

# GUIA DE SEXUALIDAD DE LA ASOCIACION VALE PARA LA INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL





Agradecimientos a Carolina Checa y a la Fundación Purísima Concepción de Granada

1

## QUÉ ENTENDEMOS POR SEXUALIDAD

- 1.1. Sexo y sexualidad
- 1.2. Sexo, diferencia sexual y diferencia de género
- 1.3. Algunas creencias sobre a las personas con discapacidad intelectual y su sexualidad

2

## EDUCAR EN SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD

- 2.1. Qué ideas hacen difícil educar en sexualidad
- 2.2. Educación sexual y discapacidad intelectual
  - 2.2.1. Importancia de la educación sexual
  - 2.2.2. Algunas dificultades en el aprendizaje sexual
  - 2.2.3. Objetivos de educación sexual
- 2.3. Actitudes personales para educar en sexualidad
- 2.4. Trabajo con las familias.
  - 2.4.1 sugerencias para el trabajo con las familias
- 2.5 Trabajo con las personas de Apoyo
  - 2.5.1. Unificación de criterios ante situaciones que se nos presentan
  - 2.5.2. Formación en conocimientos básicos en sexualidad
  - 2.5.3. Protocolizar actuaciones que se repiten

3

## INDICACIONES EDUCATIVAS PARA TRABAJAR LA SEXUALIDAD EN LAS PDI

- 3.1. Introducción
- 3.2. Aspectos a tener en cuenta para adaptar la respuesta educativa
- 3.3. Recomendaciones generales
- 3.4. Sugerencias de contenidos para educación sexual
- 3.5. Cómo abordar algunas conductas sexuales socialmente no aceptadas
  - 3.5.1 Realización de gestos obscenos o utilización de lenguaje obsceno
  - 3.5.2 Tocamientos en pareja en los centros de Día / Trabajo
  - 3.5.3 Tocamientos a educadores
  - 3.5.4 Desnudez en público
  - 3.5.5 Masturbación individual en público
  - 3.5.6 Preguntas sobre sexualidad
  - 3.5.7 Relaciones de pareja
  - 3.5.8 Abusos sexuales
  - 3.5.9 Material pornográfico en los centros

A

## ANEXO

R

## REFERENCIAS DIDÁCTICAS

# JUSTIFICACIÓN

Cada persona, desde que nace hasta que muere vive en un cuerpo sexuado a través del que percibe, experimenta, siente y se relaciona consigo, con las otras personas, y con el mundo en el que vive y le rodea.

La sexualidad es una parte esencial de los seres humanos. Se relaciona con todas las dimensiones de la persona y abarca sus aspectos biológicos, psicológicos- emocionales y sociales. Se define en el marco de un conjunto de normas, creencias, actitudes y prácticas sociales que influyen poderosamente en las ideas, las actitudes y en las conductas que manifiesta cada persona, en su relación con sí misma, con las demás y el entorno.

Cómo experimente cada persona su propia sexualidad dependerá en gran parte de lo que ha aprendido y vivido desde su niñez. La familia es la primera educadora de la sexualidad de sus hijos e hijas; desde el nacimiento va dando mensajes (explícitos o implícitos) respecto al contacto, al afecto, a las relaciones con los demás, a la manera de comportarse de acuerdo a si se es hombre o se es mujer, etc. En ocasiones estos mensajes son normalizadores en lo relativo a la sexualidad, y nos hablan de ella como un aspecto natural que nos permite incrementar y disfrutar de nuestro bienestar personal, pero lamentablemente en muchas ocasiones esos mensajes recibidos son prohibitivos, referidos al peligro de los comportamientos sexuales, etc y más que darnos bienestar nos crean miedos, tabúes y comportamientos desadaptados.

Más tarde este aprendizaje se ve influido también por las experiencias con el grupo de iguales, por los medios de comunicación, la escuela, etc. Por la sociedad en suma que puede mostrarnos una actitud erotofílica o erotofóbica hacia la sexualidad, que condicione nuestra relación futura con ella.

Es por ello que en un programa de intervención en sexualidad con personas con discapacidad se necesita de la participación e implicación no sólo de las personas con discapacidad que reciben la información sino tanto de las personas que trabajan en el centro donde trabajan o residen, como de los familiares.

