

# Educación sexual y discapacidad intelectual



---

Universidad de Granada

**María José Cobos Roca**

**2015**

# Educación sexual y discapacidad intelectual

María José Cobos Roca

## *Resumen*

El objetivo que presenta este trabajo de investigación educativa es, crear e implementar un programa dirigido a potenciar la educación sexual de personas con discapacidad intelectual y analizar los resultados obtenidos, tras la intervención llevada a cabo. Los participantes, son un grupo de siete jóvenes con discapacidad intelectual de la asociación ``Ángeles Urbanos`` de Madrid. Este trabajo, utiliza la metodología investigación- acción, ya que pretende hacer una mejora en el sistema educativo y social. Se utilizan instrumentos de recogida de datos cuantitativos y cualitativos. Los resultados, ponen de manifiesto, en primer lugar, la eficacia de los programas de intervención en personas con discapacidad intelectual y, en segundo lugar, la necesidad de educar la sexualidad de este colectivo de personas, que de acuerdo con varios autores, no es diferente a la del resto de personas.

Palabras clave: Discapacidad intelectual, sexualidad, programa de intervención, educación sexual e integración.

## *Summary*

The main aim of this teaching research is to introduce and create a syllabus to foster the sexual education among mentally disabled people, in order to analyze the results obtained after the procedure that have been carried out. The participants are a group of seven young students with a mental disorder; all of them attend to a solidarity association called "Angeles Urbanos" in Madrid. This project uses an investigation-action methodology, because it pretends to improve the current social and educational system. The instruments that have been chosen to gather information in this project are quantities and qualitative. The results highlight firstly, the effectiveness of this procedure with mentally disabled people and in the second place, it also highlight the necessity to educate this group of people throughout sexuality, we should be aware that they are not different from the rest of people and many authors agree in that fact.

Keywords: Intellectual disability, sexuality, intervention program, sex education and integration.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
Discapacidad intelectual y síndrome de Down.....	4
Salud en el síndrome de Down y sexualidad.....	5
Intervención en educación sexual.....	7
Taller de educación sexual .....	9
METODOLOGÍA.....	10
Participantes .....	10
Instrumentos .....	10
<i>Examen de contenidos</i> .....	11
<i>Cuestionario de emociones</i> .....	12
<i>Grupos de discusión</i> .....	12
<i>Collage</i> .....	12
<i>Diario de campo</i> .....	13
<i>Programa de educación sexual</i> .....	13
Procedimiento.....	13
Diseño y análisis de datos.....	14
RESULTADOS .....	15
Resultados cuantitativos .....	15
Resultados cualitativos .....	16
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN .....	19
REFERENCIAS .....	23
ANEXOS .....	26

## INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo, en el contexto español, no se ha reconocido la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Sin embargo, autores como García (2012) afirman que el impulso sexual está presente en todas las personas, independientemente de su dotación intelectual. Por lo tanto, se les ha negado el privilegio de disfrutar de la sexualidad y la sensación de sentir, abrazar, besar y acariciar a la persona amada.

Cobo (2012) expone algunos de los mitos más conocidos y erróneos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, los cuales, a pesar de que las actitudes hacia la sexualidad han ido cambiando y han facilitado la comprensión de las necesidades sexuales, aún siguen estando presentes ya sea por actitudes negativas hacia las personas con discapacidad intelectual, por desconocimiento, o por creencias erróneas. Numerosos mitos, se refieren a que las personas discapacitadas son seres asexuados o “niños y niñas eternos” y no tienen deseos y necesidades sexuales. Otros, por el contrario, se refieren a que tienen una significativa falta de control de impulsos, o incluso, una motivación sexual incontrolada y se les atribuyen deseos perversos. Otro ejemplo de mitos, son los que dicen que el cuerpo de una persona discapacitada no puede provocar placer, o que las personas discapacitadas no resultan atractivas a otras personas. Algunos mitos, incluso, se contradicen, pero todos alcanzan el mismo propósito: colocar la sexualidad de las personas con discapacidad fuera de la “normalidad”.

Este panorama pone de manifiesto la necesidad de incrementar el esfuerzo por potenciar una buena educación sexual, ya que no cabe duda, de que la sexualidad, es un elemento que forma parte de la persona. Por tanto, no la podemos hacer desaparecer, sino todo lo contrario, debemos dar a entender que como educadores/as, padres y madres, debemos aprobar y dirigir con una buena educación, la relación de nuestros alumnos/as, hijo/as con discapacidad intelectual con la sexualidad de cara a su normal desarrollo afectivo y sentimental (García y de Dios, 2007). El hecho de negarles esa oportunidad, es cortar su desarrollo como personas, y tirar por la borda todos nuestros esfuerzos educativos por situarlos en el seno de la sociedad en pie de igualdad. La posibilidad de tener una adecuada educación sexual, permite vivirla libremente y sin temores. Además de ayudar a evitar embarazos no deseados, transmisión de enfermedades, situaciones de abuso y contribuir positivamente a que los jóvenes se acepten y se relacionen siendo capaces de

respetar la diversidad sexual, de expresar sus deseos y establecer relaciones de respeto. Por supuesto, no debemos olvidar, que aunque todos/as seamos diferentes en cuanto a actitudes, aspectos, opiniones, necesidades, etc., siempre es reconfortante que nos acepten tal y como somos, tolerando las diferencias individuales y defendiendo nuestros derechos. Todo ello nos llevará a un mundo de respeto e igualdad (Campo, 2003).

Los motivos por los que se eligió este tema para la realización del Trabajo de Fin de Grado, fueron principalmente la gran sensibilidad hacia el colectivo de las personas con discapacidad, considerando que todos y todas podemos tener limitaciones y discapacidades. Quizás tengamos dos ojos para ver, pero estemos incapacitados por nuestros miedos, pensamientos negativos, trabajos, relaciones, creencias y sobre todo por la imagen de nosotros mismos. Otro de los motivos fue, la consideración de que la educación afectivo-sexual, es un tema poco abordado por la sociedad y menos aún en el caso de las personas con discapacidad, puesto que en muchas ocasiones, se les niega el derecho a desarrollar su sexualidad de forma sana y satisfactoria. Para dar respuesta a estas inquietudes, se elige la investigación-acción, como un tipo de metodología de la tipología de investigación en educación.

### **Discapacidad intelectual y síndrome de Down**

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) plantea que “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas sociales, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años” (AAIDD, 2010, citado en Verdugo, 2010, p.12). Hay muchos tipos y causas diferentes de discapacidad intelectual, una de ellas es el síndrome de Down, que se conoce como una alteración genética, producida por la presencia de un cromosoma extra o una parte de él. Las personas con síndrome de Down tienen tres cromosomas en el par 21, en lugar de los dos que existen habitualmente. Por ello, este síndrome también se conoce como trisomía 21. El síndrome de Down es la principal causa de discapacidad intelectual y la alteración genética humana más común (Down España, 2015).

Cuando nos adentramos en la historia de la sexualidad de las personas discapacitadas, autores como Navarro, Torrico y López (2010) afirman que las personas con discapacidad no se consideraban aptas para vivir en pareja o casarse y tener hijos/as, por

lo que no tenía sentido afrontar este tema. Además se presuponían manifestaciones sexuales no controladas, peligrosas e impulsivas, por lo que el fin era conseguir que no se avivara en estas personas la necesidad sexual y vigilar cualquier manifestación. Con relación a este tema, García (2012) refiere que no se reconocen las necesidades afectivas sexuales de los jóvenes con discapacidad intelectual e incluso hay familias que desearían que su hijo/a no mostrara interés por este tipo de temas y no le prestan atención.

No se puede hablar de personas cuando se ha ignorado y se ignora esta parte importante de las mismas. Es un error que padres y madres, ignoren la importancia que tiene la sexualidad, y crean que eso no va con sus hijos/as o que ellos/as no tienen esas necesidades, ya que supone añadir riesgos en su salud y en sus vidas debido a que esa ignorancia les hace más vulnerables. Por tanto, continúa pesando un cierto desconocimiento sobre la sexualidad de estos jóvenes a pesar de los avances científicos en este colectivo.

