



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DIVERSIDAD INTELECTUAL MODERADA

Alumno/a: Verónica Salcedo García

Tutor/a: Susana Ruiz

Dpto: Política social

Junio, 2016

INDICE

Resumen	3
Abstract	3
1. Introducción	4
2. Marco conceptual y aproximación teórica.	5
2.1 Diversidad funcional	5
3. Características de las personas con diversidad intelectual	12
4. Mitos y restricciones de las personas con diversidad intelectual	14
5. Sexualidad en la infancia y adolescencia de personas con diversidad intelectual.....	15
6. El papel de los profesionales y la familia.....	17
7. Manejo de la sexualidad en los centros residenciales	19
8. Proyecto de intervención.....	22
8.1 Objetivos	22
8.2 Destinatarios.....	23
8.3 Metodología	23
8.4 Contenido y desarrollo de las sesiones.....	24
8.5 Recursos	29
Para llevar a cabo este proyecto necesitaremos tres tipos de recursos para poder realizarlo: .	29
8.6 Presupuesto.....	29
8.7 Temporalización.....	31
8.8 Evaluación de los resultados	34
9. Conclusiones	35
<i>Anexo 1</i>	36
<i>Anexo 2</i>	37
10. Bibliografía.....	38

Resumen

Este trabajo se centra en un proyecto de intervención sobre “la sexualidad en personas con diversidad intelectual”.

Con este trabajo pretendo apoyar y ayudar a dichas personas para poder desarrollar su sexualidad de manera normalizada. Esto se realizará mediante dinámicas y actividades orientadas a la educación sexual en la que se involucrarán de manera plena tanto a usuarios como familia y trabajadores, intentando de este modo romper estereotipos y mitos.

Palabras clave: diversidad funcional, mitos, educación sexual

Abstract

This work focuses on an intervention project on "sexuality in people with intellectual diversity".

With this work I intend to support and help people with disabilities to be able to develop their sexuality. This will be done through dynamic and oriented sex education in that way fully engage both users and family and workers, thus trying to break stereotypes and myths activities.

Keywords : functional diversity , myths , sex education

1. Introducción

Con este trabajo lo que se quiere llevar a cabo es mejorar la educación sexual y sexualidad de un grupo de personas con diversidad intelectual moderada.

Para ello desarrollaremos un proyecto de intervención con un grupo de 8-10 personas (chicos y chicas) con diversidad intelectual moderada con edades comprendidas entre los 18 – 20 años. Se llevará a cabo dentro de un centro residencial, Asociación San José de Guadix, en la cual se intentará también involucrar a cuidadores, familiares y demás profesionales para poder llevar a cabo de mejor manera la reeducación y modificación de conductas.

Los objetivos del mismo son que aprendan a conocerse a sí mismos, expresar su erótica de modo adecuado, conocer los elementos básicos de la respuesta sexual y los afectos y emociones asociadas, desarrollar las habilidades como la comunicación, la empatía, la expresión emocional que permita vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada, entre otros.

Dicho proyecto me surgió a través de la observación directa y un curso que realicé, donde me hizo ver con más claridad la necesidad que tienen las personas con diversidad funcional a la hora de desarrollar o exhibir su sexualidad y por ello, pensé en poder llevarlo a cabo y así mitigar o eliminar dicha problemática.

El trabajo fin de grado que aquí se expone consta de un marco teórico y conceptual en el que se explicará sobre que va el proyecto y las características de las personas con diversidad funcional, mitos y restricciones de las personas con diversidad intelectual, como viven la sexualidad durante la infancia y adolescencia, cómo se ha de tratar la sexualidad en los centros residenciales, qué objetivos queremos conseguir, a quién va dirigido, cómo lo vamos a llevar a cabo, cuándo y porqué los queremos realizar.

2. Marco conceptual y aproximación teórica.

2.1 Diversidad funcional

En este apartado, explicaremos qué es la diversidad funcional y cómo se define. Se entiende que cuando una persona tiene diversidad funcional tiene diferentes capacidades que el resto de personas. La diversidad, sea de una u otra forma, hace que sus funciones sean distintas a las de otras personas, y en ocasiones demandan unas necesidades especiales para actividades cotidianas.

Según el foro de vida independiente lo que se quiere conseguir al modificar el término discapacidad por diversidad funcional es: *“Diversidad funcional es un término alternativo al de discapacidad que ha comenzado a utilizarse en España por iniciativa de los propios afectados. El término fue propuesto en el Foro de Vida Independiente, en Enero de 2005, y pretende sustituir a otros cuya semántica puede considerarse peyorativa, tales como "discapacidad" o "minusvalía". (Foro de Vida independiente, 2015)*

Según Antoni Corominas: *La diversidad funcional puede convertirse en el último o definitivo concepto que desestigmatice y “normalice” la existencia de variaciones en las funciones de las personas que las convierten en diferentes a la media, la corrección o lo comúnmente aceptado según el consenso establecido por cada grupo social en cada etapa de su historia. Los términos con los que nos referimos a estas condiciones pueden determinar en gran medida su sentido, el significado implícito y en definitiva la opinión y la valoración subjetiva que nos merecen. Al fin y al cabo, la calificación moral o la ubicación dentro de nuestro sistema de valores, y por tanto el grado en que las aceptamos o las discriminamos. (Díaz, 2010)*

Incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS), promocionó la denominada Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud durante su 54ª Asamblea realizada en Ginebra (Suiza) en mayo de 2001; en el que proponía cambiar los términos:

- Deficiencia, por Déficit en el funcionamiento
- Discapacidad, por Limitación en la actividad
- Minusvalía, por Restricción en la participación

Situación actual de las personas con diversidad funcional:

Según la última encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) del Instituto Nacional de Estadística (INE), que data de 2008. (INE, 2008). El número de personas con discapacidad en España supera los 3,8 millones, lo que supone el 8,5% de la población, eso quiere decir que el número de personas dependientes supera los dos millones. (Robles, Sotomayor Morales, & Martin Cano, 2016)

De ellas, casi 300.000 viven en centros residenciales, hospitales psiquiátricos, gerontológicos y otros tipos y además, cabe destacar que todos los niños y niñas hasta los 5 años se consideran dependientes. Todas las personas en un momento u otro de la vida somos dependientes, no obstante existen colectivos con más necesidad de ayuda que otros, personas mayores, personas con discapacidad física, psíquica o funcional; personas con alguna enfermedad terminal, etc. (Centro superior de investigaciones científicas, 2008)

Por tanto, en cuestión de política social, uno de los mayores retos a los que se enfrentan los países desarrollados es la atención a personas en situación de dependencia, ya que, al ser especialmente vulnerables, necesitan de una ayuda especial que les permita el pleno ejercicio de sus derechos, como así señalan las Organizaciones Comunitarias e Internacionales.

