ya que lo consideran más importante en el caso de estas personas, ya que no suelen contar con una pareja sexual de forma habitual. Para ello consideraron beneficioso educarles también para que conociesen los espacios y momentos apropiados para llevar a cabo estas conductas.

Por último, de estas entrevistas también se extrajo el papel que tienen los padres en la educación sexual de sus hijos. Por lo general, la mayor parte de ellos no aborda con sus hijos el tema de la sexualidad. Algunos padres lo consideran totalmente un tema tabú y otros simplemente no saben cómo abordarlo. Por ello, las entrevistadas coincidieron en que en caso de llevar a cabo un programa de educación sexual con sus hijos, habría opiniones de todo tipo entre los progenitores.

Posteriormente, tras el estudio del contenido de las entrevistas realizadas y la aprobación por parte de la dirección del centro se procedió a diseñar el programa para los usuarios de

ALINUR. Antes de ser aplicado, la subdirectora y a la vez psicóloga del centro dio su aprobación respecto al diseño y contenidos del mismo.

El objetivo de este programa es promover la afectividad y la sexualidad saludables en el colectivo de personas con DI.

3.3.2. Aplicación del programa

Antes de comenzar a aplicar el programa diseñado, se procedió al pase de cuestionarios de forma individual con el fin de conocer los conocimientos de este grupo acerca de los temas que se tratarían posteriormente.

Las sesiones del programa tuvieron lugar en un aula que proporcionó el centro. Este aula estaba dotada de pizarra electrónica, mesas y sillas que se movían según las necesidades de cada sesión y materiales como lápices, pinturas, tijeras o pegamento. Las sesiones se impartieron los miércoles de cada semana durante cinco semanas consecutivas. Las dos primeras sesiones se realizaron bajo la supervisión de dos profesores del centro y el resto con la colaboración de otros estudiantes de prácticas voluntarias del Grado de Psicología y del módulo de Técnico Superior en Animación y Actividades Físicas.

Sesión 1: ¿Qué es una relación de pareja?

Objetivo: Conocer en qué se basa una relación de pareja y diferenciarla de una de amistad.

Duración: 1 hora y 30 minutos.

Contenidos: Qué es una amistad, qué caracteriza a una pareja y qué tipos de pareja hay.

En esta primera sesión se hizo una presentación acerca del programa que se iba a aplicar, del método que se seguiría en las sesiones y de los contenidos que se iban a tratar. Se introdujo el programa explicando en qué consiste una pareja, los tipos de pareja que hay, por qué elementos se caracterizan (el cariño, la intimidad y el contacto físico) y en qué se diferencian de una amistad. Para ello se llevó a cabo una sesión amena que fomentase la participación y el interés por el programa, finalizando con una dinámica en la que los usuarios tenían que colocar distintas imágenes en dos cartulinas diferentes teniendo en cuenta si se trataban de imágenes relacionadas con la amistad o con una relación de pareja.

Sesión 2: ¿Qué es la asertividad y para qué sirve?

Objetivo: Emplear habilidades asertivas para rechazar el contacto físico no deseado.

Duración: 1 hora y 15 minutos.

Contenidos: Los estilos de comunicación asertivo, pasivo y agresivo y las consecuencias a nivel personal y social.

La segunda sesión de este programa se centró en las habilidades de comunicación, concretamente en la asertividad, ya que ésta se relaciona con una sexualidad saludable. Se comenzó definiendo lo que era la asertividad y diferenciándola de la agresividad y la pasividad mediante ejemplos cotidianos. Como dinámica se realizó por parejas un role-playing simulando distintas situaciones en las que podrían poner en práctica la asertividad con el fin de rechazar un contacto físico no deseado.

Sesión 3: Que no se aprovechen de nosotros.

Objetivo: Detectar las conductas propias del abuso sexual tanto por parte de personas conocidas como desconocidas.

Duración: 1 hora y 30 minutos.

Contenidos: Qué partes del cuerpo son consideradas íntimas, qué conductas de otras personas pueden indicar abuso sexual y cómo actuar en caso de que ocurra.

Esta sesión está estrechamente relacionada con la anterior, ya que durante todo el taller se hizo hincapié en que la asertividad puede ser una buena herramienta contra el acoso sexual. Se explicó a los usuarios en qué consistía el acoso, qué elementos podrían ayudarles a identificarlo y cómo deberían actuar en caso de identificar que están siendo víctimas de acoso sexual. Como actividades se planteó “el juego de la verdad y la mentira” con el fin de desmontar mitos y una dinámica de role-playing en la que se escenificaban distintas situaciones de acoso y la solución más apropiada para cada una de ellas.

Sesión 4: El respeto.

Objetivo: Desarrollar una conducta sexual respetuosa con el resto de personas.

Duración: 1 hora y 30 minutos.

Contenidos: Las conductas que invaden el espacio íntimo de otras personas pueden incomodar y cómo respetar el deseo de la otra persona de no recibir algún tipo de contacto físico.

Esta sesión tuvo como objetivo que los usuarios comprendiesen que del mismo modo que existen ciertas conductas que a ellos les pueden incomodar, han de tener cuidado en no realizar estas conductas sobre otras personas para no incomodarlas a ellas. Para ello se hizo hincapié en el mensaje “no le hagas a los demás lo que no te gustaría que te hiciesen a ti” y se llevó a cabo una actividad para que los usuarios aprendiesen a respetar el cuerpo de sus compañeros. Mediante una dinámica de masajes guiados, los participantes tocaban el cuerpo de sus compañeros atendiendo a las señales que éstos les proporcionaban: si les hacía daño, si les gustaba en una parte del cuerpo más que en la otra o cualquier otra indicación.

Sesión 5: Adecuación social y privacidad. ¿Dónde y dónde no?

Objetivo: Desarrollar una conducta social y sexual adecuada al contexto.

Duración: 1 hora y 30 minutos.

Contenidos: Concepto de intimidad y privacidad. Qué lugares son los adecuados para llevar a cabo conductas sexuales o afectivas.

Con esta última sesión se explicó a los usuarios el concepto de adecuación social, intimidad y privacidad. Para hacer este taller más cercano a su día a día, se utilizaron fotografías de las instalaciones del centro en el que viven para que los propios usuarios pudieran participar comentando qué clase de conductas eran apropiadas o no en cada habitación. Lo importante de esta sesión no era recordarles en qué sitios es socialmente inadecuado realizar conductas sexuales o íntimas, sino proporcionarles un lugar o una alternativa donde puedan hacerlo sin que esté fuera de contexto o pueda resultar inadecuado.