De la Cruz y Cabezón (2003) afirman que la familia cobra un papel muy relevante, ya que son el principal apoyo para estas personas. La educación sexual comienza por reconocer la sexualidad de los hijos e hijas, conocer su desarrollo y peculiaridades. Se trata de dar a entender a los hijos e hijas que pueden contar con la familia y hablar del tema. ``La resistencia de los padres a enfrentarse con el desarrollo del hijo cierra su futuro personal y esto genera un gran sufrimiento en todos`` (Garvía y Miquel, 2009, p. 15). La sociedad todavía no reconoce que los discapacitados tienen derecho a disfrutar de su sexualidad ya que son seres sexuados. La aportación de los que defienden la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual influirá en el cambio de opinión que lentamente, va apareciendo en la sociedad (Cobo, 2012).

### **Salud en el síndrome de Down y sexualidad**

La organización mundial de la salud (2006), define la salud sexual como:

Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. (OMS, 2006)

Campo (2003) afirma que un correcto desarrollo sexual implica fomentar las habilidades sociales, la autoestima, las relaciones interpersonales y la afectividad, para conseguir ser personas con una buena calidad de vida. Garvía y Miquel (2009) refieren que es en la etapa de la adolescencia cuando se presentan las primeras manifestaciones sexuales, una serie de cambios psicológicos, sociales y biológicos. En esta etapa, el adolescente se da cuenta y experimenta además del cambio físico, el crecimiento emocional. Además, en las personas con síndrome de Down, la pubertad se manifiesta cronológicamente del mismo modo que el resto de personas. El cuerpo cambia y aparecen vivencias contradictorias que causan inseguridad, como en el resto de jóvenes.

La OMS (2006), define la sexualidad como:

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006).

Tras el término sexualidad, descubrimos una dimensión de la persona de la que no podemos huir, por ello debe ser una dimensión más en la que todos/as deberíamos educarnos y cultivarnos (García y de Dios, 2007).

Garvía y Miquel (2009) afirman que las personas discapacitadas presentan dificultades en sus relaciones afectivas (sentir atracción, enamorarse, desear, etc.), debido al trato infantil recibido y la sobreprotección que en muchas ocasiones se les da por parte de padres, madres y educadores. Siguiendo a Cobo (2012), García (2000), Garvía y Miquel (2009) y Bermejo (2010), la sexualidad, es una habilidad de los seres humanos que no queda anulada por la discapacidad intelectual. El cuerpo de las personas con discapacidad es sexuado y experimenta emociones, sensaciones, deseos y placer. Los

jóvenes con discapacidad leve o moderada pueden acceder a una sexualidad plena, siempre y cuando reciban una educación en este sentido y se admita que tienen sexualidad. Debemos intervenir y educar esta dimensión para promover ante todo, su felicidad, y el mayor desarrollo posible de sus capacidades, su autonomía, así como la posibilidad de amar y ser amadas, llevando una vida sexual satisfactoria.

En conclusión, diferentes aspectos dificultan el abordaje de la afectividad y la sexualidad, provocando que muchos discapacitados no puedan cubrir plenamente sus necesidades: (a) la falta de educación sexual, (b) la ausencia de espacios privados, (c) las dificultades para acceder a contextos de interacción social donde surgen las relaciones afectivo-sexuales, (d) que sus principales interacciones sociales se establecen con la familia y profesionales, (e) las actitudes de protección, (f) las limitaciones del grado de discapacidad y (g) no reconocer la sexualidad de las personas con discapacidad. Estos hechos, tienen sus consecuencias negativas en las personas discapacitadas, que pueden padecer baja autoestima, soledad social y emocional y un desarrollo afectivo- social no satisfactorio (Cobo, 2012; Navarro et al., 2010).

En cuanto a los derechos sexuales y afectivos de las personas con discapacidad, López (2006) propone que hay que partir del principio básico de que los jóvenes con discapacidad intelectual tienen derecho a conseguir la máxima integración posible en el campo de sus necesidades afectivas y sexuales. En este sentido, Navarro et al. (2010) afirman que la educación sexual de las personas con discapacidad debe cobrar mayor consideración en los próximos años, a través de iniciativas orientadas a este colectivo, debido a que la necesidad de una adecuada educación sexual aumenta en la medida en que los jóvenes se encuentran cada día más integrados en una comunidad en la que el sexo ocupa un lugar de gran importancia.

### **Intervención en educación sexual**

López (2002) señala que, a partir de los años 80-90, empiezan a manifestarse las necesidades y problemas que existían en torno a la educación sexual de las personas con discapacidad. Como consecuencia de ello, aparecen los primeros programas, cuyo fin era precaver de los peligros relacionados con las conductas sexuales de este colectivo de personas, prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados, que hasta ese momento, habían sido considerados tabúes. Pero se dejaban a un lado los aspectos emocionales, afectivos, personales y sociales, siendo estos aspectos

tan importantes como los anteriores. Por lo tanto, estos modelos de programas brindaban conocimientos teóricos fundamentados en la prevención, pero no ayudaban a vivir una sexualidad sana, ya que no educaban con aplicaciones prácticas. Aún en el siglo XXI, los trabajos de intervención realizados que aprueben su validez son escasos, a pesar de que a partir de los años 90 acrecentó la cantidad de estudios pertenecidos a esta cuestión (Navarro et al., 2010).

Este trabajo presenta una intervención de educación sexual en adolescentes con discapacidad intelectual que se desarrolla en la asociación “Ángeles Urbanos” del barrio de Hortaleza (Madrid). Es una asociación cuya finalidad principal es la acogida, la educación integral y el seguimiento laboral de personas con discapacidad. Pretende una educación para la igualdad, potenciando la dimensión social del proceso educativo, desarrollando actitudes de cooperación, tolerancia, respeto y sensibilidad en las situaciones de carencia y debilidad.

La Asociación agrupa a un colectivo de profesionales en activo, tanto de la enseñanza como de otras profesiones, voluntarios, que desde 1970 vienen prestando servicios de apoyo extraescolar, ocio y tiempo libre, para dar respuesta a las necesidades de familias trabajadoras. Existen dos grupos en la asociación, uno por la mañana y por la tarde. El centro ocupacional se realiza en el turno de mañana, su finalidad es la habilitación profesional de las personas con discapacidad, en él se imparten distintos módulos de formación y prácticas profesionales. Por la tarde, asisten jóvenes entre los 15 y 23 años y algunos adultos, su finalidad es potenciar el desarrollo integral de los jóvenes con discapacidad intelectual. Los participantes de la investigación acuden al grupo de la tarde. Los familiares de los alumnos de la tarde tienen un nivel cultural medio, colaboran y están muy interesados en el seguimiento de sus hijos. Asisten a una reunión semanal con la psicóloga y el equipo de centro para plantear, sensibilizar problemas a superar y para llevar un buen seguimiento. Trabajan principalmente en el área de servicios y funcionarios. Existen pocos padres y madres en paro. La mayoría de madres y padres tienen realizados estudios primarios, superiores o universitarios.

## **Taller de educación sexual**

La educación sexual forma parte del proceso educativo de las personas en los diferentes momentos de su vida, el fin de este trabajo es diseñar, implementar y analizar los efectos del Taller de Educación Sexual en personas con discapacidad intelectual. Para lograr este fin se diseña el taller de Educación Sexual, con el que se pretende educar a los participantes y favorecer su desarrollo afectivo-sexual. Los objetivos específicos de este programa son:

- Posibilitar la aceptación de la sexualidad como fuente de placer, salud y afectividad.
- Diferenciar los órganos sexuales femeninos y masculinos.
- Comprender los mecanismos de la reproducción.
- Conocer los cambios que se producen a nivel corporal y afectivo a lo largo de la vida.
- Conocer la importancia de la higiene corporal y el cuidado del propio cuerpo.
- Comprender los tipos de relaciones afectivas y los conceptos de amistad y pareja.
- Conocer y mejorar la autoestima.
- Expresar deseos, sentimientos y miedos relacionados con la sexualidad.
- Hablar de la intimidad, respeto, espacio público y privado.
- Desarrollar habilidades como la empatía, la comunicación y la expresión de emociones.
- Reconocer situaciones de abuso y aprender a decir no.
- Conocer los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

El diseño del taller se realiza atendiendo a las características del contexto y de los participantes y a sus necesidades. En la intervención se abordan cinco bloques de contenidos diversos (Anexo 1), como el cuerpo humano y los cambios que se producen a lo largo de nuestra vida, la empatía, espacios públicos y privados, las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos, el reconocimiento de abusos sexuales. Con respecto al tipo de actividades, todas se han creado con el objeto de crear una dinámica de grupo basada en una metodología participativa. Cada una de las sesiones, se inicia, con una actividad previa o de motivación, un video o una pequeña teoría relacionada con el contenido que se va a trabajar. Este comienzo, sirve para introducir al grupo en el tema que se va a trabajar, y para que el educador conozca las ideas e intereses del grupo. Posteriormente, se desarrollan entre tres y cuatro actividades

dinámicas. Un ejemplo de actividad de la sesión en la que se trabaja la empatía consiste en utilizar role playing (técnica a través de la cual se simula una situación que se presenta en la vida real) para representar varias situaciones negativas como puede ser ‘un compañero me pide ayuda sobre una tarea pero no se la doy’. En parejas, los alumnos/as adoptarán el papel de un personaje concreto, simularán la situación como si se tratara de la vida real y posteriormente intercambiaran el personaje. Con ello, se pretende crear mayor capacidad empática entre los participantes.