La atención a personas dependientes no es algo nuevo, sino que se ha venido haciendo a lo largo del tiempo, ya que, la necesidad de cuidados en determinadas etapas de la vida (infancia, vejez y/o discapacidad permanente o transitoria) forma parte de las actividades de toda sociedad. (Robles, Sotomayor Morales, & Martin Cano, 2016)

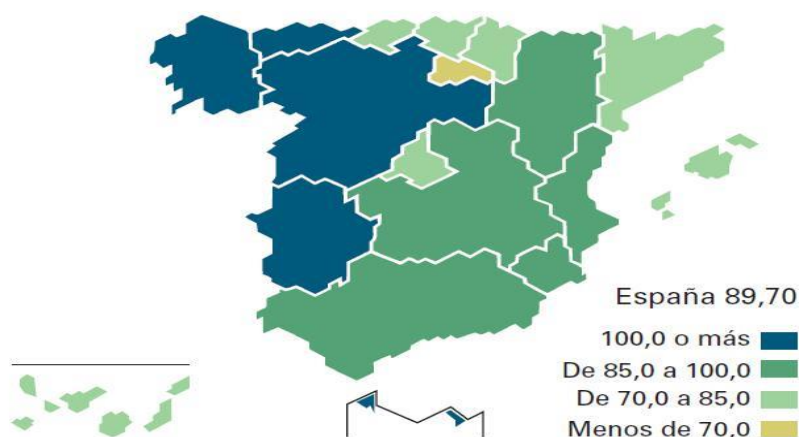
Así, hasta fechas relativamente recientes, esta necesidad ha sido cubierta en el ámbito familiar y, ocasionalmente, por el Tercer Sector, mientras que el Estado sólo respondía de modo asistencialista en casos de extrema pobreza y/o ausencia total de redes familiares.

Del mismo modo, la ubicación geográfica ya sea pueblo o ciudad, dentro de España también tiene mucho que ver en cómo se responda a dicha necesidad, de ahí que existan, dentro del ámbito comunitario distintos modelos de atención a la dependencia.

Gráfico nº1: Población con diversidad funcional en España:

Tasas de discapacidad

(Personas de 6 y más años con discapacidad por mil habitantes)



Fuente: Cano, 2015

Recursos sociales para las personas con diversidad funcional:

Existe una ley que acoge a las personas con diversidad funcional en España, dicha ley es: 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Esta ley tiene como objetivo garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.

- A efectos de la presente Ley, se entiende por:
 - Autonomía: Es la capacidad que tiene toda persona de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.
 - Dependencia: Es el estado de carácter permanente en que se encuentran ciertas personas por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (El presidente de gobierno, 2006)

Toda persona con diversidad funcional o familia con alguna persona con diversidad funcional a su cargo puede optar por diferentes tipos de centros para que se atiendan a dichas personas, entre ellos se encuentran:

- Los Centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento. En estos centros se ayuda e informa a las personas con discapacidad y a sus familias. Estos centros son los encargados de la Teleasistencia y de la Ayuda a Domicilio.
- Los Centros Base de atención a Personas con Discapacidad. Estos centros dan información sobre las ayudas y los servicios existentes. También hacen el Reconocimiento del Grado de Minusvalía de las personas con discapacidad.
- Los Centros de Atención Temprana. En estos centros se ayuda a los niños menores de 6 años y a sus familias.

- Las Escuelas Infantiles y los Colegios de Integración o de Educación Especial. Son centros donde los chicos y chicas con discapacidad reciben una formación adaptada para ellos.
- Los Centros para adultos. En estos centros pueden participar las personas mayores de 18 años. Estos centros son los siguientes:
 - Centros Residenciales. En estos centros viven las personas con discapacidad que no tienen familia. También pueden vivir las personas con discapacidad cuya familia no puede atenderles.
 - Centros de Día. Estos centros atienden durante el día a las personas con discapacidad que viven con su familia.
 - Centros Ocupacionales. En estos centros las personas con discapacidad reciben formación profesional. Estos centros son talleres en los que se integra a las personas con discapacidad a través del trabajo.
 - Viviendas Tuteladas. Son hogares para las personas con discapacidad que son más independientes. (Jefatura del Estado, 2015)

Valoración de la ley de dependencia

El baremo valorará: La capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las ABVD, la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental. Valora la necesidad de apoyo de otra persona aunque el/la solicitante la esté recibiendo actualmente.

Actividades que contempla

- Comer y beber
- Regulación de la micción/defecación
- Lavarse
- Vestirse

- Mantenimiento de la salud
- Transferencias corporales
- Desplazarse dentro del hogar
- Desplazarse fuera del hogar
- Tomar decisiones
- Tareas domésticas: Se incorporan posteriormente cuatro tareas determinadas: preparar comidas, hacer la compra, limpiar y cuidar de la vivienda, y lavar y cuidar de la ropa.

Los Beneficiarios y los grados

Existen diferentes tipos de beneficiarios en función del grado de discapacidad que tenga dicha persona. Los grados de diversidad funcional son 3:

Grado I. Dependencia moderada: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.

Grado II. Dependencia severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.

Grado III. Gran dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continúa de otra persona.

Centros de atención para personas con diversidad intelectual

En todas las comunidades autónomas hay diversas asociaciones para personas con diversidad funcional e incluso, de familiares puesto que son muy importantes. En Andalucía, por ejemplo, esta FEAPS, Síndrome de Down, Asociación San José, Asprogrades, ASPACE, entre otras. Estas asociaciones hacen muchas tareas. Entre otras, por ejemplo:

- ✓ Informan a las personas con discapacidad.
- ✓ Colaboran en algunos proyectos.
- ✓ Gestionan centros para las personas con discapacidad
- ✓ Muestran las necesidades de las personas con discapacidad.
- ✓ Quieren garantizar los derechos de todos
- ✓ Buscan soluciones.
- ✓ Garantiza la igualdad de oportunidades para todos.

Reconocen las necesidades que tienen las personas con discapacidad para conseguir una vida independiente, puesto que una vida independiente permite que las personas con discapacidad participen plenamente en la vida social y en todo tipo de actividades.

Para las mujeres y niñas con discapacidad es un tema importante conseguir la igualdad de oportunidades ya que tienen dos problemas de desigualdad ante la situación que existe en España a día de hoy, es mujer y discapacitada. Por eso es importante tener en cuenta si son hombres o mujeres a la hora de tomar decisiones

También es importante saber los recursos con los que cuenta la familia y de que tipo de familias esta hablando.

Diferentes tipos de diversidad funcional:

En este apartado lo que se intenta es dar a conocer los distintos tipos de diversidad funcional, con el fin de saber un poco más sobre cada una de ellas y poder comprender mejor a las personas que la padecen, este también podría ser un paso o modo de comenzar la inclusión de las personas con diversidad funcional.

Y para comenzar pondré unas definiciones simples sobre:

- **Deficiencia** es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

- **Discapacidad** es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- **Minusvalía** es una situación desventajosa para un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que dificulta, limita o impide el desempeño de un rol que es normal en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales.
- **Diversidad física** (Motora, motriz...): Quienes la padecen ven afectadas sus habilidades motrices. Algún ejemplo sería la Parálisis Cerebral, Espina Bífida....
- **Diversidad psíquica**: Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta "trastornos por el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes." Puede ser provocada por diversos trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, de pánico.
- **Diversidad sensorial**: Aquí se encuentran aquellas discapacidades relacionadas con la disminución de uno o varios sentidos. Dentro de esta clasificación, diferenciamos entre: D. Auditiva, D. Visual o incluso D. Multisensorial.
- **Diversidad mental** (Mental, Cognitiva...): Es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo. Aquí encontraríamos el Retraso Mental, Síndrome de Down.