Para finalizar el programa, se hizo un pequeño recordatorio de todo lo visto en cada una de las sesiones y se propuso a los usuarios realizar un dibujo de lo que más les había gustado de los talleres.

Después de llevar a cabo la intervención, se inició la evaluación de conocimientos del grupo pasando de nuevo los mismos cuestionarios utilizados antes de la aplicación del programa con el fin de comparar resultados y verificar si la implantación de un programa de estas características podía tener influencia en la población a la que va dirigida.

4. Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de las tres pruebas utilizadas: *Escala de Comportamiento Asertivo (ECA)*, *Cuestionario sobre Conocimientos acerca del Abuso Sexual (CCAS)* y *Cuestionario de Evaluación (CE)*. Estos instrumentos se utilizaron tanto de forma previa a la aplicación del programa como tras el desarrollo del mismo con el fin de valorar a partir de las puntuaciones directas obtenidas si se produjo algún cambio en los usuarios que participaron en el estudio.

Al evaluar los datos registrados del grupo en su totalidad, se observó que en los tres instrumentos utilizados la puntuación media del grupo aumentó, superando en los tres casos el punto medio de cada una de las escalas en el momento posterior de haber realizado la intervención (véase Tabla 2).

Tabla 2

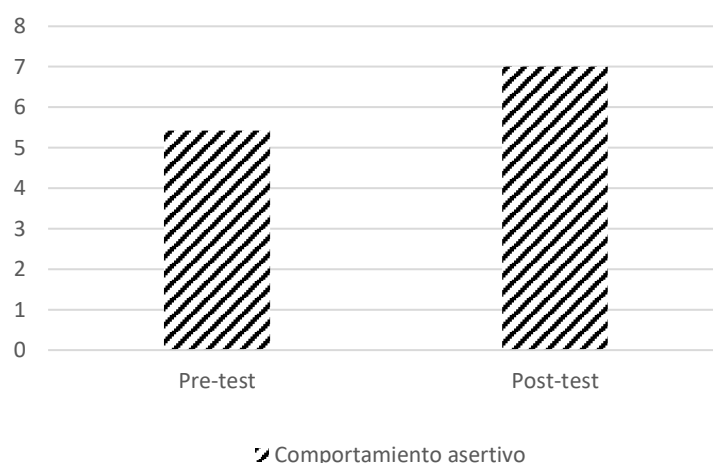
Puntuaciones medias en las variables estudiadas

	ECA M (DT)	CCAS M (DT)	CE M (DT)
Pre-test	5,43 (2,76)	15,85 (3,89)	3,4 (1,13)
Post-test	7 (0,82)	23 (4,55)	4,7 (0,49)
Z (p)	-1,219 (0,223)	-2,207 (0,027)	-

Nota. ECA: Escala de Comportamiento Asertivo; CCAS: Cuestionario sobre Conocimientos acerca del Abuso Sexual; CE *ad hoc*: Cuestionario de Evaluación *ad hoc*.

En el caso de la ECA, la puntuación grupal obtenida en el pre-test fue M=5,43 y en el post-test M= 7, siendo 8 la puntuación máxima que se podía obtener (véase Figura 1). Tras aplicar el programa, se observó que 5 de los 7 sujetos aumentaron la puntuación, habiendo 2 sujetos que disminuyeron la puntuación en un punto. Con estos datos obtenidos se observó que el

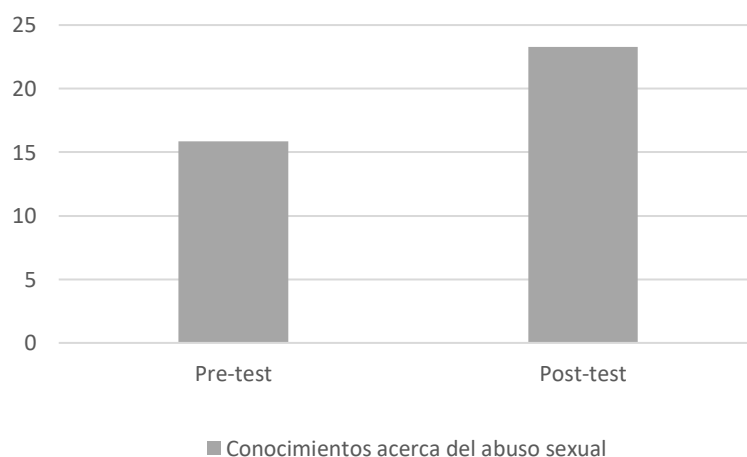
100% de los participantes obtuvieron en esta prueba una puntuación por encima del punto medio de la escala tras la intervención (véase Tabla 3).



Nota. La puntuación máxima que se puede obtener es 8.

Figura 1. Media grupal en *Escala de Comportamiento Asertivo*.

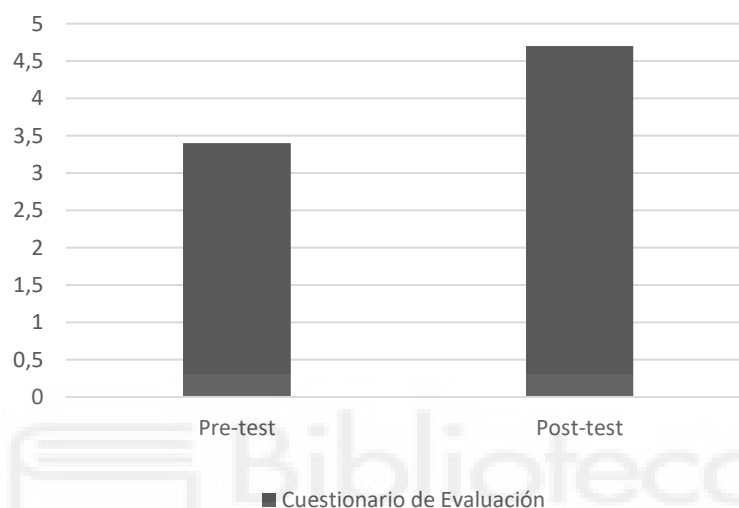
En cuanto al CCAS, se registró también un aumento de puntuación en la media grupal, siendo $M=15,85$ en el pre-test y $M=23$ en el momento del post-test. En este instrumento la puntuación máxima que se podía obtener era 33 (véase Figura 2). Se observó que tras realizar la intervención el 85,7% de los sujetos superó la prueba obteniendo una puntuación por encima del punto medio de la escala, siendo únicamente un sujeto el que se mantuvo estable en su puntuación y que no superó este punto medio (véase Tabla 3).