## **METODOLOGÍA**

### **Participantes**

Los participantes de la investigación han sido siete alumnos/as que pertenecen a la asociación “Ángeles Urbanos” del barrio de Hortaleza (Madrid), se trata concretamente de siete alumnos/as con discapacidad intelectual situada en el rango de discapacidad leve y moderada. Desde el comienzo de la investigación, se hizo una selección de alumnos/as con características y edades similares para formar un grupo homogéneo en cuanto a inquietudes, capacidades y comportamientos, equilibrado en cuanto a sexos, estando formado por 3 chicos (43%) y 4 chicas (57%), pertenecientes a diferentes colegios de la comunidad de Madrid. Los participantes (Anexo 2), tienen entre 16 y 20 años ( $M=18.86$ ;  $DT=1.46$ ). Además de estos participantes, en ocasiones acudían algunos compañeros/as ya que se sentían muy interesados por el taller. Entre ellos, una alumna de 65 años con discapacidad intelectual, la cual, contaba al grupo, que nunca en su vida había recibido educación afectivo-sexual, a pesar de estar bastante interesada en el tema.

### **Instrumentos**

Podemos diferenciar dos tipos de instrumentos utilizados: instrumentos de evaluación e instrumentos de intervención (Figura 1).

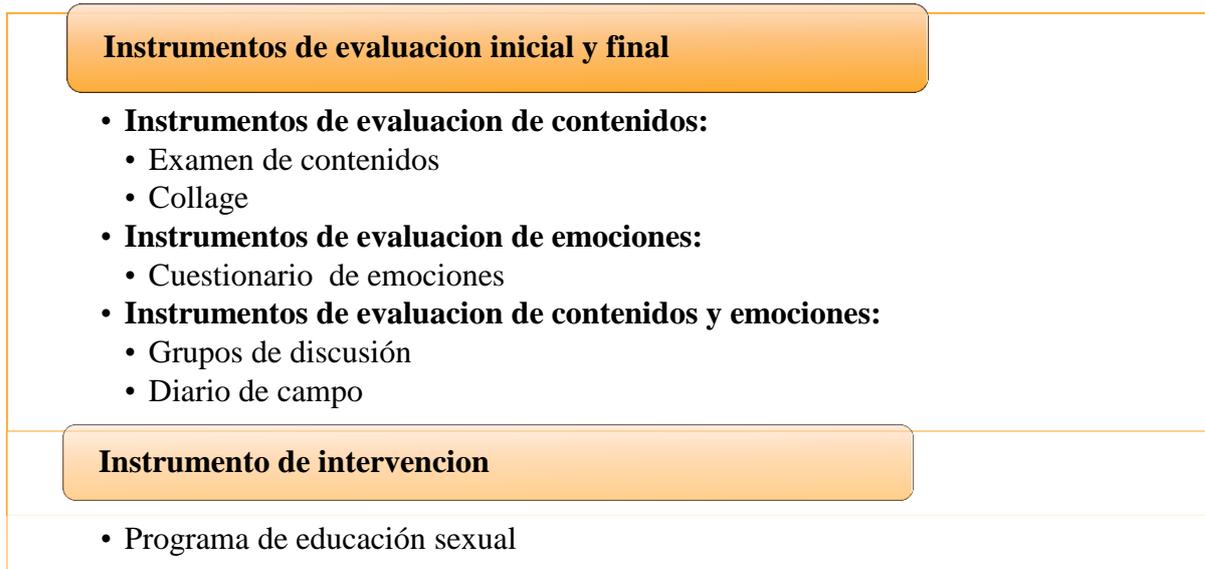


Figura 1. Instrumentos de evaluación e intervención utilizados en el trabajo.

### *Examen de contenidos*

Este instrumento (Anexo 3) consiste en un examen de 10 preguntas objetivas con tres alternativas de respuesta. La finalidad de esta prueba fue conocer de forma sistemática cuales eran los conocimientos previos de los participantes y finalmente cuales fueron los logros. Con este instrumento se evalúan los siguientes contenidos:

1. El cuerpo humano. Órganos sexuales femeninos y masculinos.
2. Etapas evolutivas. Cambios que se producen a nivel corporal, afectivo y relacional a lo largo de la vida.
3. Higiene adecuada para una buena salud
4. Métodos Anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.
5. Intimidad y respeto. El espacio público y privado.
6. Reconocer situaciones de abuso y aprender a decir no.

Cada pregunta correcta del examen de contenidos se valora con un punto, los valores del examen oscilan desde 0 a 10.

### ***Cuestionario de emociones***

Este instrumento de evaluación (Anexo 4), es un autoinforme que valora diferentes variables relacionadas con las emociones, sentimientos y comportamiento pro-social, se compone de cuatro subescalas, con cuatro ítems cada una de ellas: alta autoestima, baja autoestima, habilidades socioemocionales y empatía. El total de los 17 ítems se responden en una escala Likert desde 1 (nunca) a 4 (siempre). Este instrumento se obtiene de la compilación de ítems de dos instrumentos diseñados y validados en contexto español:

- Las Escalas de Conciencia y Control Emocional ( $\alpha=.88$ ), de Autoestima ( $\alpha=.78$ ) y de Habilidades Socioemocionales ( $\alpha=.68$ ) del Cuestionario de Educación Emocional reducido (Álvarez, M. y Grup de Recerca en Orientación Psicopedagógica, 2006)
- La Escala de Empatía del Cuestionario de Conducta Prosocial (Martorell, González, Ordoñez y Gómez, 2011) con fiabilidad satisfactoria ( $\alpha=.92$ )

### ***Grupos de discusión***

Consiste en una técnica de investigación cualitativa con la que se recaban datos de los participantes relativos a sus opiniones, conocimientos, intereses, actitudes y creencias. Al mismo tiempo, da la posibilidad de observar los comportamientos no verbales. Este instrumento de evaluación posee un carácter abierto y flexible y se podría definir como una conversación planeada, con una serie de cuestiones, diseñada para conseguir información de un área de interés, en la que el entrevistador interviene lo menos posible. La guía de cuestiones se muestra en el (Anexo 5). Son preguntas abiertas, relacionadas con la sexualidad y ordenadas de lo general a lo particular con un sentido lógico. El grupo de discusión abarca todos los bloques de contenidos del programa (Anexo 1).

### ***Collage***

El collage es otro instrumento de evaluación grupal. Consiste en una composición de imágenes procedentes de recortes de revistas, folletos publicitarios, periódicos, etc., pegados en una cartulina. En el caso del collage utilizado para esta evaluación, además de las imágenes constó de pequeños textos. El objetivo de este instrumento es conocer mediante las imágenes y los textos, los conocimientos previos que tienen los participantes sobre los contenidos relacionados con la educación sexual. Además de

permitirnos evaluar los contenidos de los bloques I y III (fisiología y afecto), nos permite evaluar otros contenidos diferentes:

- Reconocimiento de imágenes relacionadas con la sexualidad.
- Secuenciación de los acontecimientos en una relación de amor.