3. Características de las personas con diversidad intelectual

Cuando vayamos a trabajar con personas con diversidad intelectual debemos de saber que para cualquier intervención es imprescindible conocer a la persona, y previamente su situación personal, ya que es muy necesario conocer las capacidades, habilidades y diseñar una intervención ajustada a él y a sus dimensiones puesto que cada persona con diversidad tiene diferentes capacidades, potencialidades y limitaciones.

Como ya hemos hablado anteriormente, cada persona es diferente en cada ámbito y aún más en el de la sexualidad, ya que no existen reglas o normas para generalizar, sino que lo importante en este tema es el individuo y aún tiene mayor importancia y relevancia cuando hablamos de personas con diversidad funcional.

Cuando trabajamos con estas personas es importante saber su opinión y algo que debemos de tener muy claro es que todo debe estar muy ajustado para evitar frustraciones innecesarias tanto por parte de los usuarios como las nuestras como realizadores del proyecto. Por lo tanto debemos de tener muy claro que son personas que dependen o han sido muy condicionadas por otras personas y la autonomía es algo que tienen muy limitada.

En algunas personas con diversidad intelectual moderada, la posibilidad de que expresen su sexualidad de una forma buscada y deseada es limitada. Por lo tanto, hay que reeducar esas conductas sexuales para facilitar su aceptación, integración y cuidado.

En este caso vamos a trabajar con personas que están dentro de un centro residencial por lo tanto, algo que tenemos que tener en cuenta es la influencia de los demás usuarios del centro o con los que compartan su tiempo, ya que de un modo u otro esto puede perjudicar o beneficiar a la hora de poner este proyecto en marcha, por lo tanto tendremos que adecuar las normas del centro o taller para que se interioricen y poder trabajar mejor.

Algo que tenemos que tener también muy en cuenta es que tenemos que ser pacientes y darles la oportunidad tanto de expresarse como de aprender y a la vez hacerlos crecer. Normalmente, se suele comprender mejor lo que se puede descubrir por sí misma/o, que lo que nosotros como profesionales podemos descubrirles y aportarles.

Dependiendo del tipo de diversidad tendrán más o menos dificultades para entender lo que queremos conseguir y será más fácil su propia adaptación, puesto que si la diversidad intelectual es severa habrá que corregir más acciones y costará más el proceso de adaptación, puesto que sus acciones erótico - sexuales serán más exhibidas y es algo que deberemos corregir. Cuando el grado de discapacidad es moderado, (en el que nos centraremos en este proyecto) pueden plantearse situaciones en las que la persona tenga una sexualidad más regularizada pudiendo aprender más rápido e incluso, tener conductas auto-

eróticas en privado, si así lo desean, ya que controlan sus emociones y deseos haciéndose respetar y respetando a los demás.

Con ellos se debe de trabajar otro tipo de actuaciones como son las de reeducar las conductas erróneas que tengan sobre el sexo, masturbación, etc., y enseñarles a usar métodos anticonceptivos, haciéndoles ver que es algo muy necesario e importante a la hora de mantener relaciones con otras personas.

Y por último, en grados leves podrían disfrutar de una sexualidad más “normalizada”, ya que tienen máxima autonomía, en estos casos, los medios de comunicación y la propia sociedad es la que enseña unos modelos a seguir y hacen que aprendan y se desarrollen de manera natural siendo autónomo para tener una sexualidad feliz y satisfactoria, aunque en muchos casos esto también será un poco contradictorio ya que muchas de las familias piensan que por el hecho de tener una discapacidad estás necesidades no las tienen y los privan de poder ser autónomos.

4. Mitos y restricciones de las personas con diversidad intelectual

Es este apartado comenzaremos hablar de la sexualidad en personas con diversidad intelectual moderada. Se suele decir que la sexualidad de las personas con diversidad funcional es especial, más intensa, menos ajustada, más expuesta a peligros, más descontrolada e incluso todo lo contrario.

Estos son alguno de los mitos más conocidos y erróneos a cerca de la sexualidad en personas con diversidad funcional:

- Las personas con diversidad funcional no tienen necesidad de expresión sexual
- Subestiman las fantasías sexuales
- El cuerpo de una persona con discapacidad sexual no puede producir placer
- La única satisfacción sexual a la que se puede exponer es a la de satisfacer a su pareja
- Temor a la transmisión genética de la lesión
- Temor a que la actividad sexual pueda acelerar la enfermedad

- La única forma correcta de mantener placer es mediante el coito
- El uso de accesorios o para obtener placer es pecado
- La masturbación es una enfermedad o vicio

Debido a estos mitos lo que se ha conseguido, es el miedo de las familias ya que relacionan sexualidad con peligro y miedo al embarazo, debido a esto y a otras circunstancias atribuimos que las personas con diversidad funcional sufren desajustes y de lo que no somos conscientes es que somos nosotros, la sociedad, la que les hacemos que tengan esos problemas y dificultades frente a este tema.

El inconveniente con el que se encuentran las personas con diversidad funcional, además de la dificultad de su problemáticas es la restricción a la que se ven sometidos respecto a cualquier contenido de naturaleza sexual, debido a esto la socialización sexual es escasa, torpe y desde luego poco o nada formalizada y elaborada. En otras palabras, no es educativa.

Debido a esto, siempre ha existido una negación de su sexualidad, la impermeabilidad absoluta sobre cualquier contenido real o simbólico relacionado con el sexo, y la represión sistemática de cualquiera de sus manifestaciones eróticas, lo cual con tanta vigilancia y control ha dificultado en muchas ocasiones su desarrollo, no solo sexual, sino también educativo y social.

5. Sexualidad en la infancia y adolescencia de personas con diversidad intelectual

INFANCIA

En esta edad la necesidad de vinculación afectiva y de los vínculos de apego provocan sentimientos de seguridad y protección. Es importante por parte de los educadores permitir que manifiesten sus emociones. Lo normal es que pregunten y es necesario satisfacer la curiosidad infantil con una buena información sexual. En esta edad la falta de respuestas ante sus dudas sexuales, convierte lo sexual en prohibido. En este momento, es cuando auto exploran su cuerpo y el de los otros ya que mediante la masturbación infantil

obtienen eso, exploración y placer. La clave está en la actitud de las personas que están alrededor ya que desde este punto es desde donde hay que ayudarlos, y debemos saber que en educación sexual se educa siempre con gestos, palabras y silencios. A diferencia de una infancia “normalizada” estas personas comienzan más tarde con la curiosidad, por lo tanto todo su desarrollo psicológico comienza más tarde, a pesar de ello tienen un desarrollo físico adecuado a su edad.

ADOLESCENCIA

Existen diferencias entre chicos y chicas, tanto en la duración del desarrollo como en los cambios físicos, tienen nuevas sensaciones, cambios externos e incluso surge la capacidad reproductora. Se modifica todo el cuerpo.

Hay quienes les cuesta más aceptar estos cambios, pues se preocupan o avergüenzan, pero ahí es donde los educadores o personas que están a su lado deben de empezar a reeducarlos en la sexualidad, puesto que deben hablar con ellas/os y explicarles lo que necesiten acerca de sus dudas o cambios que están sufriendo.

El mundo que les rodea sufre cambios y el grupo con el que se relacionan toma un papel muy importante, por eso es importante que sepan defender sus criterios sin tener que sentirse excluido del grupo. Es el momento en el que se fortalece la identidad y desean parecerse a sus modelos ideales de chico y chica. Por eso es importante trabajar con ellos desde la infancia para así poder llevar mejor las siguientes etapas.