Las personas con discapacidad, como cualquier otra, poseen un cuerpo sexuado que experimenta sensaciones, emociones, deseos, erotismo y placer y que se relaciona tanto con sí mismo como con otras personas. Pueden amar y ser amadas y experimentar una vida sexual satisfactoria con sus posibilidades y limitaciones. La sexualidad en las personas que presentan discapacidad tiene, dependiendo el tipo y grado del déficit, su especificidad en las posibilidades y formas de vivirla. No obstante, en lo fundamental, es similar a la de las personas sin discapacidad.

Sin embargo existen prejuicios y creencias, tan generalizadas como erróneas, que nos dicen por ejemplo que las personas con discapacidad son asexuadas, sin interés por lo erótico, o sin atractivo para otras por lo que deben relacionarse entre ellas y no con otras personas "normales", con lo que se ha transformado su sexualidad en un ámbito cargado de mitos, tabúes y prohibiciones. Es importante abordar estos mitos e ideas erróneas para trabajar de manera más efectiva.

La sociedad ha de aprender, a respetar el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad, y darle las posibilidades de educarse sexualmente para poder ejercerla y vivirla satisfactoriamente.

Ese derecho está reconocido legalmente desde el 13 de diciembre del 2006, cuando la Asamblea de las Naciones Unidas aprobó la "Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad", que pretende dejar atrás las prácticas discriminatorias que sufren las personas con discapacidad.

Entre otros, se recoge el derecho a la sexualidad: "Es menester eliminar la discriminación relacionada con el matrimonio, la familia y las relaciones personales. Las personas con discapacidad disfrutarán de igualdad de oportunidades de tener relaciones sexuales e íntimas, experimentar la procreación, contraer matrimonio y fundar una familia, decidir el número y el espaciamiento de sus hijos, tener acceso a educación y medios en materia reproductiva y de planificación de la familia, y disfrutar de igualdad de derechos y responsabilidades con respecto a la tutela, el pupilaje, el régimen de fideicomiso y la adopción de niños" (Artículo 23).

# QUÉ ENTENDEMOS POR SEXUALIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), ha definido a la sexualidad como “un aspecto central en la vida de los seres humanos. Basada en el sexo, incluye identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad abarca todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas por las personas. La sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos o espirituales”.

La sexualidad por tanto tiene que ver no sólo con tener un cuerpo sexuado con posibilidades de sentir o con la capacidad de reproducirse, sino con cómo se siente la persona con ese cuerpo, cómo le influye lo que piensa, cree o ha aprendido acerca de la sexualidad, lo que en nuestra sociedad está permitido o no, y respecto de los papeles que se nos enseñan sobre “ser hombre o mujer”, lo que se espera según seamos uno u otra, las expectativas asociadas a esas creencias y sentimientos. La sexualidad nos sirve para varios fines que van desde la comunicación, al placer, el sentir, la reproducción, etc.

## Sexo y sexualidad

### 1.1

El término sexo se refiere a algo que viene dado, a la carga genética, hormonal, etc. Es el aspecto biológico y clasifica a los seres humanos en dos grandes grupos: hombre y mujer, con sus características y roles sexuales definidos biológicamente.

El concepto Sexualidad, es un concepto más amplio (incluye al anterior, de hecho). Se refiere al conjunto de relaciones que las personas establecen entre sí y con el mundo por el hecho de tener un cuerpo sexuado. Incluye aspectos biológicos, psicológicos, emocionales y sociales. Todos se interrelacionan entre sí y por ello es importante trabajar sobre todos estos aspectos.

## Sexo, diferencia sexual y diferencia de género

### 1.2

El sexo biológico no predetermina una manera específica de ser, actuar o sentir. No hay una sola manera “correcta” de “ser mujer u hombre” sino que existen diversidad de maneras de vivir y actuar como uno u otra. Tantos como personas. A la experiencia personal de vivir en un cuerpo sexuado y al significado que cada cual le otorga a esta experiencia, se le denomina diferencia sexual.