El collage consiste en presentar a los participantes varias imágenes relacionadas y no relacionadas con la sexualidad. Los alumnos/as tuvieron que elegir en pequeños grupos las imágenes relacionadas con la sexualidad y formar una historia entre todos, secuenciando las imágenes según una relación de amor coherente, y escribiendo en cada una de ellas un párrafo que tuviera que ver con la imagen. Al final, los participantes leyeron su historia y comentaron que pasaba en cada imagen.

### ***Diario de campo***

En todas las sesiones se tomaron notas para posteriormente poder interpretar la información recogida con más facilidad. En las sesiones de evaluación se recopiló información sobre el grupo de discusión y los collages, así como semanalmente en el resto de las sesiones para recordar incidentes, dudas, problemas y curiosidades que surgían. De esta forma se registraron todos los hechos significativos de la realidad vista a través de los ojos de la autora.

### ***Programa de educación sexual***

El programa de educación sexual es el único instrumento utilizado para la intervención. Se compone de 20 sesiones, en las tres primeras sesiones, se lleva a cabo la evaluación inicial, las 13 siguientes son las sesiones de intervención, compuestas por 11 temas. Por último, en las cuatro últimas sesiones se desarrolla la evaluación final y el cierre del taller. En el Anexo 6 se muestra una tabla con la organización del programa. Todas las sesiones de intervención se componen cada una de tres o cuatro actividades dinámicas y motivadoras, con una gran variedad de tipos de ejercicios diferentes: posters, debates, trabajos prácticos, búsqueda de información, representación de roles, trabajo escrito, lluvia de ideas, etc.

### **Procedimiento**

En primer lugar, se realizó una revisión teórica y un acercamiento a la realidad de este colectivo de personas. Posteriormente, para poder aplicar el programa a los

participantes, se contactó con la dirección del centro, así como con los profesionales vinculados al plan de refuerzo y con los familiares los cuales dieron su consentimiento (Anexo 7). Tras estos requisitos, se comenzó el diseño y desarrollo del programa.

Las sesiones se desarrollaron en el horario habitual establecido por el centro (horario de tarde). En las tres primeras, se llevó a cabo la evaluación inicial. La primera sesión consistió en una primera toma de contacto con el grupo y en la realización del primer instrumento de evaluación, el collage. En la segunda sesión, se llevó a cabo el examen de contenidos y el test de las emociones. Para conseguir una correcta aplicación de ambos, se proporcionó información a los participantes sobre las normas de aplicación, características y finalidad. Antes de cumplimentar el cuestionario, se leyó para todo el grupo el contenido de cada ítem con objeto de lograr una buena comprensión. La aplicación fue realizada por escrito e individualmente en el grupo/clase. En la tercera sesión, se llevó a cabo el grupo de discusión. Inicialmente, se programó una sesión de discusión con un tiempo límite de 30 minutos, a la cual los participantes acudieron sin conocimientos previos del guion. Tras finalizar la conversación, se obtuvieron los datos producidos por el grupo de discusión los cuales consistieron en un discurso oral, que quedó registrado mediante una grabadora y anotado posteriormente, resultando un texto para analizar. Después de haber realizado la evaluación inicial, se inició la intervención educativa, formada por 13 sesiones. En cada una de las sesiones, el objetivo principal era trabajar a partir de las necesidades, capacidades y deseos de los participantes. Finalmente, una vez desarrollados los contenidos, se realizó la evaluación final y el cierre del taller durante las cuatro últimas sesiones. La evaluación final se llevó a cabo utilizando el mismo procedimiento y los mismos instrumentos de evaluación que en la inicial.

### **Diseño y análisis de datos**

Según Latorre (2003) la investigación-acción hace referencia a todo tipo de estrategias elaboradas para mejorar el sistema educativo y social. Por lo tanto, este trabajo utiliza esta metodología, ya que consiste en una intervención para mejorar la calidad de la educación sexual en los jóvenes con discapacidad intelectual. En concreto, se elige la investigación-acción de tipo práctica (Latorre, 2003) con objeto de transformar la conciencia de los participantes, así como el cambio de la práctica educativa. El rol de la educadora-investigadora ha sido activo y autónomo. Dentro de este diseño con

intervención se ha utilizado la evaluación Pre-Post con un solo grupo. Se han utilizado herramientas tanto para obtener datos cuantitativos, como cualitativos. Los datos cuantitativos se analizan con estadísticos descriptivos (media, desviación típica) y la prueba de rangos de Wilcoxon. Para ello se utiliza el paquete estadístico SPSS versión 20. En cambio, el análisis de datos cualitativos se realiza mediante un análisis de contenidos, por el que se establecen categorías relacionadas con la Educación Sexual. Las categorías fueron (a) fisiología, (b) salud, (c) afecto, (d) emociones, (e) respeto.

## RESULTADOS

### Resultados cuantitativos

En primer lugar, se observan las desviaciones típicas y las medias de cada una de las variables del estudio de los datos cuantitativos, tanto en la fase de pre-intervención como en la post-intervención. Los resultados parecen mostrar que hay una mejoría desde la evaluación inicial en alta autoestima (M=3.00), a la final (M=3.35). A diferencia de la variables baja autoestima, que no parece que mejore desde la evaluación inicial (M=1.82) a la final (M=1.43). En la variable habilidades socioemocionales (HHSE) y la empatía se aprecia una mejora de la media de la fase pre-intervención a la post-intervención (Tabla 2).

Con respecto al examen de contenidos, los participantes mejoraron sus conocimientos y disminuyó la variabilidad en su formación. En el examen inicial, la media de las calificaciones fue menor que en el examen final (M= 4.14 y M=9.28, respectivamente). Por otra parte, la distribución de las calificaciones fue mayor en el examen inicial (DT=2.91) que en el examen final (DT=.76).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las evaluaciones inicial y final con datos cuantitativos.

	Inicial		Final	
	M	DT	M	DT
<b>Alta autoestima</b>	3.00	.69	3.35	.49
<b>Baja autoestima</b>	1.82	.71	1.43	.31
<b>HHSE</b>	2.46	.56	3.35	.86
<b>Empatía</b>	2.53	.54	3.25	.69
<b>Examen</b>	4.14	2.91	9.28	.76

Como consecuencia de las características de los datos, se realiza la prueba de rangos de Wilcoxon para analizar las diferencias significativas entre la evaluación inicial y final (Tabla 3), y detectar los posibles efectos del taller. En relación a los resultados se encuentran mejorías estadísticamente significativas en las variables de HHSE, empatía y en el examen de contenidos, es decir, las diferencias encontradas tras el programa de intervención, no se deben al azar. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en la variable autoestima, aunque parece que hay una mejoría, esta no es para todo el alumnado y no es significativa.

Tabla 3. Diferencias de rangos en los datos pre y post cuantitativos

	<b>Rango</b>		<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Alta autoestima</b>	3.20	Pre<post	-1.841	.066
	5.00	Pre>post		
<b>Baja autoestima</b>	2.50	Pre>post	-1.841	.066
<b>HHSE</b>	4.00	Pre<post	-2.371	.018
<b>Empatía</b>	4.00	Pre<post	-2.388	.017
<b>Examen</b>	3.50	Pre<post	-2.214	.027

Nota: Z= prueba de Wilcoxon;  $p < .05$

## Resultados cualitativos

### *Collage*

Prueba de evaluación inicial del collage:

*Aspectos positivos:* Conocían el concepto de pareja, perteneciente a la categoría (c) afecto.

*Aspectos negativos:* En primer lugar, los participantes no supieron hacer una selección únicamente de las imágenes relacionadas con la sexualidad y eligieron otro tipo de imágenes no relacionadas como por ejemplo: la imagen de dos electricistas. Seguidamente no supieron llevar a cabo una secuenciación adecuada de los acontecimientos en una historia de amor, por ejemplo: en la imagen número uno (una pareja casándose) añadieron ``los novios se casan, viene el cura y entrega los anillos``,

en la imagen número dos (dos electricistas trabajando) añadieron ``los dos en una cita romántica se comprometen y se van a casar´´. Esto demuestra que los alumnos/as no tenían adquiridos los dos contenidos extras que se evalúan con este instrumento: reconocimiento de imágenes relacionadas con la sexualidad y adecuada secuenciación de los acontecimientos en una relación de amor. Otro de los errores más importantes que demuestran su desconocimiento, es el expuesto en una imagen relacionada con la categoría (a) fisiología (el aparato reproductor femenino), la cual fue elegida por casualidad, hecho que lo demuestra el concepto que le dieron a esa imagen “la cruz de Jesús”.