Estos chicas y chicos intentan ser uno/a mismo/a y para ello necesitan la aprobación de los demás para integrarse dentro de un grupo, aunque a veces la falta de seguridad en sí mismo, el no conocerse y aceptarse, conocer y aceptar a los demás hace que esto resulte más complicado.

Con las personas con diversidad funcional moderada a veces es difícil tratar estos temas pues quieren respuestas inmediatas y eso no es posible, hay que hacerles entender que es muy necesario el tiempo. Aparte, la heterosexualidad, la deseabilidad social, el miedo al rechazo y la presión de grupo son aspectos que influyen en la forma de vivirlo.

El papel como educadores /as que se debe tener no es el de responder si no el de ayudar a encontrar respuestas. Se trata de que todo lo que tuviera que ver con la sexualidad y la erótica se centre en los criterios personales. Sintiéndose cada persona a gusto consigo mismo, desde la aceptación personal y de sus deseos.

En la adolescencia aparecen además muchas competiciones en relación con lo sexual “la primera vez”, la actividad sexual, el número de parejas,...) Las personas que esten cuidando de estos adolescentes deben de ayudarles a aprender a mirar a las personas “hacia adentro” y no solo estar pendientes del físico.

Se trata de aprender a valorar el conocerse y el conocer al otro, el sentir, el descubrir y escuchar los demás, comunicar criterios personales a través de la información y reflexión. Otro aspecto importante es el enamoramiento, el deseo y la atracción.

Habrà que hablar también de convivencia, de compartir y de los propios criterios de cada pareja, de los diferentes tipos de pareja y de la posibilidad de ser feliz también sin pareja. En la educación sexual se tiene que enseñar a disfrutar del trayecto más que fijarse en la meta de llegada.

6. El papel de los profesionales y la familia

Debido a las características de socialización de las personas con diversidad intelectual y las dificultades de aprendizaje asociadas, debemos entender el gran protagonismo que a nivel educativo tienen los profesionales de los centros y las familias, debido a que en muchos casos la persona con diversidad intelectual pasa su vida entre un centro de apoyo y su hogar familiar; teniendo mayor impacto en su desarrollo los centros que los propios familiares, pues es allí donde pasa más tiempo. Junto con que el acceso a la información y formación por otros medios, servicios o canales fuera de estos entornos, les es más restringido y dificultoso.

Por ello, es muy importante que las dos partes (profesionales y familia) participen, colaboren y se coordinen en la educación de dichas personas, siendo esta participación clave

para lograr el éxito en las modificaciones de conducta e intervenciones que queramos realizar.

Desde el centro se debe ser consciente y tener muy en cuenta que para realizar una buena intervención, hay que trabajarlo de forma conjunta con las familias; para saber qué medidas vamos a tomar; qué estrategia vamos a seguir; acuerdos de cómo intervendrá cada uno y sobre todo para la aceptación por las familias de dicha actuación. Ayudando a veces a que ellas aborden este problema de manera normalizada. Llamémosle que tiene que haber un tipo de contrato.

En ocasiones este contrato puede atar y parecer que no avanza debido a que las familias no quieren ver el problema o tienen un planteamiento diferente, por ello se debe luchar para que deje de ser algo tabú y sea un elemento esencial y a su vez un paso importantísimo.

No debemos olvidar que lo que deseamos es lograr la integración de las personas con diversidad intelectual en este tema. Tras intentar involucrar a las familias y hacerles ver la necesidades que tienen hemos abierto un canal de comunicación sobre este tema y por lo tanto, tenemos que tener unos objetivos comunes y compartidos, formas de intervenir pactadas, corresponsabilización con tareas para realizar en el centro y en la familia y lo que es más importante, se realizara un mecanismo de evaluación y un programa de seguimiento continuo y conjunto para así poder ajustar los objetivos e intervenciones de forma progresiva.

La continuidad en este programa es esencial, en primer lugar, porque cambiar las conductas, los hábitos y actitudes es un proceso largo en el tiempo y requiere de paciencia y constancia y en segundo, porque así también se podrá ir reeducando y ayudando a los padres y ver la evolución de las actitudes, comportamientos, miedos y dudas que le puedan surgir a las familias sobre la sexualidad de la persona con diversidad intelectual.

Hay que tener en cuenta y tomarse muy en serio el “contrato” y para lograr llevarlo a cabo hay que tener paciencia con las familias, entenderlas y no juzgar sus actitudes ni comportamientos.

Con respecto a los usuarios con los que vamos a trabajar hay que tener paciencia para reeducar su conducta, espacio para que piensen, reflexionen y por supuesto fomentar la comunicación sobre este tema para poder ayudarles mejor y conocer las dificultades, eso sí, enseñándoles a que no siempre se puede hablar de ello, sino que habrá espacios en los que puedan hablar de eso con tranquilidad y ahí se les resolverán las dudas que puedan tener.

7. Manejo de la sexualidad en los centros residenciales

Los centros residenciales son un servicio para las personas con diversidad funcional, ya que son personas que en ocasiones encuentran grandes dificultades para conseguir la integración y para ser atendidos en régimen familiar o social. Este servicio tiene como finalidad dar alojamiento, manutención y convivencia a quienes por sus características no pueden permanecer en su hogar.

Estos centros, debido al extenso y generalizado nivel de apoyo que requieren sus residentes, atienden permanentemente a personas que padecen una diversidad intelectual. En estos centros se llevan a cabo programas de carácter habilitador, cuyo objetivo básico es prestar a sus residentes una atención integral de modo que alcance el mayor grado posible de autonomía personal y de integración social. (Molina, 2016)

Las peculiaridades que tiene este recurso con relación a los programas de educación sexual y en lo que se refiere a conductas socialmente no aceptadas, se refieren fundamentalmente a lo que supone residir en el centro, en contacto continuo con los profesionales del centro y con una presencia escasa o en ocasiones nula de apoyo familiar.

Para estas personas, los profesionales, compañeros de residencia y compañeros de los centros y otros recursos a los que puedan asistir en su tiempo libre, son un gran apoyo para su desarrollo. Ya que trabajan con ellos y en muchas ocasiones en largos periodos de tiempo, son los agentes educativos fundamentales en su vida mientras están en la residencia.

Cuando una persona llega nueva a la residencia, en la mayoría de los casos se sabe poco sobre su sexualidad, ya que es un tema que no se les pregunta a sus familias ni centros de

donde proceda, por lo tanto la situación se va descubriendo conforme se va conociendo a la persona.

Para este proceso, el trabajo en equipo (familia, profesionales y resto de usuarios), es la clave fundamental para la intervención. En ocasiones al no saber muy bien cómo actuar se mira a otro lado y por lo tanto no se ve lo que está ocurriendo e incluso en cada momento, se responde según su criterio personal con la mejor intención. Por lo tanto, trabajando en conjunto ante una conducta se puede reforzar u orientar hacia otra situación.

En este proceso las personas que conviven de forma directa con la persona que se va a intervenir son muy importantes ya que a través de ellos, vamos a poder conocer sus emociones, sentimientos, comunicación no verbal y actitud frente a la sexualidad y así poder realizar un plan individualizado de intervención a pesar de que algunos tienen una capacidad de aprendizaje muy reducida.