Nota. La puntuación máxima que se puede obtener es 33.

Figura 2. Media grupal en *Cuestionario sobre Conocimientos acerca del abuso sexual*.

También se registraron cambios en el conocimiento grupal adquirido en el CE, obteniendo $M=3,4$ antes de la intervención y $M=4,7$ tras la implantación del programa, siendo en esta prueba 5 la puntuación máxima que se podía obtener (véase Figura 3). En este cuestionario se registró cómo en el momento de evaluación tras la aplicación del programa el 71,4% de los usuarios obtuvo la puntuación máxima, apareciendo únicamente un caso en el que la puntuación se mantuvo (véase Tabla 3).



Nota. La puntuación máxima que se puede obtener es 5.

Figura 3. Media grupal en *Cuestionario de Evaluación*.

A partir de estos datos se aprecia una tendencia de aumento de la puntuación directa obtenida en los tres instrumentos utilizados una vez aplicado el programa en su totalidad.

Analizando la evolución de las medias por cada uno de los instrumentos utilizados, se pudo comprobar que en primer lugar, en el CE se produjo un aumento de las puntuaciones, lo que indica una mejora en el conocimiento de los usuarios sobre los contenidos del programa que evalúa esta prueba. En segundo lugar, los resultados obtenidos mostraron una diferencia significativa entre las medias pre-test y post-test en el CCAS ($W; p=,027$), lo que indica que hubo una mejoría significativa acerca de los conocimientos que los usuarios presentaron sobre el abuso sexual. Respecto a la ECA, a pesar de que hubo un aumento en las puntuaciones en el post-test, la diferencia entre las medias no alcanzó la significación estadística (véase Tabla 2).

Tabla 3

Puntuaciones obtenidas

	ECA		CCAS		EC ad hoc	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Sujeto 1	7	6	15	15	3	5
Sujeto 2	7	6	24	30	4	5
Sujeto 3	5	7	17	24	5	5
Sujeto 4	4	7	12	23	2	4
Sujeto 5	7	7	14	22	4	5
Sujeto 6	0	8	14	23	2	5
Sujeto 7	8	8	15	26	4	4

Nota. ECA: Escala de Comportamiento Asertivo; CCAS: Cuestionario sobre Conocimientos acerca del Abuso Sexual; CE *ad hoc*: Cuestionario de Evaluación *ad hoc*.

Tras el análisis de los resultados obtenidos, se observó que 3 de los 7 sujetos que participaron en el programa aumentaron la puntuación tras la aplicación del mismo en las tres pruebas que tuvieron que complementar.

Respecto al comportamiento asertivo, esta es la única área en la que dos sujetos disminuyeron de puntuación (sujeto 1 y sujeto 2) y otro se mantuvo estable (sujeto 5). En cuanto al nivel de conocimientos sobre abuso sexual, 6 de los 7 sujetos presentaron un aumento en la puntuación salvo el caso de un sujeto que se mantuvo estable (sujeto 1). En el caso del conocimiento acerca del resto de contenidos del programa, de nuevo 6 de los 7 sujetos presentaron una mejoría mientras que un sujeto se mantuvo estable (sujeto 7).

Las puntuaciones obtenidas a nivel individual indicaron que el único instrumento en el que se produce una disminución de la puntuación es en la ECA, el resto de casos en los que no se produce mejoría es porque los sujetos se han mantenido constantes en su puntuación.

5. Discusión y conclusiones

Este estudio tiene como objetivo la valoración de una propuesta de intervención sobre afectividad y sexualidad saludables en personas con DI. Para ello se ha diseñado un programa de cinco sesiones en el cual se plantean distintos contenidos: qué es una pareja, qué es la asertividad, cómo identificar conductas de abuso sexual, el respeto por los demás y la adecuación social.

A partir de los datos registrados, se observa un aumento en los conocimientos acerca del abuso sexual y su detección, acerca de lo que es una pareja, el respeto y la adecuación social. Dicha mejoría es debida a la aplicación y desarrollo de este programa. Sin embargo, se considera relevante destacar que este programa se realizó en el seno de distintas intervenciones que se llevan a cabo en el centro, las cuales también pudieron influir en la mejora de las puntuaciones en cuanto al comportamiento asertivo y por esta razón el aumento que los sujetos refieren en cuanto a la frecuencia de conductas asertivas puede también deberse a ello y no exclusivamente a este programa.

De los resultados obtenidos también se puede extraer que 4 de los 7 sujetos presentan una mejora en el comportamiento asertivo en distintas situaciones; 6 de los 7 sujetos aumentan sus conocimientos acerca del abuso sexual y de nuevo 6 de los 7 participantes aumentan sus conocimientos acerca del resto de contenidos que presentaba el programa.

El hecho de que cuatro de los sujetos disminuyesen de puntuación en alguna de las pruebas o se mantuvieran estables puede deberse a distintos factores. El sujeto 1 disminuye la puntuación en la ECA y se mantiene en el CCAS; el sujeto 2 disminuye la puntuación en la ECA; el sujeto 5 se mantiene estable en la puntuación de la ECA aunque con una puntuación alta y el sujeto 7 se mantiene estable en el CE también con una puntuación alta. Durante las sesiones en las que se impartían dichos contenidos se registró que estos sujetos que disminuyeron la puntuación o que no obtuvieron un resultado óptimo presentaron una baja motivación hacia la participación en los talleres, por lo tanto estos resultados pueden deberse a la falta de implicación real de estos participantes durante dichas sesiones.

A pesar de los resultados positivos extraídos de la aplicación del programa y de lo novedoso que puede resultar ya que ésta no es un área muy estudiada aunque sí últimamente muy demandada, este trabajo no está exento de limitaciones.

Desde el principio del planteamiento de este programa se percibieron diversos aspectos que dificultaron la aplicación del mismo. Inicialmente, tras estudiar la situación y consultar a la directora y psicóloga del centro se decidió utilizar cuestionarios destinados a población infantil considerando que sería lo más adecuado para los participantes. En todo caso, sería necesario ahondar en el desarrollo de instrumentos psicométricos específicos sobre esta temática para esta población.

En segundo lugar, los usuarios que componen la muestra escogida para realizar este estudio tienen en común que viven durante toda la semana en un centro especializado y que presentan una DI. Sin embargo, esta DI presenta una etiología distinta en cada uno de los

sujetos, lo que puede llevar a que presenten diferencias en cuanto a las capacidades lingüísticas y de atención que poseen. Esta idiosincrasia puede influir a la hora de plantear las sesiones y de diseñar distintas actividades participativas.