Por lo tanto, el collage de evaluación inicial demuestra que los alumnos/as no tenían conocimientos adquiridos sobre ninguna de las categorías que se evalúan con este instrumento: (a) fisiología y (c) afecto. Únicamente del concepto de pareja de la categoría (a) fisiología.

Prueba de evaluación final del collage:

*Aspectos positivos:* A diferencia de los resultados obtenidos en la evaluación del collage inicial, tras la intervención, los alumnos muestran un conocimiento total de las categorías que se evalúan con este instrumento (a) fisiología y (c) afecto. Además, también demostraron que habían adquirido los dos contenidos extras que se evalúan con este instrumento: reconocimiento de imágenes relacionadas con la sexualidad y adecuada secuenciación de los acontecimientos en una relación de amor. Algunos de los ejemplos clave son: en una de las imágenes, donde aparece el aparato reproductor masculino los chicos/as exponen “este es el aparato reproductor masculino, a través de la fecundación tienen un niño”, al igual que en otra de las imágenes donde aparece el aparato reproductor femenino, que también reconocen anotando, “mediante el aparato reproductor femenino se queda embarazada”, y por último, otro de los datos importantes se muestra en otra imagen donde aparece una joven mirándose al espejo, y los participantes exponen “la chica se mira al espejo y empieza a notar que su cara había cambiado”. Estos ejemplos demuestran que los alumnos/as han aprendido los contenidos del programa. El cuerpo humano (órganos sexuales femeninos y masculinos), etapas evolutivas, la reproducción, relaciones afectivas y concepto de amistad y pareja.

*Aspectos negativos:* El collage de evaluación final, no muestra ningún aspecto negativo.

### ***Grupo de discusión***

Para facilitar la presentación de los resultados obtenidos en el grupo de discusión, estos van a ser clasificados en distintas categorías y algunos de ellos en subcategorías. Estas son las clasificaciones: (a) fisiología, (b) salud, (c) afecto, (d) emociones y (e) respeto.

El guion de preguntas y respuestas (Anexo 8) elaborado a partir de las grabaciones del grupo de discusión y desarrollado antes y después de la intervención, nos muestra las evidencias de la mejora del grupo tras la realización del taller de Educación Sexual. En la categoría (a) se encuentra diferentes evidencias en la evaluación inicial, ninguno sabía lo que eran los aparatos reproductores y solo una chica supo decir un cambio que se produce en nuestro cuerpo en la pubertad, tampoco sabían cómo nos reproducimos los seres humanos. Y en la evaluación final, la mayoría supo decir lo que eran los aparatos reproductores, entre toda la clase dijeron una gran variedad de cambios que se producen en el cuerpo y entre toda la clase explicaron cómo nos reproducimos los seres humanos. En la categoría (b), demostraron en las dos evaluaciones que conocían la importancia de la higiene. En cuanto a los conocimientos que tenían sobre los métodos anticonceptivos, en la evaluación inicial afirmaron que no sabían lo que era, sin embargo, en la final todos/as respondieron lo que era, incluso dieron el ejemplo del preservativo. En la categoría (c), en la evaluación inicial solo un alumno aportó la diferencia entre una relación de amistad o de pareja y en la final, la mayoría de los alumnos supieron distinguirlo. Lo mismo pasó con los tipos de besos y abrazos que le damos a nuestros padres y a nuestra pareja, en la inicial solo una alumna contestó y en la final toda la clase respondió adecuadamente.

Posteriormente, en la categoría (d) emociones, llama la atención las respuestas de dos alumnos/as en la evolución inicial, que explicaron que lo único que cambiarían de ellos mismos es el no poder tener novio porque sus padres no les dejaban y otro chico que respondió que no le gustaba el no poder vivir con su novia. Más tarde, en la evaluación final respondió toda la clase que le gustaba todo de ellos mismos. Otro de los datos que llama la atención es la respuesta que dieron sobre si se sentían o no queridos por sus compañeros/as. En la evaluación inicial, todos respondieron que no sabían lo que pensaban sus compañeros de ellos, tras la intervención todos opinaban que sus compañeros pensaban que tenían varias cualidades positivas. En la categoría (e)

mostraron una mejora en una de las preguntas relacionadas con la empatía y la ayuda a los demás. En la evaluación inicial una alumna comentó que no ayudaría y se burlaría de su amiga, y tras la intervención todos demostraron que prestarían su ayuda a cualquier persona siempre que la necesitara. Pero sin embargo, no mostraron mejoría ante una situación, en la que tanto en la evaluación inicial como en la final, la mayoría afirmaron que se escaparían de la casa en el caso de los padres o madres no les dejaran salir a ver a su novio/a el día de una cita muy importante. En cuanto a la pregunta relacionada con el sitio donde ven adecuado tener relaciones íntimas, antes de la intervención, los jóvenes no supieron que contestar, excepto una alumna que dijo en el baño, y tras la intervención toda la clase dio ejemplos de lugares privados donde hacerlo. Por último, en cuanto a los conocimientos adquiridos antes de la intervención sobre, qué te puede hacer un desconocido que te quiere llevar a su casa para estar solos, varios alumnos/as respondieron robarme, pero ninguno respondió, abusar de mí. Tras la intervención se muestra una mejora ante la respuesta a esa situación en la que los jóvenes respondieron que un extraño podría violarlos y hacerles cosas malas.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN**

Con este trabajo se ha potenciado la educación sexual de un grupo de participantes que hasta el momento, no habían recibido ningún tipo de educación relacionada con la sexualidad. Tras diseñar e implementar el programa adaptado a las necesidades del grupo, y posteriormente, analizar los resultados obtenidos, podemos manifestar que la intervención ha tenido eficacia y que se ha cumplido el objetivo propuesto. Todo ello, se ha llevado a cabo, con la metodología de investigación-acción, con instrumentos tanto cualitativos, como cuantitativos. Pretendiendo desde el primer momento, hacer una mejora y contribuir a que los jóvenes con discapacidad intelectual puedan disfrutar de una sexualidad sana, además de que aprendan a conocerse a sí mismos, a aceptarse y expresar sus emociones, de forma que se sientan felices, ya que vivir la sexualidad, es un derecho de todos/as.

En relación a los resultados obtenidos en este trabajo, decir que han sido positivos y que ponen de manifiesto la eficacia del programa de Educación Sexual que se ha llevado a cabo. Con respecto a los resultados de los datos cuantitativos (examen de contenidos y cuestionario de emociones), se aprecia una mejoría de los conocimientos de los participantes. Mejoraron la media, tanto del examen de contenidos, como la media del

cuestionario de emociones. Tras realizar la prueba de rangos de Wilcoxon para analizar las diferencias significativas entre la evaluación inicial y la evaluación final, se ha comprobado que el taller ha tenido efectos positivos. Podemos encontrar mejorías estadísticamente significativas en las variables de HHSE, empatía y en el examen de contenidos. La variable donde no se encontraron diferencias significativas fue la de autoestima, aunque parece que hay una mejoría, esta no es para todo el alumnado.

Por otro lado, también se puede comprobar los efectos positivos del taller en los resultados cualitativos (collage y grupo de discusión). En el primero, los participantes demuestran que no tienen adquirido prácticamente ningún concepto relacionado con la sexualidad (excepto el concepto de pareja) y crean un collage desorganizado, sin coherencia y sin ningún tipo de contenido relacionado con la sexualidad. Tras la intervención, los alumnos/as demostraron un gran avance en conocimiento sobre la sexualidad, ya que crearon collages organizados, con historias coherentes sobre relaciones de pareja, con sus adecuadas explicaciones relacionadas con la sexualidad. Lo cual demuestra que aprendieron los contenidos aplicados en ese instrumento.