En los equipos de profesionales de residencias es importante tener en cuenta en qué podemos apoyarnos cada uno de nosotros, por una parte están, los profesionales de atención directa que trabajan en el espacio y en tiempo cotidiano, donde hay que ir dando respuestas a las situaciones que acontezcan en cada momento. Y por otro, los profesionales de apoyo técnico y especializado que suponen un apoyo a estos, fundamentalmente en el trabajo de programación individual en educación sexual, estableciendo protocolos de intervención del equipo con las diferentes personas con las que trabajan.

Como proceso del trabajo partiremos de la forma de observar del equipo en lo que tiene que ver con la sexualidad de las personas con diversidad y plantear programas educativos o protocolos de intervención sobre casos concretos que se planteen en el centro. Se trata de establecer criterios comunes para trabajar desde lo individual y desde lo cotidiano en cada uno de los casos concretos.

En aquellos casos, que sea posible es importante trabajar con las familias, con las figuras de referencia, y con otros recursos que estén trabajando con la persona residente. Teniendo en cuenta que con este tema siempre van a estar los temores y las dudas de las familias al abordarlo. La sexualidad en muchas ocasiones, se entiende como genitalidad y si esta conducta no es posible modificarla por la situación de la personas, se desentienden de

este aspecto. Como mucho se les permite, jamás se les propicia. Es importante tener en cuenta la relación afectiva, las emociones y los sentidos como fuente de bienestar y placer.

En resumen lo que les ocurre a muchas de las personas con diversidad funcional moderada, es que no tuvieron una información sexual adecuada, aprendieron bajo mucha presión y por lo tanto es una sexualidad incompleta, desinhibida, fuera de lugar, se les prohíbe y se les niega. Se produce un desconocimiento impuesto con una gran ignorancia de sí mismo y de la sexualidad. Suelen expresar su sexualidad tal y como la sienten, no tienen pudor, por lo tanto no saben otro modo de expresarla.

Las dificultades que se plantean en este contexto tienen que ver con:

- Falta de comunicación para transmitir sus necesidades y para entender lo que demandan.
- Todo lo hacen comunitario, tienen falta de privacidad e intimidad
- Carencia de educación, no tienen pautas ni modelos a seguir.
- Mundo de relaciones limitado y no escogido, por lo tanto conlleva a aislamiento social.
- Represión desde la infancia
- Se les ve como asexuados
- Como educadores carecen de programas para trabajar estos temas y ser efectivos.
- Las actitudes y mentalidad de educadores y profesionales para afrontar este tema

Para resumir hay que decir que las necesidades que estas personas tienen son las mismas que todas las demás, cada uno tiene las suyas. También hay que saber que para trabajar esto no se puede hacer desde un modo paternalista, hay que hacerlo de forma profesional, favoreciendo un clima de convivencia con el equipo, donde las personas se sientan a gusto. Se trata de observar y comprender como es la expresión de cada persona y de este modo orientar la intervención. El que las pautas sean consensuadas y claras ayudara a cumplirlas y a que los profesionales se sientan más apoyados en su intervención. (Molina, 2016)

8. Proyecto de intervención

En este apartado lo que queremos indicar es las metas a las que queremos llegar con la consecución de este proyecto. Hemos visto importante realizar este proyecto puesto que es una necesidad latente en las personas con diversidad intelectual y se tiene como tabú. Uno de los objetivos que queremos conseguir es que se “normalice” la situación y se pueda hablar como algo cotidiano, nos centraremos en los centros residenciales, aunque puede ser exportable a cualquier otro lugar.

8.1 Objetivos

Generales:

- Aprender a conocerse a sí misma/o (las personas con diversidad funcional)
- Expresar su erótica de modo adecuado al resto de personas con diversidad funcional.

Específicos:

- Posibilitar la aceptación personal de la sexualidad de las personas con diversidad funcional en todas sus dimensiones como fuente de placer, salud, afectividad y fecundidad.
- Desarrollar la autoestima
- Conocer y analizar el deseo sexual de las personas con diversidad funcional, su orientación y sus manifestaciones.
- Desarrollar en las personas con diversidad funcional, habilidades como la comunicación, la empatía, la expresión emocional que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada
- Desarrollar estrategias personales para las personas con diversidad funcional y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad

8.2 Destinatarios

Este proyecto de intervención va dirigido a 8 personas con diversidad funcional intelectual moderada intentando que de este modo, puedan aprender a conocerse mejor así mismo/a y a relacionarse de forma sexual con los demás

8.3 Metodología

Dicho proyecto se va a realizar de forma grupal ya que favorece el desarrollo personal y así, saber que actitud presentan al hablar de este tema con los demás, de este modo, podremos mejorar su conducta y comportamientos a la hora de hablar de la educación afectivo sexual.

La metodología estará basada principalmente en dinámicas, puesto que es una buena forma de aprender y así también las sesiones se harán más amenas.

En cada una de las sesiones se realizarán varias dinámicas de diferentes dificultades dependiendo del tipo de personas con las que nos encontremos y de este modo, nos acercaremos a las personas que vamos a realizar el estudio, y así, conocer si han entendido lo que hemos explicado y para lo que sirve este proyecto.

Pretendemos un acercamiento a este colectivo, comprendiendo y empatizando con estas personas, con el objetivo de hacer entender los problemas que padecen ante este tema

Las sesiones estarán compuestas por 3-5 dinámicas, el grupo constará de 8 -10 personas para poder trabajar bien con ellas. Dichas sesiones tendrán una duración entre 60 o 90 minutos dependiendo del día, y dicha intervención se llevará por trabajadores sociales.

Para llevar a cabo esta intervención utilizaremos este tipo de material para así, poder tener reflejado el comportamiento y participación del grupo.

- Hoja de observaciones
- Cuaderno de anotaciones, se anotarán las actividades puestas en marcha
- Registro de reuniones

8.4 Contenido y desarrollo de las sesiones

Al inicio de la sesión comenzaremos presentándonos como trabajadores sociales dinamizadores del grupo, a su vez informaremos sobre la labor que pretendemos llevar a cabo con este proyecto exponiendo los objetivos y fines que queremos alcanzar. Cada sesión durará aproximadamente unos 90 minutos y las llevaremos a cabo en el salón de actos de la residencia, ya que es un lugar amplio y nos podremos colocar de modo que nos veamos todos. Las sesiones las llevaremos a cabo una vez por semana por lo tanto, la intervención, tendrá una duración de unas 5 semanas.

- **Sesión 1: Presentación del grupo**

Para comenzar nos presentaremos diciendo el nombre, de dónde somos o a qué nos dedicamos. Tras esto realizaremos la dinámica del ovillo de lana, esta consiste:

Se sentarán en círculo, se lanzará un ovillo de lana unos a otros manteniendo la hebra de lana sujeta con nuestro dedo. Las personas que reciben el ovillo de lana se lo enredan en el dedo y lo envían a otro componente. Aquellas personas que reciban el ovillo deberán decir sus hobbies y repetir su nombre. Así hasta que el ovillo haya pasado por todos los miembros.

Tras esto, aprovecharemos la red que se ha formado para hablar sobre la privacidad del grupo, en ese momento explicaremos que toda la información expuesta en las sesiones será algo que quedará dentro del grupo y no podrá ser revelada a terceras personas. Con esto se logrará una mayor cohesión, integración y confianza entre las participantes.