Como futuras líneas de investigación a tener en cuenta en programas similares a este, podría resultar beneficioso contar con la participación de los padres o tutores legales de las personas con DI, haciéndoles partícipes del programa y dedicando alguna sesión de educación acerca de la sexualidad de personas que presentan esta condición.

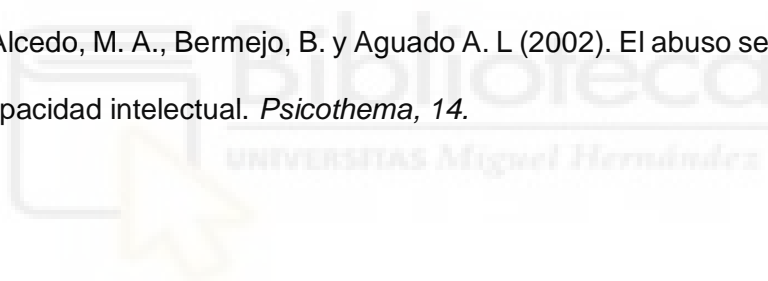
Como bien refleja toda la bibliografía consultada, la sexualidad de las personas con discapacidad es un tema tabú, por ello incluso en los propios centros e instituciones que atienden a estas personas se evita la educación al respecto. Por esta razón la información sobre sexualidad es de muy difícil acceso para este colectivo, por lo que la aplicación de programas como éste es fundamental para propiciar un desarrollo psicosexual saludable.



6. Referencias bibliográficas

- Alcedo, M. A., Aguado, A. L. y Arias, B. (2006). Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32 (142).
- Ballester, I. (2005). El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19 (3), 327-343.
- Campo, I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Informació Psicològica*, (83), 10-19.
- Caricote, E. (2012). Sexualidad en adolescentes discapacitados. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo*, 12 (6), 53-57.
- De la Peña, V., Hernández, E. y Rodríguez, F.J. (2003). Comportamiento asertivo y adaptación social: Adaptación de una escala de comportamiento asertivo (CABS) para escolares de enseñanza primaria (6-12 años). *Revista electrónica de Metodología Aplicada*, 8 (2), 11-25. Recuperado de file:///C:/Users/Lorena/Downloads/Dialnet-ComportamientoAsertivoYAdaptacionSocial-795203%20(3).pdf
- Del Campo, A. y López, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación primaria. *Psicothema*, 18 (1), 1-8.
- Escalera, C. e Iniesta, J. (2004). Intimidad, privacidad y salud sexual de las personas con discapacidad intelectual: Un enfoque desde la institución. *Informació Psicològica*, 85/86, 60-70.
- Hernández, S. (2008). La sexualidad en personas con capacidades “¿diferentes?”. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 3 (2), 32-37.
- Navarro, N. Z. y Hernández, A. I. (2012). Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual. *Psicología y Salud*, 22 (2), 195-203.
- Navarro, Y., Torrico, E. y López, M.J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y diversidad*, 4 (2), 75-92.

- Olavarrieta, S., Darín, L. A. D., Suárez, P., Tur, N., Besteiro, B. y Gómez-Jarabo, G. (2013). Actitudes hacia la sexualidad, esterilización, maternidad/paternidad y habilidades de crianza de personas con discapacidad intelectual: un estudio preliminar. *Siglo Cero*, 44 (4), 55-69.
- Rodríguez, J. M., López, F. y Arias, B. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Una propuesta de trabajo. *Siglo Cero*, 37 (1), 23-40.
- Santos-Iglesias, P. y Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10 (3), 553-577.
- Schalock, R. L (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Siglo Cero*, 40 (1), 22-39.
- Verdugo, M. A., Alcedo, M. A., Bermejo, B. y Aguado A. L (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14.



ANEXOS

Sesión 1: “¿Qué es una relación de pareja?”

La primera sesión del programa tuvo como finalidad introducir el tema de la sexualidad y los distintos tipos de parejas.

Antes de comenzar la sesión se les explicó a los usuarios las normas que deberían cumplir durante el desarrollo de todo el programa: levantar la mano si querían participar y respetar el turno de palabra del resto de compañeros.

En primer lugar, se definió qué era una relación de pareja y cuáles eran sus componentes principales: cariño, respeto y la confianza. Haciendo especial hincapié en las formas de contacto físico e intimidad que puede presentar una pareja.

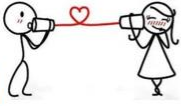
Tras esta explicación y para hacer la sesión más interactiva, se pidió a los usuarios que intervinieran con el fin de que expusieran las diferencias que ellos percibían entre una pareja y una amistad. Para ello, se proyectaron dos vídeos: en el primero, sacado de una película de dibujos animados, se podía ver el contacto físico que presenta una pareja: cogerse de la mano, conversar, darse cariño, tener planes de futuro juntos, etc.; en el segundo, aparecían varios niños definiendo lo que para ellos significaba la amistad. De esta manera, los usuarios podían visualizar con mayor claridad las diferencias que hay en un tipo de relación y en otro.

A continuación, se procedió a explicar los distintos tipos de parejas que se pueden encontrar: heterosexuales y homosexuales. Con el fin de normalizar los tipos de parejas se explicó a los usuarios que dos personas del mismo sexo pueden estar juntas si ambas lo desean y que no se diferencian de dos personas que forman una relación heterosexual, ya que los componentes son los mismos: amor, respeto, cariño e intimidad. En este punto de la sesión surgieron más dudas y preguntas, ya que algunos de ellos dudaban de la posibilidad de que dos personas del mismo sexo pudieran estar juntas debido a que para muchos era un tema desconocido.

Para finalizar la sesión de una manera más participativa y relajada, se dividió al grupo en otros dos más pequeños de 6 o 7 personas. Cada grupo contaba con dos cartulinas de colores diferentes. En una de ellas tenían que pegar los recortables previamente proporcionados relacionados con lo que era una pareja, y en la otra cartulina los recortables relacionados con la amistad. Ellos tenían que identificar cuáles correspondía a cada cartulina, los pegaban y los coloreaban. Una vez terminados, se hizo una puesta en común y un breve resumen de lo que habíamos visto en esta primera sesión.

¿Qué es una relación de pareja?

Una pareja son **DOS** personas que mantienen una **relación sentimental**.



¿Qué es una relación de pareja?