El siguiente instrumento de los datos cualitativos (grupo de discusión), también nos muestra el resultado positivo de la intervención. En todas sus categorías de contenidos, han mejorado con respecto a la evaluación inicial. En la categoría de fisiología, aprendieron entre otras cosas, algo tan básico como la forma en la que nos reproducimos los seres humanos y qué son los aparatos reproductores. En la categoría de salud, aprendieron lo que eran los métodos anticonceptivos, los cuales antes de la intervención no sabían lo que eran. En cuanto a la categoría de afecto, aprendieron la diferencia entre tener un amigo/a y tener una pareja. En la categoría de la emociones, varios alumnos expresaron sus sentimientos y nos dieron a conocer la importancia que para ellos suponía el hecho de que sus padres y madres les permitieran tener una pareja, y en su caso les ponían impedimentos. Además, antes de la intervención los alumnos no sabían decir cualidades positivas de ellos mismos y después de la intervención todos dijeron cualidades positivas. Por último, en la categoría del respeto, resaltar que hubo una alumna que afirmó que ella no ayudaría a su amiga en una situación de apuro para esta, y posteriormente tras la intervención todos los alumnos, incluida esta alumna, afirmaron que ayudarían a cualquier persona siempre que lo necesitara. El único caso negativo, fue en la respuesta a una situación que se les dio a los alumnos que consistía en qué soluciones darían si tuvieran una cita con su amor muy importante, pero sus

padres no les dejaran salir ese día. A la cual, la mayoría respondieron antes y después que se escaparían de la casa.

Siguiendo a autores/as como Cobo (2012), De la Cruz y Cabezón (2006), García (2000), Garvía Y Miquel (2009) y Bermejo (2010), la capacidad de expresar, sentir, vivir y compartir sensaciones corporales, poco tiene que ver con la edad, con determinadas lesiones, enfermedades o minusvalías. La conducta sexual puede ser educada, del mismo modo que se educa cualquier tipo de conducta, ya que los jóvenes con discapacidad intelectual tienen derecho a una educación integral que incluya también la educación afectivo- sexual, adaptándola al tipo de discapacidad que tenga cada persona. Desde que nacemos hasta que morimos, somos seres sexuados, por lo tanto, la sexualidad es un elemento esencial y constitutivo de los seres humanos (Cobo, 2012).

Los resultados de este trabajo, ponen de manifiesto, que un programa educativo o cualquier medida que se pueda poner en marcha desde cualquier ámbito o institución, son eficaces en personas con discapacidad intelectual. Estas intervenciones deben realizarse a lo largo de toda la vida, para permitir a los jóvenes con discapacidad intelectual tener una adecuada educación sexual, y favorecer el desarrollo integral de la persona. Es muy importante que estos jóvenes aprendan a aceptarse, ser aceptados y sentirse valiosos para encontrar su felicidad.

Las limitaciones encontradas durante la realización de este trabajo, han sido por un lado, la carencia de estudios sobre educación sexual, y la escasez de programas de intervención llevados a la práctica. Se han podido encontrar autores que hablan de la sexualidad y las personas con discapacidad intelectual, pero no existen investigaciones científicas, relacionadas con la sexualidad de personas discapacitadas. Por lo tanto, estudiar la sexualidad de las personas con discapacidad cuando en muchas ocasiones se considera inexistente o de poca importancia es algo difícil. Se escribe sobre teorías y conceptos teóricos pero no se llevan a cabo intervenciones educativas. Este hecho, nos debería hacer pensar que algo no va bien, que debemos intervenir en la educación de este colectivo de personas, realizar intervenciones centradas en la persona, y prestarles los apoyos necesarios para que puedan vivir su sexualidad. Por otro lado, otra de las limitaciones ha sido el bajo número de participantes, como consecuencia no ha sido fácil analizar la fiabilidad de la evaluación cuantitativa y se han utilizados pruebas no paramétricas para analizar los efectos del taller.

Con respecto a los ventajas e inconvenientes de la intervención. El inconveniente ha sido, el tiempo, ya que la mejora de la conducta y la adquisición de hábitos saludables, conllevan un proceso largo en el tiempo y una continuidad del programa. Otro de los aspectos negativos en cuanto a la intervención, ha sido, no tener la oportunidad de trabajar con los padres y madres, hecho que no ayuda a la implicación de la familia en el abordaje de este tema, y a que esta contribuya en el proceso de desarrollo de sus hijos/as. En relación a los aspectos y aportaciones positivas, la principal ha sido la valoración positiva del taller tanto por parte de los educadores de la asociación como de los participantes, los cuales ponen en común, que el taller de educación sexual ha servido para vencer miedos, aprender, despejar dudas, conocerse a sí mismos, en definitiva, conocer un tema que hasta ese momento, afirman que había sido evitado. Por tanto, agradecer a la asociación y a los participantes de este trabajo, que han conseguido mejorar la calidad de vida del grupo, teniendo en cuenta que la ignorancia a la educación sexual expone a los jóvenes a situaciones de peligro tanto para su salud emocional, como física.

Como conclusión final, resaltar la importancia de la educación sexual como instrumento que facilita la vivencia de una sexualidad satisfactoria, sana y a la vez responsable. También resaltar la necesidad de desarrollar programas como este de educación sexual adaptado a las necesidades de estos jóvenes. Igualmente, dar a conocer la importancia de considerar la sexualidad como un derecho que no debe ser negado a nadie, la importancia de eliminar las barreras que se le ponen en algunas ocasiones a este colectivo y desarrollar una sociedad donde todos y todas seamos iguales.

Todo el procedimiento, llevado a cabo para la realización de este trabajo; revisión teórica, creación del taller de Educación Sexual, evaluación inicial, intervención educativa, evaluación final y análisis de datos, ha sido una experiencia muy enriquecedora. He aprendido a recopilar datos para fundamentar mis propias conclusiones, a aplicar mis conocimientos y mi propio programa de intervención en el ámbito laboral, usando una metodología innovadora y creativa. Por supuesto, me ha ayudado a tener confianza en mí misma y descubrir algunas de las características que un buen docente debe tener: paciencia, imaginación, creatividad y mucha pasión por lo que se hace. Por último, he descubierto que ser maestra no consiste únicamente en impartir conocimientos teóricos, consiste también en aprender unos de otros, en vivir con pasión cada día tu profesión y en trabajar en valores para formar un mundo mejor.

## REFERENCIAS

- Álvarez, M. y Grup de Recerca en Orientación Psicopedagógica (2006). Cuestionario de educación emocional. En M. Álvarez (Coord.), *Diseño y evaluación de programas de Educación Emocional* (pp. 193-225). Bilbao: Praxis.
- Amor, J. R. (2000). *Sexualidad y Personas con Discapacidad Psíquica: segunda conferencia nacional*. Madrid: FEAPS.
- Bermejo, B. (2010). *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Pirámide.
- Campo, M. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Dossier información psicológica*, 83, (10-19).
- Cobo, C. (Coord.) (2012). Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastornos del Aspecto Autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales. Descargado de [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas\\_Discapacidad\\_Protocolo\\_sobre\\_relaciones\\_interpersonales\\_y\\_sexualidad\\_pdint.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad_pdint.pdf)
- De Dios del Valle, R & García, M. (2006). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas*. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social.
- De la Cruz, C. y Cabezón, O. (2006). Apuntes de Educación Sexual. Sobre la sexualidad de los niños y niñas con discapacidad. Descargado de <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishareservlet/content/8089d36ae0fa-434f-8f90-41215a8e9c68>
- Díaz Sánchez, (2013). Desarrollo sexual en las personas con síndrome de Down. Recuperado de: <http://48hxvida.org/spip.php?article328>

- García, J.L (2000) Educación sexual y afectiva en personas con minusvalía psíquica: Una propuesta de intervención. En Sexualidad y personas con discapacidad psíquica. Colección FEAPS 1. Madrid: FEAPS. Descargado de [www.feaps.org/biblioteca/sexualidad\\_ydi/05\\_educacion.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/05_educacion.pdf)
- García, M. y Dios del Valle, R. (2002). *Discapacidad psíquica y educación sexual*. Asturias: FEAPS.
- García, J, L (2012). Sexualidad, afectividad y síndrome de Down. Federación Española de Síndrome de Down. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SEXUALIDAD-SINDROME%20DE%20DOWN%20Federaci%C3%B3n%20Espa%C3%B1ola%20de%20Sindrome%20de%20Down.pdf>
- García, M., de Dios, R. et al (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación sexual en Centros de atención a personas adultas*. Serie documentos técnicos. Gobierno del Principado de Asturias.
- Garvía, B. y Miquel, M.J (2009). La vida sexual y afectiva de las personas con síndrome de Down. *Revista Down España*, (43), 12-17. Recuperado de <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/0e7189ddf2fab397f075ca808598a8ee593db4ff.pdf>
- López, F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- López, F (2006). La educación sexual de personas con discapacidad. *Siglo cero*, 217, 5-22.
- López, M., Navarro, Y. y Torrico, E. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación y Diversidad*, 4 (2), 75-92.
- Latorre, A. (2003). *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. Barcelona: Graó.
- Martorell, C., González, R., Ordoñez, A. y Gómez, O. (2011). Estudio confirmatorio del cuestionario de conducta prosocial y su relación con variables de personalidad y

socialización. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 32(2), 35-52.