Por otro lado, el género es un aspecto cultural y se refiere a los roles y estereotipos que han caracterizado a “lo masculino” y a “lo femenino”. El género establece atributos y roles diferenciados rígidamente para los hombres y para las mujeres, perpetuando relaciones particulares de poder entre hombre y mujer, y transmitiendo y reproduciendo características asociadas tradicionalmente al sexo masculino (actividad, racionalidad, voluntad, agresividad, etc) como más importantes o valiosas en relación a las “femeninas” (receptividad, pasividad, emocionalidad, ternura, etc). Como en los distintos ámbitos de nuestra vida, la sexualidad se encuentra afectada por esos roles de género y puede condicionar de manera significativa nuestra vivencia de la misma, al enseñarnos o programarnos comportamientos “esperados” que determinan cómo nos vemos ante la sexualidad

# QUÉ ENTENDEMOS POR SEXUALIDAD

## Algunas creencias sobre las personas con discapacidad intelectual y su sexualidad

### 1.3

Existen muchos mitos sobre la sexualidad en general y sobre la sexualidad de las personas con discapacidad en particular, como por ejemplo:

- La persona discapacitada no tiene necesidad de expresión sexual.
- El cuerpo de una persona con discapacidad no puede producir placer.
- La única satisfacción sexual a la que una persona puede aspirar es la de satisfacer a su pareja.
- El temor a que la actividad sexual afecte o acelere su discapacidad.
- A la persona con discapacidad se le atribuyen deseos perversos y excesivos, debido a su sexualidad reprimida.
  - Se considera que la única forma “correcta” y placentera de obtener placer sexual es el coito.
  - La masturbación es una enfermedad o un vicio.
  - Las mujeres tienen menos deseo sexual que los hombres.

Todas estas ideas erróneas y negativas, y otras muchas han contribuido a mantener:

1. Una negación de la existencia de su sexualidad.

2. La represión sistemática de cualquiera de sus manifestaciones eróticas (y la impermeabilización de cualquier contenido real o simbólico asociado a la sexualidad) y una vigilancia constante que dificulta su desarrollo no sólo sexual, sino también educativo y social.

Sin embargo, es claro que desde el punto de vista de las necesidades fisiológicas y afectivas las personas con discapacidad son personas iguales a las demás, aunque hay alguna evidencia respecto a algunas particularidades que muestra la vivencia de la afectividad y sexualidad en las personas.

Las personas con discapacidad intelectual, se suelen caracterizar por:

- Tender a ser más desinhibidos/as en la forma de iniciar y llevar a cabo la exploración del cuerpo.
- Experimentar con mucha ‘normalidad’ la aparición y maduración del interés sexual.
- Tener dificultades para discriminar conductas arriesgadas a transgresoras de su intimidad o la de otros. Esa dificultad para poner límites los vuelve vulnerables (tanto entre iguales como respecto de otros u otras que puedan vincularse con su cuerpo), ante el tema del abuso, como veremos más adelante.



# EDUCAR EN SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD

No solamente educamos en sexualidad cuando realizamos alguna actividad formativa reglada, sino que a través de la forma de vivir, de vestir, de actuar respecto a la conducta de los otros u otras (con las palabras, gestos y actitudes de aprobación o desaprobación, de respeto o de intransigencia), se comunica lo que pensamos, sentimos o nos han enseñado respecto a lo que es “bueno” o “malo”, “aceptable” o “inaceptable” en un hombre o en una mujer, - con o sin discapacidad-, en la expresión de su sexualidad.

Educación en sexualidad y afectividad es mucho más que enseñar sobre determinadas prácticas sexuales y los posibles riesgos asociados a ellas, como los embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual. Tiene que ver con formas de expresar y sentir afecto; se relaciona con el placer, el bienestar personal y disfrute de la vida, con la valoración y respeto al propio cuerpo y al de la otra persona, con aprender a tomar decisiones sin ceder a presiones o sometimiento.

## Qué ideas hacen difícil educar en sexualidad

### 21

Existe una serie de ideas y creencias respecto a la educación sexual que no se corresponden con la realidad y que muchas veces dificultan poder abordarla con naturalidad, como por ejemplo:

#### **Creer que “la sexualidad no se enseña”**

Enseñamos a otras personas a aprender a comer adecuadamente, a dar sus primeros pasos, o valores como a el respeto, la responsabilidad, etc; sin embargo, se tiende a creer que las conductas afectivas y sexuales no requieren de un aprendizaje y se aprenden solas y por tanto no es necesario enseñarlas.