Una pareja son dos personas que mantienen una **relación sentimental**.



¿Qué hace una pareja?

UNA PAREJA TIENE CONTACTO FÍSICO

- ▶ Una pareja se da **BESOS**
- ▶ Una pareja va cogida de la **MANO**
- ▶ Una pareja se da **CARICIAS**
- ▶ Una pareja se dan **ABRAZOS**
- ▶ Una pareja tiene relaciones **ÍNTIMAS**



UNA PAREJA MUESTRA SU **APRECIO** Y **CARIÑO** DE DISTINTAS FORMAS

Tipos de pareja



Las parejas pueden ser

▶ **HETEROSEXUALES**

▶ **HOMOSEXUALES**

Tipos de pareja

¿Pueden estar dos **CHICOS** juntos?

¿Pueden estar dos **CHICAS** juntas?

SÍ

CHICA-CHICA



CHICO-CHICA



CHICO-CHICO



¿Qué caracteriza a una pareja?

Una pareja tiene:

Contacto físico

ÍNTIMIDAD

Acariciarse, besarse y tocarse

les produce **placer** físico y

emocional.



Actividad



▶ ¿QUÉ COSAS SON PROPIAS DE UNA PAREJA?



▶ ¿QUÉ COSAS SON PROPIAS ENTRE LOS AMIGOS?



Sesión 2: “¿Qué es la asertividad y para qué sirve?”

La finalidad de esta sesión era dotar de habilidades y herramientas asertivas a los usuarios que participaban en el programa, ya que es una habilidad necesaria para mantener conductas sexuales saludables y se pudo comprobar a través de los cuestionarios utilizados que la gran parte del grupo no presentaba un estilo de comunicación asertiva en su día a día.

Antes de comenzar a definir la asertividad, se hizo un pequeño recordatorio de lo que se había visto en la sesión anterior, para que los usuarios pudieran observar y reconocer la continuidad de todo el programa.

En primer lugar se definió la asertividad como la capacidad de decir lo que pensamos, sentimos y opinamos en cualquier momento sin herir los sentimientos de la otra persona. Para ello se explicaron los distintos estilos de comunicación: agresivo, asertivo y pasivo, mediante dibujos y un vídeo.

Para que los usuarios pudiesen relacionar estos tres estilos de comunicación con su día a día, se expusieron distintos ejemplos cotidianos para que ellos observaran los tres estilos de respuesta y las consecuencias que implicaban. Un estilo agresivo puede hacer que las otras personas se sientan mal, un estilo pasivo puede hacer que el sujeto no sepa defender sus derechos y acabe realizando conductas que no desea, mientras que un estilo asertivo es beneficioso y hace que la persona esté más a gusto consigo misma.

Después de exponer ejemplos cotidianos, se explicó a los usuarios que la asertividad también es útil para rechazar de forma adecuada el contacto físico no deseado, como por ejemplo: caricias, abrazos o besos, dándoles a entender que si su pareja, compañero o amigo quiere llevar a cabo determinada conducta y ellos no, tienen la herramienta de la asertividad para desenvolverse.

Por último, para acabar de una forma más dinámica, se procedió a realizar un role-playing. Para ello, los estudiantes de prácticas que me acompañaban colaboraron representando una primera situación, en la que inicialmente lo hacían de forma errónea, es decir, contestaban de manera agresiva o pasiva. Los usuarios tenían que identificar cuáles eran los fallos y cómo podría mejorarse. A continuación, los estudiantes de prácticas volvían a representar la misma situación, esta vez de forma correcta. De este modo, fueron participando el resto de usuarios por parejas. Representaban una situación y el resto de compañeros tenía que hacer la valoración.

¿Qué es la asertividad?

- ▶ Decir lo que pensamos, sentimos, opinamos, deseamos... sin herir los sentimientos de la otra persona.
- ▶ Tenemos derecho a decir nuestra opinión de forma respetuosa.



Podemos ser...

AGRESIVOS

ASERTIVOS

PASIVOS



AGRESIVO



ASERTIVO



PASIVO

Si somos agresivos...

- ▶ Puede que la otra persona se sienta **mal**
 - ▶ Contemplan sus derechos pero no los de los demás
 - ▶ Imponen su opinión
 - ▶ Menosprecian las opiniones de los demás



Ejemplo agresividad



SITUACIÓN

Andrés siempre que va a clase lleva su libreta, su estuche con sus lápices y bolígrafos... Su compañero Antonio NUNCA se lleva el material, y siempre le quita los bolígrafos a Andrés sin permiso. Un día, Andrés, muy molesto, le habló.

ANDRÉS:

"ANTONIO!! ESTOY SUPER ENFADADO Y HARTO DE QUE SIEMPRE COJAS MIS BOLÍGRAFOS SIN MI PERMISO. ERES UN DESPISTADO Y NO PIENSO DEJARTE NADA NUNCA MÁS"

Si somos pasivos...



- ▶ Terminaremos haciendo cosas que no nos gustan o que **no** nos apetece. Porque no nos atrevemos a decir lo que queremos

Ejemplo pasividad



SITUACIÓN

- ▶ Andrés siempre que va a clase lleva su libreta, su estuche con sus lápices y bolígrafos...
- ▶ Su compañero Antonio NUNCA se lleva el material, y siempre le quita los bolígrafos a Andrés sin permiso. Un día, Andrés, algo molesto, le habló.

ANDRÉS:

"Bueno... no pasa nada si no te has traído los bolígrafos."

Si somos asertivos...

ESTAREMOS MÁS A GUSTO CON NOSOTROS MISMOS

- ▶ DAREMOS NUESTRA OPINIÓN
- ▶ DIREMOS LO QUE NOS APETECE
- ▶ FINALMENTE HAREMOS LO QUE NOS GUSTA



Dentro de nuestras relaciones...

¿TENEMOS QUE QUERER SIEMPRE LO MISMO?

- ▶ Puede que **NO** nos apetezcan las mismas cosas que a nuestra pareja o amigo
- ▶ Tenemos que saber decir nuestra opinión, **sin faltar al respeto**



Ejemplos



Si nuestra pareja nos está dando **muchos abrazos**, nos aprieta mucho y **nos está agobiando...**

¿Qué hacemos?

¿Qué hacemos?



LE GRITAMOS Y LE DECIMOS QUE SE APARTE Y QUE NOS DEJE EN PAZ

LE DECIMOS CON BUEN TONO QUE EN ESE MOMENTO NO NOS APETECE

NOS CALLAMOS Y NOS DEJAMOS ABRAZAR AUNQUE NO QUERAMOS

¿Sabemos decir que NO?