Miquel, M, J; Garvía, B. (2012) La vida sexual y afectiva de las personas con síndrome de Down. *Revista Down España*. Recuperado de <http://centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/0e7189ddf2fab397f075ca808598a8ee593db4ff.pdf>

Montero, I. y León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 503-508.

Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (1), 115-127.

Navarro, Y. (2012). Percepción de la sexualidad en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad. *Revista semestral del Colegi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana*, 103, 15-29.

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. Recuperado de [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2006). Defining Sexuality: report of a technical consultation sexuality. Recuperado de [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

Verdugo, M. A. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41 (4), 7-21.

Sánchez Meca, J. (2010). Como realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula Abierta*, 38(2), 53-64.

Sánchez, C. (2013). *Sexualidad y afectividad en la discapacidad. Educación afectiva sexual*. Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias.

## ANEXOS

### Anexo 1. Bloques de contenidos

<b>BLOQUES DE CONTENIDOS</b>	<b>TEMAS</b>
Bloque I: Fisiología	<ul style="list-style-type: none"><li>- El cuerpo humano. Órganos sexuales femeninos y masculinos.</li><li>- Etapas evolutivas. Cambios que se producen a nivel corporal, afectivo y relacional a lo largo de la vida.</li><li>- La reproducción</li></ul>
Bloque II: Salud	<ul style="list-style-type: none"><li>- Higiene adecuada para una buena salud</li><li>- Métodos Anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.</li></ul>
Bloque III: Afecto	<ul style="list-style-type: none"><li>- Abrazos, saludos y besos. Relaciones afectivas. Concepto de amistad y pareja</li></ul>
Bloque IV: Emociones	<ul style="list-style-type: none"><li>- Autoconcepto y autoestima, norma social y de grupo.</li><li>- Comunicación y actitudes de empatía y respeto hacia los demás.</li><li>- Expresión de emociones, deseos, sentimientos y miedos.</li></ul>
Bloque V: Respeto	<ul style="list-style-type: none"><li>- Intimidad y respeto. El espacio público y privado.</li><li>- Reconocer situaciones de abuso y aprender a decir no.</li></ul>

### Anexo 2. Participantes

<b>Participantes</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grado discapacidad</b>
Participante 1	20 años	Masculino	Leve
Participante 2	18 años	Masculino	Moderada
Participante 3	20 años	Femenino	Leve
Participante 4	16 años	Femenino	Leve
Participante 5	19 años	Masculino	Moderada
Participante 6	20 años	Femenino	Leve
Participante 7	19 años	Femenino	Leve

### Anexo 3. Examen de contenidos

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Prueba de Evaluación inicial “Taller de Educación Sexual”



Selecciona la opción correspondiente en cada pregunta.

- 1. ¿Qué son los aparatos reproductores?**
  - a) Son los encargados de la función de relación
  - b) Son los encargados de la función de nutrición
  - c) Son los encargados de la función de reproducción
  
- 2. ¿Qué tipos de aparatos reproductores hay?**
  - a) Aparato reproductor alto y bajo
  - b) Aparato reproductor femenino y masculino
  - c) Aparato reproductor de tronco y cabeza
  
- 3. ¿Qué cambios se producen en nuestro cuerpo durante la pubertad?**
  - a) Ensanchamiento de nariz
  - b) Los ojos cambian de color
  - c) Ensanchamiento de caderas en las chicas
  
- 4. ¿Cómo nos reproducimos los seres humanos para tener hijos?**
  - a) Nos reproducimos sexualmente mediante la fecundación
  - b) Nos reproducimos con besos y abrazos
  - c) Nos reproducimos hablando con nuestra pareja
  
- 5. ¿Cuántas veces a la semana crees que deberíamos asearnos?**
  - a) Lunes, miércoles, viernes y domingos
  - b) Los fines de semana
  - c) Todos los días de la semana
  
- 6. ¿Cuál es la definición de pareja o novios?**
  - a) Personas que solo se besan en la cara
  - b) Personas que tienen una relación sentimental con otra de la que están enamorados
  - c) Personas que no pueden casarse
  
- 7. ¿Cuál es la definición de amigo?**
  - a) Persona con la que puedes salir y tener relaciones íntimas
  - b) Persona a la que aprecias y en la que puedes confiar
  - c) Persona con la que estás comprometido a casarte
  
- 8. ¿En qué lugar es más adecuado tener relaciones íntimas (besarse, acariciarse, tocarse...) con tu pareja?**
  - a) En un banco de un centro comercial
  - b) En una habitación
  - c) En los asientos del metro
  
- 9. ¿Qué harías si un extraño/a te ofrece dinero a cambio de irte a su casa?**
  - a) Le diría que sí porque es guapo/a
  - b) Me iría con él o ella si son más de 20€
  - c) No me iría ya que no lo conozco
  
- 10. ¿Que son los métodos anticonceptivos?**
  - d) Métodos para no tener que estudiar
  - e) Métodos para evitar embarazos
  - f) Métodos para no engordar

## Anexo 4. Cuestionario de emociones

# Cuestionario de emociones

**Nombre y apellidos:**

**Edad:** \_\_\_\_\_

- Marca con un aspa (X) la casilla correspondiente según te ocurra a ti SIEMPRE/CASI SIEMPRE, ALGUNAS VECES o CASI NUNCA lo que se indica en cada situación. f
- Por favor, contesta a TODOS los apartados con sinceridad.

SITUACIONES	NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
1. Me siento triste sin ningún motivo				
2. Me siento harto de todo				
3. Pienso que la vida es triste				
4. Me siento cansado y desanimado sin ningún motivo				
5. Me siento bien conmigo mismo				
6. Me gusta tal y como soy físicamente				
7. Me siento satisfecho con las cosas que hago				
8. Me siento una persona feliz				
9. Cuando veo que he molestado a alguien procuro pedir perdón				
10. Cuando no he podido resolver un problema a la primera, busco otras soluciones para conseguirlo				
11. Hablar con los demás me resulta bastante complicado, hablo poco y encima me da "corte"				
12. Cuando tengo un problema pienso en diversas soluciones para resolverlo				
13. Cuando alguien tiene problemas me preocupa				
14. Ayudo a los que tienen problemas				
15. Recojo lo que los demás tiran o dejan fuera de su sitio				
16. Colaboro para que se trabaje bien y con más interés				

## **Anexo 5. Guía de cuestiones del grupo de discusión.**

- 1.** ¿Qué son los aparatos reproductores?
  - ¿Qué dos tipos de aparatos reproductores existen?
  - ¿Para qué sirven los aparatos reproductores?
- 2.** ¿Qué cambios se producen en el cuerpo de los chicos y las chicas cuando tenemos unos 12- 13 años?
- 3.** ¿Cómo nos reproducimos los seres humanos?
- 4.** ¿Cuántas veces hay que lavarse a la semana las partes íntimas?
- 5.** ¿Cuál es la diferencia entre una relación de amistad y una relación de amor, es decir entre amistad y pareja?
- 6.** ¿En qué se diferencian los besos, abrazos y saludos que le damos a un amigo/a de los que le damos a nuestro novio/a?
- 7.** ¿Os gusta cómo sois? ¿cambiaríais algo?
- 8.** ¿Os sentís queridos por vuestros compañeros, ¿Qué creéis que piensan los demás de vosotros?
- 9.** ¿Qué haríais si un amigo tiene un chicle pegado en el pelo y los demás se están riendo de él?
- 10.** ¿Qué haríais si tuvierais una cita con la chica/o que os gusta y vuestro padre o madre no os deja salir ese día?
- 11.** ¿En qué lugares es más adecuado tener relaciones íntimas (besarse, acariciarse, tocarse...) con tu pareja?
- 12.** ¿Qué puede pasar si un extraño te invita a su casa para estar solos?
- 13.** ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