Llevaremos a cabo una serie de cuestiones como: ¿qué conocen acerca de la sexualidad?, ¿cómo se sienten?, ¿cómo actúa su círculo inmediato?,...

Y para finalizar, haremos una reflexión de manera individual y grupal sobre cómo nos hemos sentido al realizar esta sesión, comentar que les ha parecido y sugerir propuestas para poder llevarlas a cabo en las siguientes sesiones.

- **Sesión 2: El Cuerpo Humano (Véase Anexo 1)**

Objetivos:

Conocer las partes del cuerpo humano.

Abordar la vergüenza al hablar de las partes del cuerpo humano relacionadas con la sexualidad genital.

Fomentar el trabajo en equipo.

Desarrollo de la actividad:

Se dividirá a los participantes en grupos de tres personas como máximo, y se repartirá a cada uno de ellos un puzzle, en el que aparezcan representadas las partes del cuerpo. Los puzzles no tienen que referirse exclusivamente a los órganos genitales, pero deben incluirlos. Después se les dará una nueva lámina, en la que deben unir con flechas cada parte del cuerpo representada con el nombre.

Finalmente, estos mismos grupos, tratarán de encontrar errores en una ficha en la que aparece representado un hombre con el cuerpo de una mujer y viceversa.

Tiempo:

1 hora y 30 minutos

Recursos:

Imagen del cuerpo humano representando un puzzle

Ficha con las partes del cuerpo humano para unir con flechas

Bolígrafos.

Lápices de colores.

Aula con mobiliario móvil.

- **Sesión 3 y 4: Diccionario de términos sobre sexualidad**

Objetivos:

Enmarcar la sexualidad en el hecho sexual humano.

Familiarizarse con diversos conceptos relacionados con la sexualidad.

Fomentar el trabajo en equipo.

Explorar el concepto de sexualidad que tiene el grupo

Desarrollo de la Actividad:

Sesión 1 (Véase Anexo 2)

Partiendo de un pequeño y básico diccionario de sexualidad, vamos a jugar con él. Escribimos las letras (de las que tenemos significados) por orden alfabético en la pizarra. Cada usuario dirá la letra que quiera y leeremos el término que empiece por esa letra. El usuario deberá intentar una representación con mímica. Vamos tachando a medida que ya “gastamos” las letras. De esta manera podemos hacer variantes porque con el diccionario básico podemos hacer subdiccionarios según nos interese tratar términos relacionados con las partes del cuerpo, enfermedades de transmisión sexual, relación sexual...

Sesión 2

Realizamos con anterioridad una sesión con lluvia de ideas sobre términos relacionados con la sexualidad. Los términos los tenemos escritos en la pizarra y los dejamos a la vista de todos. Repartidos en grupos de dos o tres deberán escoger uno (puede ser de los de la pizarra o nuevo) e intentar definirlo apoyándose en algunas frases o preguntas que les damos:

Es una parte del cuerpo

Sirve para....

Está situado/a en...

Está fabricado con...

Se coloca en...

Lo realiza una persona sola

Lo realizan dos personas

Pertenece al cuerpo de un hombre/de una mujer...

Se puede realizar en público

No se puede realizar en público sino que hay que hacerlo en privado.

Es un método anticonceptivo femenino/masculino...

Es una enfermedad que se trasmite al mantener relaciones

Tiempo:

1 hora y 30 minutos cada sesión

Recursos

Bolígrafos. Lápices de colores

- **Sesión 5: Sillas**

Objetivo:

- Abordar el tema de la sexualidad de una forma lúdica

Desarrollo de la Actividad:

Pedir a los participantes que formen un círculo con las sillas asegurándose de que haya una de menos. Explicar que cada persona tendrá el nombre de una parte del cuerpo relacionada con la sexualidad. Si hay quince participantes habrá tres nombres, de tal manera que cinco participantes tendrán el nombre de la misma parte del cuerpo. Se eligen personas al azar que serán las encargadas de decir el nombre de las partes del cuerpo. El monitor o monitora dará los nombres de las partes del cuerpo de manera alterna, asignándose a sí mismo un nombre. El monitor o monitora se ubicará en el centro del círculo y dirá en voz alta el nombre de los elegidos. En ese momento todas las personas que tengan ese nombre cambiarán de lugar y el monitor tratará de integrarse en el grupo, quedando otra persona en el centro del círculo.

Pero si se dice “SEXUALIDAD” todos los participantes cambiarán de lugar quedando siempre una persona sin silla. Una vez concluida la dinámica el monitor comentará con el grupo la razón por la cual se han elegido esas partes del cuerpo y no otras trabajando sobre una visión amplia de la sexualidad y no centrada en la visión genital

Tiempo:

- 1h y 30 minutos.

Recursos:

- Sillas movibles

8.5 Recursos

Para llevar a cabo este proyecto necesitaremos tres tipos de recursos para poder realizarlo:

Humanos

- 1 Trabajador Social
- 2 educadores del centro
- 2 familiares

Materiales

- Ordenador
- Televisión o proyector
- Sillas
- Mesas
- Material fungible (folios, cartulinas de colores, bolígrafos, rotuladores, lápices de colores, sacapuntas, pegamento, tijeras).
- Fotocopiadora
- Tinta
- Carteles
- Hilo

Económicos

- Financiación del propio centro.

8.6 Presupuesto

Cabe destacar, por un lado, que la mayoría de recursos materiales utilizados, son propiciados por el propio centro residencial ya que cuenta con ellos, puesto que una infraestructura de estas características, lo requiere y, por tanto, no supone un coste adicional al proyecto. Y, por otro lado, que los talleres se realizarán como uno más de los que se llevan a cabo dentro de la residencia, por lo tanto, al ser funciones propias de cada

profesional, el coste de las 7 h y media totales que los trabajadores dedicarán al desarrollo del proyecto, se encuentra integrado en el presupuesto, sin obtener un sueldo añadido.

	Específico	Coste	Asignado	Coste
HUMANOS			1 Trabajador social 2 Educadores del Centro	1500€ 900 cada uno
MATERIALES	Material fungible Tinta	200€ 60€	- Sillas - Mesas - Ordenador - Proyector - Fotocopiadora	

Coste total del proyecto: 3560€

GASTOS	INGRESOS
Personal . Trabajador/a Social 1500€ 6 h semanales . 2 familiares . 2 trabajadores del centro 1800€ 6h semanales Material .Material fungible 200€ .Tinta 60€ Imprevistos: 100€	Financiación del centro: 3560€

Total gastos: 3560€

Total ingresos: 3560€

8.7 Temporalización

Hemos decidido que este proyecto se llevará a cabo durante 5 meses, de Septiembre a Febrero, ya que son meses en los que inicia el curso y podemos captar a antiguas y nuevas personas con diversidad funcional para poder llevarlo a cabo y así poder mostrar que nuestro centro es innovador en este tipo de actividad.