Si **NO** queremos hacer algo...



Debemos decirle a la otra persona, con **suavidad** y **respeto** que en ese momento no queremos hacer lo que nos pide

Role-playing



Sesión 3: “Que no se aprovechen de nosotros”

La tercera sesión del programa estuvo centrada en la prevención del abuso sexual. La mayor parte de los usuarios, según los resultados obtenidos en la evaluación inicial, no sabían identificar una situación de abuso ni cómo actuar en caso de sufrirlo.

Antes de comenzar la sesión, se recordó el contenido de las sesiones anteriores: qué es la asertividad y qué es una relación de pareja.

El recordatorio sobre el contacto físico y la intimidad que presentan las parejas, sirvió para enlazarlo con esta sesión. Se les explicó a los usuarios que sólo las parejas tienen este tipo de contacto físico, y sólo si realmente les apetece. Por ello, si algún desconocido o persona que no cumpla estos requisitos quiere establecer un contacto íntimo con ellos, no deben permitirlo. Cuando una persona establece un contacto íntimo o físico con ellos y les hace sentir incómodos, tienen la herramienta de la asertividad para intentar evitarlo.

Para hablar de este tema de una manera más cercana y ejemplificada, se procedió a poner distintos ejemplos de personas con las que se encuentran en su día a día: el panadero, el

vendedor de las entradas de cine, algún desconocido, etc. Para explicar qué es lo normal y qué no lo es de las interacciones con estas personas. Si una de estas personas intentase establecer un contacto físico muy cercano e íntimo, han de identificar que no es lo normal. Si un desconocido intenta besarles, abrazarles o invitarles a subir al coche, han de abandonar el lugar o avisar a los padres, tutores o profesores a su cargo.

Sin embargo, el abuso sexual no proviene únicamente de personas desconocidas, por ello era necesario que los usuarios supieran reconocer que personas cercanas o conocidas como puede ser un vecino, también podían llevar a cabo alguna conducta que les hiciese sentir incómodos. Para ello, hablamos sobre las partes íntimas de nuestro cuerpo, que en el caso de que alguien las tocase podría hacernos sentir incómodos: los genitales, los pechos, el cuello o las orejas. Se les explicó a los usuarios que si una persona o desconocido invade nuestro espacio íntimo, y le pedimos por favor que pare y no lo hace, debemos avisar.

También era importante que los usuarios pudiesen diferenciar la intención con la que una persona se acerca a nuestro cuerpo. Si un amigo se acerca y nos hace cosquillas en el cuello, no significa que esté abusando de nosotros, simplemente piensa que no nos va a molestar. En caso de no querer recibir cosquillas en ese momento, lo ideal sería comunicárselo al amigo de manera asertiva.

Otro aspecto muy importante que se abordó en la sesión fueron los secretos. En múltiples ocasiones, las personas que abusan sexualmente de otras, como niños o discapacitados, piden a sus víctimas que les guarden el secreto. Se les explicó a los usuarios que si alguien les está incomodando respecto a su cuerpo, no han de guardar el secreto aunque se lo pidan, ni tampoco han de recibir sobornos por ello.

Con el fin de aclarar los contenidos y de hacer una actividad más dinámica, se procedió a pasar al juego de la “verdad o mentira” en el cual se intentan aclarar algunos mitos acerca de los secretos y los abusos sexuales, como por ejemplo “los adultos siempre tienen la razón”, “siempre tengo que guardar un secreto” o “debo aceptar regalos a cambio de guardar un secreto”, entre otros ejemplos.

Para terminar, se procedió a realizar un role-playing con la misma dinámica que en la sesión anterior, a pesar de que durante toda la sesión algunos alumnos habían salido a escenificar pequeñas escenas para dejar claros los contenidos que se iban viendo. En primer lugar, los colaboradores estudiantes de prácticas procedían a representar una situación de forma errónea, para que los usuarios pudiesen comentar las mejoras y a continuación, los propios usuarios procedían a representar situaciones donde tenían que lidiar con desconocidos, con personas que invadían su espacio personal o que les pedían que guardase un secreto.

Si alguien...

- ▶ Nos abraza
- ▶ Nos acaricia
- ▶ Nos besa
- ▶ Nos toca

Y NOS HACE SENTIR INCÓMODOS

NO DEBEMOS PERMITIRLO



¿Y que herramientas tenemos?

▶ ASERTIVIDAD



Ejemplos: panadero



¿QUÉ SERÍA NORMAL?

- ▶ Saludar y que nos salude
- ▶ Pedirle por favor lo que queremos
- ▶ Que nos lo de
- ▶ Pagar
- ▶ Que nos sonría y nos diga adiós

¿Qué NO sería lo normal por parte del panadero?

▶ NO SERÍA NORMAL....



- ▶ Que nos acaricie la cara
- ▶ Que nos bese
- ▶ Que quiera vernos fuera de la panadería
- ▶ Que nos pida nuestro número de teléfono

Ejemplo: un total desconocido



¿QUÉ SERÍA NORMAL?

- ▶ Que no nos diga nada y siga su camino
- ▶ Que nos pregunte la dirección de algún lugar
- ▶ Que nos pregunte la hora

¿Qué NO es normal de un total desconocido?



- ▶ Que nos diga que subamos en su coche
- ▶ Que quiera tocarnos o darnos un abrazo
- ▶ Que nos de besos o caricias
- ▶ Que nos persiga
- ▶ Que nos invite a ir con él
- ▶ Que nos diga que nos va a enseñar a su mascota

Si NO lo conocemos...

- ▶ NO debemos irnos con él
- ▶ NO debemos subirnos en su coche
- ▶ NO debemos permitir que nos abrace, bese o acaricie
- ▶ NO debemos aceptar nada de lo que nos ofrezca



- ▶ ABANDONAR EL LUGAR o AVISAR

¿Qué nos puede hacer sentir incómodos?

- ▶ Que alguien nos toque o acaricie alguna parte del cuerpo que nos parece más íntima.



¿Cuáles creéis que son?

¡Tenemos que saber diferenciar!

- ▶ Si un **amigo** nos toca el hombro o el cuello, porque quiere hacernos cosquillas, **NO ES MALO**. Porque piensa que no nos molesta.
- ▶ Si no nos apetece, se lo decimos a nuestro amigo, utilizando la **asertividad**.
- ▶ Si otra persona o un desconocido invade nuestro **espacio íntimo**, y le pedimos por favor que pare, y **NO PARA**, es cuando tenemos que **AVISAR**.