## Anexo 6. Organización del programa de educación sexual

Sesión N°	Desempeño	Tema de la sesión
1	Presentación y evaluación inicial	Collage
2	Evaluación inicial	Examen de contenidos y test de emociones
3	Evaluación inicial	Grupo de discusión
4	Intervención	El cuerpo humano. Órganos sexuales femeninos y masculinos.
5	Intervención	Etapas evolutivas. Cambios que se producen a nivel corporal, afectivo y relacional a lo largo de la vida.
6	Intervención	La reproducción I
7	Intervención	La reproducción II
8	Intervención	Higiene adecuada para una buena salud.
9	Intervención	Abrazos, saludos y besos. Relaciones afectivas. Concepto de amistad y pareja.
10	Intervención	Autoconcepto y autoestima, norma social y de grupo.
11	Intervención	Comunicación y actitudes de empatía y respeto hacia los demás.
12	Intervención	Expresión de emociones, deseos, sentimientos y miedos.
13	Intervención	Intimidad y respeto. El espacio público y privado.
14	Intervención	Reconocer situaciones de abuso y aprender a decir no
15	Intervención	Métodos Anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.
16	Intervención	Repaso general
17	Evaluación final	Collage
18	Evaluación final	Examen de contenidos y test de emociones
19	Evaluación final	Grupo de discusión
20	Cierre del taller	Entrega del examen y resolución de dudas.

## Anexo 7. Consentimiento



# Presentación y consentimiento del taller de Educación Sexual

Educadora: María José Cobos Roca

### Objetivo general del taller

#### **Educar a los participantes y favorecer su desarrollo afectivo-sexual.**

La sexualidad abarca a todos y a todas. Personas de edades, culturas, capacidades, y realidades diferentes. Por lo tanto, es importante que cada alumno aprenda a conocerse, aceptarse y a expresar sus sentimientos.

### Sobre los recursos

Utilizaremos diferentes materiales didácticos teniendo en cuenta el objetivo de la sesión, el momento de trabajo y el grupo. El recurso se adaptará a los objetivos de cada tema.

### Sobre la actuación de la educadora

Trataré de escuchar a todos los alumnos y dar importancia a todas las opiniones. Permitiré que participen todos y en caso de que alguno no muestre interés, lo animaré a participar. Se plantearán preguntas abiertas, (¿qué pensáis de...?, ¿todos opináis que...?. Pero ante todo, trataré que las sesiones sean lo más amenas y dinámicas posibles para que los alumnos se sientan motivados y con ganas de aprender.

### Temas a tratar

1. El cuerpo humano. Órganos sexuales femeninos y masculinos.
2. Etapas evolutivas. Cambios que se producen a nivel corporal, afectivo y relacional a lo largo de la vida.
3. La reproducción.
4. Higiene adecuada para una buena salud.
5. Abrazos, saludos y besos. Relaciones afectivas. Concepto de amistad y pareja.
6. Autoconcepto y autoestima, norma social y de grupo.
7. Comunicación y actitudes de empatía y respeto hacia los demás.
8. Expresión de emociones, deseos, sentimientos y miedos.
9. Intimidad y respeto. El espacio público y privado.
10. Reconocer situaciones de abuso y aprender a decir no.
11. Métodos Anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ padre o madre de \_\_\_\_\_  
autoriza a participar en el taller de Educación Sexual impartido por  
D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con domicilio en-  
\_\_\_\_\_, con la finalidad de analizar  
las respuestas de su hijo/a a las diferentes tareas y realizar un trabajo para la materia de  
Psicología del Desarrollo, necesario para mi formación como futuro Maestro/a de Educación  
Primaria. De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica  
15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Fdo.:

D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ se compromete a  
cumplir el Compromiso de Confidencialidad por el que no dará publicidad de las imágenes  
tomadas en las tareas realizadas con su hijo/a con nombre \_\_\_\_\_. Y que sólo hará  
uso de ellas en el trabajo de la materia de Psicología del Desarrollo, necesario para mi  
formación como futuro Maestro/a de Educación Primaria. De todo lo cual se informa en  
cumplimiento de lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de  
Protección de Datos de Carácter Personal y su Reglamento de desarrollo.

Fdo.:

## Anexo 8. Dialogo del grupo de discusión

Respuestas del grupo de discusión inicial (●), respuestas en el grupo de discusión final (○).

Categoría (a) fisiología:

- ¿Qué son los aparatos reproductores?
  - No lo sé. (Respuesta de toda la clase)
  - Son los órganos que sirven para reproducirnos. (Respuesta de varios alumnos/as)
- ¿Qué cambios se producen en el cuerpo cuando tenemos entre 12-13 años?
  - A las chicas nos viene la regla. (Respuesta de una sola alumna)
  - A los chicos nos sale barba. (Respuesta de un solo alumno)
  - La regla, cambia la voz, nos sale barba, nos crecen las mamas, nos sale bello, se ensanchan las caderas. (Respuesta de varios alumnos/as)
- ¿Cómo nos reproducimos los seres humanos?
  - Cuando una pareja se enamora y pasean. (Respuesta de un alumno)
  - Por las relaciones sexuales, juntando los aparatos reproductores, los espermatozoides y el ovulo. (Respuesta formulada entre toda la clase)

Categoría (b) salud:

- ¿Cuántas veces hay que lavarse a la semana las partes íntimas?
  - Todos los días. (Respuesta de todo el grupo)
  - Todos los días. (Respuesta de todo el grupo)
- ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
  - Ni idea (respuesta de toda la clase)
  - Métodos para que las chicas no se queden embarazadas, como por ejemplo el preservativo. (Respuesta de toda la clase).

Categoría (c) afecto:

- ¿Cuál es la diferencia entre una relación de amistad y una relación de amor?
  - Con los amigos se comparten las cosas y los novios se casan. (respuesta de un alumno).

- Los novios se besan en la boca y hablan cosas íntimas y los amigos hablan cosas íntimas. (Respuesta de varios alumnos)
- ¿En qué se diferencian los besos, abrazos y saludos que le damos a un amigo/a de los que le damos a nuestro novio/a?
  - A los novios se le da un beso en la boca y a los padres en la mejilla. (respuesta de una alumna)
  - A los novios le damos besos en la boca o en la cara, y a los amigos solo en a cara o le damos la mano. (Respuesta de toda la clase)

Categoría (d) emociones:

- ¿Os gusta cómo sois? ¿cambiaríais algo?
  - No, me gusta no poder tener novio hasta los 20 años. (respuesta de una alumna)
  - No me gusta no poder vivir con mi novia, no sé porque mis padres no me dejan. (respuesta de un alumno)
  - Sí me gusta como soy (repuesta de toda la clase)
- ¿Os sentís queridos por vuestros compañeros, ¿Qué creéis que piensan los demás de vosotros?
  - Sí, no sé lo que piensan de mí. (respuesta de varios alumnos)
  - Sí creo que piensan que soy amable, simpático, educado, responsable (adjetivos respondidos por toda la clase, ninguno fue negativo).

Categoría (e) respeto:

- ¿Qué haríais si un amigo tiene un chicle pegado en el pelo y los demás se están riendo de él?
  - Burlarme (respuesta de una alumna)
  - Se lo quitaría con su permiso. (Respuesta de toda la clase)
- ¿Qué haríais si tuvierais una cita con la chica/o que os gusta y vuestro padre o madre no os deja salir ese día?
  - Escaparnos (respuesta de toda la clase)
  - Escaparme, salir por la ventana, salir por la puerta, hablarlo con mis padres, hablarlo con mi novia, escaparme, irme. (Solo dos alumnos responden algo positivo)

- ¿En qué lugares es más adecuado tener relaciones íntimas (besarse, acariciarse, tocarse...) con vuestra pareja?
  - En el baño (respuesta de una alumna)
  - En sitios privados como la casa, o mi habitación... (Respuesta de toda la clase).
- ¿Qué puede pasar si un extraño te invita a su casa para estar solos?
  - Que te robe el móvil, coger la llave de mi casa, robarme el DNI (respuesta de varios alumnos)
  - Podría hacernos cosas malas, como violarnos o robarnos. (Respuesta de toda la clase)