Fases	Actuaciones	Actividades	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Fase de diseño	Diseño del proyecto	Consulta bibliográfica Planteamiento de objetivos Redacción de la metodología Diseño de actividades Presentación de recursos y presupuesto Diseño del método evaluativo Maquetación del proyecto						

Fase de difusión del proyecto	Presentación del proyecto						
	Presentación al equipo directivo (reunión)	Presentación al equipo directivo (reunión)					
	Presentación a los profesionales del centro	Presentación a los profesionales del centro					
	Presentación a otras instituciones	Presentación a otras instituciones					
	Presentación a usuarios y familiares	Presentación a usuarios y familiares					
	Difusión del proyecto	Distribución de carteles por el centro residencial					
Fase de asignación de tareas	Presentación de las trabajos de cada profesional	Reunión con el equipo interdisciplinar					
Fase de ejecución del proyecto	Intervención Trabajo Social	Información a los familiares sobre el curso y recogida de candidatos a participar Información a los educadores sobre el curso y recogida de candidatos a participar Información y selección de usuarios con diversidad intelectual dispuestos a participar Realización de las sesiones					

		Reunión de seguimiento con el equipo							
	Intervención de la familia Intervención de los educadores del centro	Participación activa en las sesiones							
Fase de evaluación	Valoración de los resultados	Recogida de datos Informe de los resultados Entrevistas con los profesionales, educadores del centro, médicos y familiares							
	Difusión de los resultados	Reunión con el equipo directivo y profesional del centro Reunión con los usuarios y sus familias							

8.8 Evaluación de los resultados

Con la evaluación de este proyecto se pretende conocer si su realización tiene como resultado un aspecto positivo para todas aquellas personas con diversidad funcional moderada con las que se ha llevado a cabo, ya que consideramos que es un aspecto importante que se hayan reeducado en educación sexual. Para realizar la evaluación, el trabajador social deberá reunir obligatoriamente a familiares para que sepan actuar frente a estas conductas y a educadores debido a que son profesionales que pasan mucho tiempo con los usuarios y, por tanto, pueden aportar datos significativos al poder observar cambios y evoluciones en ellos.

A través de todos los datos de las tablas de observación cumplimentadas en cada taller y quedando registradas en las reuniones semanales, se deberán obtener unos resultados finales para obtener datos constatados y datos que certifiquen si el proyecto ha sido bien efectuado y ventajoso para los usuarios, dando respuesta a los siguientes indicadores:

- Participación e implicación por parte de las personas con diversidad funcional, trabajadores y familias, en todos los talleres realizados.
- Número de talleres realizados.
- Número de participantes en cada taller.
- Número de reuniones que certifiquen el seguimiento y valoración del proyecto.
- Mejor comunicación y actitud de los residentes a causa de la realización de todos los talleres propuestos-
- Tabla de observación para registrar los datos pertinentes y, poder medir la viabilidad de los distintos talleres, a través de la observación directa por parte de los profesionales que se encuentren impartiendo el taller, así como en el día a día de los usuarios.

Cada taller y actividad tendrá su tabla de observación y se podrá incluir las celdas que nosotros como trabajadores sociales precisemos. Todas las tablas de observación de cada taller, serán estudiadas para ver la evolución de los usuarios, dando lugar a la evaluación final.

- Entrevistas con los profesionales del centro y familiares de cada usuario, para valorar la evolución de cada uno de ellos, desde el comienzo de las actividades del proyecto. Tras esto, se realizará un informe por parte del trabajador/a social, sobre los resultados obtenidos en el proyecto con datos cuantitativos y la consecución de los objetivos, mediante los datos, entrevistas y valoraciones obtenidas en las tablas de observación y en las reuniones realizadas.

9. Conclusiones

A modo personal, a través de la investigación de este proyecto de intervención, me ha enseñado que la implicación de un trabajador social, con respecto al colectivo de personas con diversidad intelectual, no solo se trata de temas burocráticos, intervenciones y gestiones con los familiares, sino que también pueden llevar a cabo actividades que tengan que ver con su área de trabajo.

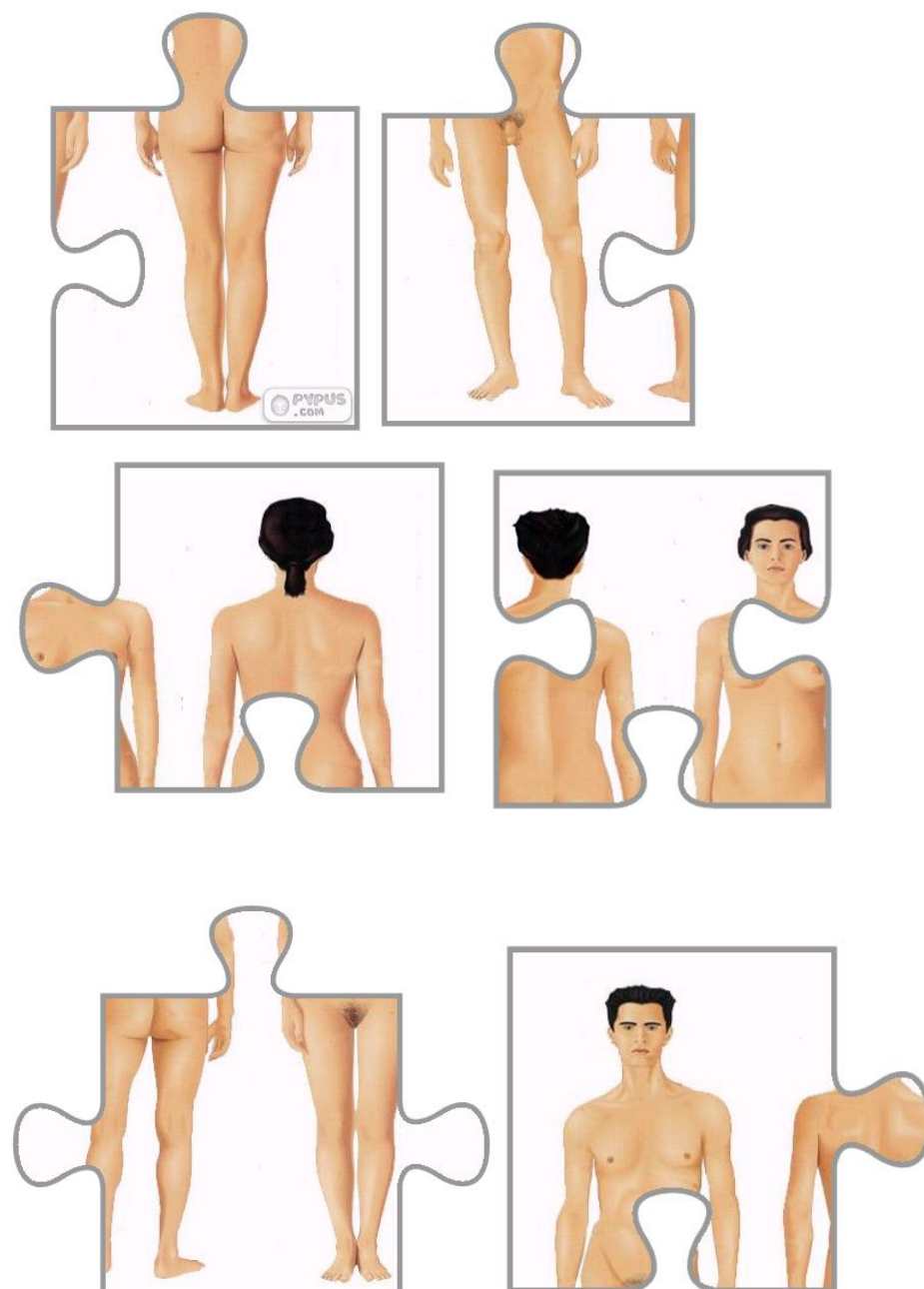
Tanto el documentarme como el haber trabajado con personas con diversidad me ha dado conocimientos para saber cómo poder intervenir en un futuro como trabajadora social en centros residenciales, ya que me encuentro lo suficientemente capacitada para poder realizar todo tipo de actividades con estas personas.