¿Qué debemos hacer si esto ocurre?

- ▶ Utilizar la **ASERTIVIDAD**
 - ▶ Decir lo que pensamos
 - ▶ Expresar nuestros deseos
- ▶ Cuando podamos, **CONTARSELO** a nuestros padres o profesores.



NO siempre debemos guardar los secretos

Ejemplo

- ▶ Si una persona nos abraza, nos toca o nos quiere quitar la ropa, y nos hace **SENTIR INCÓMODOS** pero nos dice que solo está jugando y que no se lo digamos a nadie, que le guardemos el secreto...

¿Qué debemos hacer?

Debemos evitarlo

- ▶ Debemos decírselo a nuestros **profesores** o nuestros **padres**.
- ▶ Si nos hace sentir incómodos, es que **no** nos está haciendo algo bueno.
- ▶ **NO DEBEMOS GUARDAR EL SECRETO**.

AVISAR A ALGUIEN

JUEGO

VERDAD

MENTIRA



¿Verdad o mentira?

- ▶ Los adultos siempre tienen la razón y siempre hacen las cosas bien.



MENTIRA

¿Verdad o mentira?

- ▶ Si una persona me toca o me quiere quitar la ropa y me dice que guarde el secreto, debo guardarlo.



MENTIRA

¿Verdad o mentira?

- ▶ Podemos usar la **asertividad**, para decirle a alguien que nos está incomodando.



VERDAD

¿Verdad o mentira?

- ▶ Debo avisar a mis profesores o padres si alguien me toca de una manera que me incomoda.



VERDAD

Sesión 4: “El respeto”

La sesión anterior hacía hincapié en las cosas que pueden hacer los demás para incomodarnos a nosotros, pero también es importante que en este caso los participantes, pudieran conocer que conductas suyas podrían molestar o podrían no ser adecuadas en cuanto a las personas que les rodean, por ello se diseñó una sesión acerca del respeto hacia los demás.

Esta sesión, a diferencia del resto, se realizó en el salón del centro, el cual está dotado de sofás, alfombras y un proyector. Se realizó de esta manera ya que el final de la sesión contaba con una actividad más dinámica que requería de un espacio diferente.

Para comenzar, se abordó la definición de “respeto” y se preguntó a los usuarios qué es lo que ellos entendían por este concepto.

Ya que en sesiones anteriores se habían abordado herramientas como la asertividad para comunicar cuando algo nos molestaba, esta sesión se encargaba de enfocarlo desde otra perspectiva: no hacer a los demás cosas que pueden molestarles. Es decir, si a las personas nos molesta que puedan tocarnos ciertas partes de nuestro cuerpo, debemos intentar no hacérselo a otras personas.

Para intercalar la explicación teórica con algo más dinámico, se proyectó un vídeo acerca del respeto hacia las personas que nos rodean. Con el fin de no hacer la sesión monótona, también se recurrió a un pequeño role-playing para que los usuarios pudieran representar la forma de dirigirse a una persona cercana, conocida o desconocida de forma respetuosa. También se les pidió a los usuarios que enumerasen qué cosas pueden hacer sentir mal a otras personas o qué acciones no serían respetuosas. Para ello también se explicó que el respeto puede manifestarse tanto física (la distancia mantenida, no golpear, no agobiar) como verbalmente (el tono utilizado, palabras ofensivas).

Para finalizar, se llevó a cabo “el juego del masaje”. El fin de este juego era que los usuarios conociesen mejor su propio cuerpo y a la vez tuviesen que tocar con respeto a los compañeros, adecuándose a las observaciones que les hacían sus compañeros (si les hacía daño, si les gustaba más un tipo de contacto u otro). Se eligieron distintas partes del cuerpo: brazos y manos; cabeza y cuello; espalda y manos. El juego era guiado y los tiempos estaban controlados. Los usuarios se pusieron por parejas y llevaron a cabo la actividad. Se les dio libertad para sentarse en las alfombras del suelo, en los sofás o en sillas. De esta manera la sesión también acabó de una forma más dinámica y relajada.

RESPECTO

¿Qué es el respeto?



- ▶ NO OFENDER
- ▶ NO MOLESTAR
- ▶ NO CAUSAR DAÑO EN LA OTRA PERSONA

Vídeo



PARA SER RESPETADO HAY QUE RESPETAR A LOS DEMÁS

EL RESPETO ES MUTUO

NO HACERLE A LOS DEMÁS LO QUE NO QUEREMOS QUE NOS HAGAN A NOSOTROS

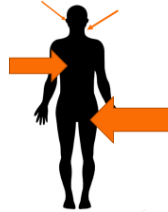
VIVIR Y CONVIVIR EN PAZ

HAY QUE SER TOLERANTE CON LOS DEMÁS

Recordemos el taller anterior:

¿QUÉ NOS PUEDE HACER SENTIR INCÓMODOS?

- ▶ Pues los demás también pueden sentirse **incómodos** si les tocamos estas partes del cuerpo.



A los amigos muy cercanos

Aunque los conozcamos bien...

- ▶ Preguntar
- ▶ NO hacerles cosas que sabemos que NO les gustan
- ▶ Respetarles
- ▶ No agobiarles
- ▶ No tocarles partes del cuerpo que sabemos que harán que se sienta incómodo



NO TOCARLES LAS PARTES ÍNTIMAS

Con los conocidos...

Como no los conocemos muy bien...

Podemos ser simpáticos pero...

- ▶ NO agobiar
- ▶ NO dar muchos abrazos ni besos
- ▶ NO tocarles la cara
- ▶ NO tocarles el culete
- ▶ Hablar con una **distancia media**
- ▶ No hacerles preguntas incómodas



Con los desconocidos...

NO TENEMOS CONFIANZA

- ▶ NO abrazarles. Se pueden agobiar.
- ▶ NO darles muchos besos. Solo para saludar
- ▶ NO tocarles el culete
- ▶ NO tocarles la cara
- ▶ NO tocarles el pecho
- ▶ Dejar **mayor distancia** al hablar
- ▶ NO preguntarles cosas íntimas

▶ SER EDUCADOS y RESPETUOSOS



¿Cómo podemos respetar a los demás en nuestro día a día?

- ▶ Saludando adecuadamente.
- ▶ Pidiendo las cosas **por favor** y decir **gracias**.
- ▶ No gritando ni molestando si las otras personas están descansando o concentradas en algo.
- ▶ No **insultándoles** ni hiriendo sus sentimientos.
- ▶ No **pegarles, golpearles** o empujarles.
- ▶ Si algo nos molesta, decirlo con **asertividad**.



Debemos que ser respetuosos...

TANTO FÍSICAMENTE

- ▶ Mantener las distancias adecuadas
- ▶ No agobiar, ni tocar partes "íntimas"
- ▶ No **golpear** a nadie



COMO VERBALMENTE

- ▶ Tener cuidado con las cosas que **decimos** para no herir los sentimientos de los demás



- ▶ Ejemplo: Decirle a un compañero: "¡Qué dibujo tan feo! No sabes dibujar"

Juego del masaje

- ▶ Respetar el cuerpo de la otra persona.
- ▶ No hacerle lo que no queremos que nos haga.

▶ LO QUE NOS GUSTE A NOSOTROS NO TIENE PORQUE GUSTARLE A LA OTRA PERSONA



Juego del masaje

▶ **BRAZOS Y MANOS**

- ▶ Sin hacer daño a la otra persona
- ▶ Haciendo caso a lo que nos comente nuestro compañero.

1 minuto



Juego del masaje

▶ **CABEZA Y CUELLO**

- ▶ Sin hacer daño a la otra persona
- ▶ Haciendo caso a lo que nos comente nuestro compañero.

1 minuto



Juego del masaje

▶ **ESPALDA Y HOMBROS**

- ▶ Sin hacer daño a la otra persona
- ▶ Haciendo caso a lo que nos comente nuestro compañero.

1 minuto




Sesión 5: “Adecuación social y privacidad. ¿Dónde y dónde no?”

Como se pudo extraer de la bibliografía consultada, una de las razones por las que la conducta sexual del colectivo de personas con discapacidad intelectual es inadecuada es por el simple hecho de que no suelen contar con espacios privados e íntimos o porque presentan dificultades para diferenciar en qué espacios es socialmente adecuado llevar ese tipo de conductas o no.

Por estas razones, esta sesión se llevó a cabo con el fin de explicar a los usuarios los conceptos de adecuación social, privacidad e intimidad para que pudieran realizar las posibles conductas sexuales en entornos y situaciones adecuadas.

En primer lugar, se fomentó la participación entre los usuarios para que ellos mismos identificasen la diferencia a la hora de comportarse según el lugar: transporte público, nuestra casa, la clase, la calle, etcétera.

Lo importante de esta sesión no era recordarles donde no pueden realizar determinadas conductas, sino mostrarles en qué lugares sí es adecuado. Por ejemplo, si en clase no es adecuado besar y acariciar a nuestros compañeros, sí que podemos hacerlo mientras vemos

una película en la sala de estar. Al igual que no es lo adecuado masturbarse o desvestirse en una zona común, sí que lo pueden hacer en la intimidad de sus habitaciones o en el aseo de su habitación.

También se les explicó a los usuarios que el lugar no es lo único importante a contemplar, que también importa la hora y el momento. Es decir, no es oportuno ni adecuado salir durante una clase para ir a la habitación y realizar conductas íntimas.

Para hacerlo más visual y cercano a los usuarios, se utilizaron fotos del centro en el que residen para que identificasen las zonas comunes, sus habitaciones o el comedor para que les resultase más sencillo trasladar la información que estaban recibiendo a su día a día.

Antes de finalizar el programa, se hizo un repaso de lo más importante de cada sesión con el fin de que los usuarios pudieran preguntar sus últimas dudas y para que percibieran la relación entre todas las sesiones impartidas.

A modo de cierre del taller, los usuarios dibujaron en un folio lo que más les había gustado del taller: el tema de las parejas, el respeto, la amistad, la asertividad entre otros conceptos vistos.

Biblioteca

UNIVERSIDAD Miguel Hernández

ADECUACIÓN SOCIAL

HAY QUE TENER EN CUENTA EL LUGAR DONDE NOS ENCONTRAMOS



¿Dónde podemos?

EJEMPLOS

- ▶ Podemos cogerte de la mano o hacerle caricias a la persona que nos gusta cuando estamos viendo una peli en el sofá.
- ▶ (Siempre que a esa persona le apetezca, si NO, tenemos que respetarla)



¿Qué pensáis vosotros?

¿Qué cosas **NO** se pueden hacer... en la clase?

- ▶ ¿Podemos desvestirnos?
- ▶ ¿Podemos rascarnos por debajo del pantalón?
- ▶ ¿Debemos estar tocando a nuestros compañeros continuamente?
- ▶ ¿Debemos tocarle el culo o el pecho a nuestros profesores o compañeros?



¿Qué cosas hacemos en la intimidad?

CUANDO ESTAMOS SOLOS

- ▶ En la habitación
- ▶ En casa
- ▶ En el aseo
- ▶ Podemos desvestirnos
- ▶ Cambiamos de ropa
- ▶ Explorar nuestro cuerpo



¿Qué cosas hacemos en la intimidad?

TAMBIÉN DEPENDE DE LA HORA Y EL MOMENTO



- ▶ Si estamos dando clase, no nos podemos ir a mitad para subir a nuestra habitación a quitarnos la ropa.
- ▶ Si queremos cambiarnos, debemos esperar.

Ejemplos

SI ESTAMOS COMIENDO...

- ▶ ¿Es apropiado meternos la mano dentro del pantalón?
- ▶ ¿O interrumpir la comida para cambiarnos la ropa?
- ▶ ¿O besar y abrazar continuamente a nuestros compañeros?



¿Qué pensáis vosotros?

¿Qué cosas **NO** se pueden hacer...

en la calle?

- ▶ ¿Podemos quitarnos la ropa?
- ▶ ¿Podemos tocarnos?
- ▶ ¿Podemos rascarnos por debajo del pantalón?
- ▶ ¿Podemos abrazar a gente que no conocemos?



¿Qué pensáis vosotros?



- ▶ Tampoco salimos a la calle sin nuestra ropa.
- ▶ No debemos ir al comedor o a la sala de estar sin vestir apropiadamente.

¿Qué es lo que hemos aprendido?

- ▶ QUÉ ES UNA PAREJA
- ▶ ASERTIVIDAD
- ▶ QUÉ HACER PARA QUE NO SE APROVECHEN DE NOSOTROS
- ▶ RESPETO POR LOS DEMÁS
- ▶ COMPORTAMIENTO SEGÚN EL CONTEXTO



¡¡HASTA PRONTO!!