Bajo mi punto de vista, creo que este proyecto nos hace ver que hay muchas actividades para poder realizar con personas con diversidad en centro residenciales. Durante mucho tiempo han sido tratados bajo un gran paternalismo y por ello hay que reeducar o modificar muchas conductas o acciones para así mejorar la convivencia dentro del centro, fomentando así la integración y mejora de las relaciones personales, y nosotros como trabajadores sociales tenemos muchas herramientas para poder trabajar con ellos/as.

Finalmente, opino que llevar a cabo proyectos de este tipo son beneficioso para las personas con diversidad intelectual que allí conviven. Ya que se en muchas ocasiones las actividades se centra solo en sus cuidados personales obviando que hay mucho más que hacer por ellos por ejemplo fomentar habilidades de comunicación, habilidades sociales, etc.. Pues no podemos olvidar que todos los seres humanos, somos seres con necesidades sociales.

Anexo 1

Ficha del puzle humano. Se puede hacer el puzle de diferente número de piezas, según observemos la destreza o habilidad de las personas con diversidad funcional.



Anexo 2

Vocabulario para abordar la educación sexual.

Afecto



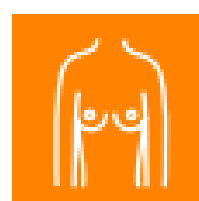
Embarazo



Aborto



Senos



Preservativo



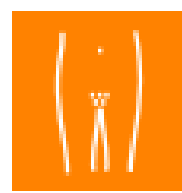
Eyacuación



Genitales masculinos



Vagina



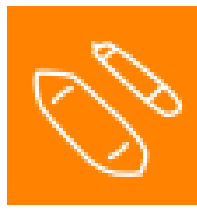
Trasero



Relaciones sexuales



Menstruación



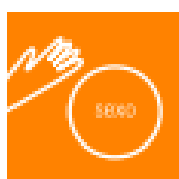
Abuso sexual



Enfermedades
venéreas



Masturbación



Prostitución



Sexo oral



10. Bibliografía

Cano, M. C. (2015).

Centro superior de investigaciones científicas. (s.f.).

Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. (s.f.). *Servicio de Estancias Diurnas*.

Obtenido de DG Mayores, Personas Con Discapacidad y Dependientes (Junta de Comunidades de Castilla La Mancha):

<http://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidadyasuntossociales/estructura/dgsmpdd/actuaciones/servicio-de-estancias-diurnas-sed>

Cuadrillero, O. S. (Abril de 2015). *Atendiendo necesidades*. Recuperado el 29 de febrero de 2016, de <http://atendiendonecesidades.blogspot.com.es/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>

Cuidados., A. (. (s.f.).

Díaz, A. C. (2010). *Minusval2000.com*. Recuperado el Abril de 20 de 2016, de Diversidad funcional, integración, igualdad y salud mental: http://www.minusval2000.com/literatura/articulos/diversidad_funcional_integracion_igualdad_y_salud_mental.html

El presidente de gobierno, J. L. (14 de Diciembre de 2006). Recuperado el 15 de

diciembre de 2015, de Agencia Estatal Boletín Oficial Del

Estado: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990&tn=1&p=20151030&vd=#preámbulo>

Estado, J. d. (16 de diciembre de 2010). Servicios sociales de Castilla-La Mancha. *B.O.E.* Boletín Oficial del Estado.

Fundación ONCE. (2012). Recuperado el 4 de febrero de 2015, de Discapnet: <http://www.dicapnet.es/Castellano/areastematicas/tecnologia/TecnologiaYNecesidadesHumanas/DiversidadFuncional/Paginas/default.aspx>

García, A., & Ramírez, J. (2002). *Diseño y evaluación de proyectos sociales*. Zaragoza: Libros Certeza.

Foro de Vida Independiente, F. d. (20 de Diciembre de 2015). *Foro de vida independiente*. Obtenido de Foro de vida independiente.

INE. (2008). *Instituto nacional de estadística*.

- Jefatura del Estado. (14 de Diciembre de 2006). Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *B.O.E.* Madrid: Boletín Oficial del estado. Obtenido de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- Jefatura del Estado. (5 de diciembre de 2015). Obtenido de Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Junta de Andalucía. (s.f.). *Centros de Participación Activa*. Obtenido de Familias e Igualdad: <http://www.juntadeandalucia.es/temas/familias-igualdad/mayores/centros-dia.html>
- Junta de Andalucía. (s.f.). *Consejería para la igualdad social y bienestar*. Recuperado el 2015 de Febrero de 10, de Protocolos de intervención con personas con discapacidad intelectual y trastornos graves del comportamiento: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Protocolos_de_intervencion_con_personas_con_discapacidad_intelectual_y_trastornos_graves_del_comportamiento.pdf
- Lázaro, S., Rubio, E., & Juárez, A. (2007). *Aprendiendo la práctica del trabajo social*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- León, E. (2003). Trabajo social en residencias de personas mayores. En M. Martín, *Trabajo social en gerontología* (págs. 275-291). Madrid: Síntesis.
- Martín, J. (21 de Junio de 2013). *Evolución de la natalidad, fecundidad, edad de maternidad, etc en España*. Recuperado el 3 de Junio de 2015, de Blog de Geografía del profesor Juan Martín Martín: <http://blogdegeografiadejuan.blogspot.com.es/2013/06/la-natalidad-en-espana-en-2012.html>
- Matilla, R. (2004). Terapia ocupacional. En G. Pérez, *¿Cómo intervenir en personas mayores?* (pág. 204). Madrid: Dykinson.
- Molina, C. C. (3 de febrero de 2016). *Junta de Andalucía*. Obtenido de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad.pdf

- Robles, Y. M., Sotomayor Morales, E. M., & Martin Cano, M. C. (2016). Vulnerabilidad sobrevenida en personas en situación de dependencia en España. *Revista electronica de geografia y ciencias sociales*, 1, 741-98.
- Rodríguez, A. (Diciembre de 2004). *Atención a las personas en situación de dependencia en España (Libro blanco)*. (S. d. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Ed.) Madrid: IMSERSO. Obtenido de Atención a las personas en situación de dependencia en España: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>
- Ruiz, L. M. (14 de mayo de 2014). *La población española y sus problemas*. Recuperado el 2 de junio de 2015, de El blog de Luis Miguel: <http://sociluismiguelruiz.blogspot.com.es/2012/04/la-poblacion-espanola.html>
- Ruiz, M. G. (s.f.). Recuperado el 23 de marzo de 2016, de Talleres de educación sexual con personas con discapacidad: <https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF%20DE%20TEMAS/Asuntos%20Sociales/guia%20de%20educacion%20sexual%20y%20discapacidad.pdf>
- Social, C. p. (s.f.). Normativa sobre Centros Residenciales de Personas Discapacitadas. *Junta de Andalucía*.
- Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación de dependencia. (2011). *Servicios Sociales dirigidos a personas dependientes en España*. Madrid.