#### **“Educar en sexualidad es darle permiso para tener relaciones sexuales”**

Algunas personas piensan, equivocadamente, que si no hablan de sexualidad con sus hijos, hijas o pacientes, lograrán inhibir reducir sus deseos y comportamientos sexuales y que, por el contrario, si les hablan de sexualidad les estarán estimulando o alentando a iniciar y mantener relaciones sexuales.

Callar u ocultar información sólo favorece que busquen en otros lugares la información respecto a la sexualidad que necesitan, lo que en muchas ocasiones hace que encuentren información incorrecta, distorsionada o inadecuada para ellos o ellas.

#### **Creer que “hay un momento para hablar de sexo”**

La enseñanza en sexualidad y afectividad empieza desde el momento en que se nace; como comentamos hace un momento educamos en sexualidad queramos o no, con nuestros comportamientos y actitudes. No debería de ser algo que se inicie bruscamente cuando se piensa que el o la joven “está preparado/a” para tener relaciones sexuales (momento que suele corresponder a cuando la persona empieza a ser fértil y a tener posibilidad de reproducirse, como si la sexualidad estuviera únicamente vinculada a ese fin o apareciera sólo en ese momento y no desde el nacimiento).

#### **Creer que “existe un tipo de educación sexual para los varones y otra, distinta, para las mujeres”**

Educación la sexualidad y afectividad en forma desigual, según si son hombres o mujeres, puede restringir oportunidades y limitar habilidades para su desarrollo personal y social.

# EDUCAR EN SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD

## Qué ideas hacen difícil educar en sexualidad

### 22

#### Importancia de la educación sexual con personas que presentan discapacidad intelectual

### 221

La educación sexual en personas con discapacidad intelectual es necesaria porque son personas sexuales y como tales:

- Tienen intereses, apetencias y deseos, que se expresan en manifestaciones sexuales, de contacto corporal e intimidad sexual.
  - Su cuerpo tiene capacidad de sentir y de excitarse.
  - Tienen necesidad de establecer vínculos afectivos incondicionales, poseer una red de contactos sociales, la capacidad de enamorarse, de sentirse atraídas y de ser atractivas para otras personas.
  - Suelen ser muy explícitos en la expresión de sus necesidades afectivas y sexuales; y los padres, madres, cuidadores/as y educadores/as deben enfrentar numerosas conductas sexuales, incluso cuando las rechazan.
  - Son personas con menos conciencia de riesgos y más dificultades para llevar a cabo prácticas sexuales seguras, que las protejan de otros riesgos, además del embarazo no deseado. No educarles aumenta los riesgos asociados a la actividad sexual.

#### Importancia de la educación sexual con personas que presentan discapacidad intelectual

### 222

- Las personas que presentan discapacidad intelectual tienen oportunidades de socialización mucho más escasas y sus contactos sociales son reducidos.
- Pierden con frecuencia información valiosa, sutiles mensajes, verbales y no verbales, de la relación entre sus iguales, en la televisión y en la escuela.
- Pueden tener dificultades para tomar decisiones, en su modo de razonar y juzgar, y para pensar de un modo realista sobre las situaciones.
- Tienen a estar más sobreprotegidas e infantilizadas por las personas que les rodean lo que les dificulta el desarrollo de conductas autónomas.
- Tienen mayor probabilidad de depender de los demás para atender sus necesidades básicas, a causa de su discapacidad.
- Los propios padres y madres prolongan la dependencia hacia ellos de sus hijos o hijas con discapacidad y no les permiten la separación emocional del medio familiar dificultando así un comportamiento más adaptativo y autónomo en el medio externo a la familia.



# EDUCAR EN SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD

## Objetivos de educación sexual para personas con discapacidad intelectual

### 2.2.3

Algunos de los principales objetivos pueden ser:

- Adquirir conocimientos básicos sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales implicados en la sexualidad que les posibilitem y favorezcan una vivencia más saludable de la misma.
- Facilitar que aprendan prácticas higiénicas, saludables y seguras y de cuidado del cuerpo.
- Favorecer que tengan actitudes positivas, respetuosas y tolerantes hacia las manifestaciones sexuales propias y de los/las demás.
- Asegurar que las personas con discapacidad intelectual estén protegidas de los posibles riesgos asociados a algunas prácticas sexuales.
- Posibilitar que aprendan las habilidades interpersonales más útiles para las relaciones de amistad y/o de pareja.
- Promover que adquieran una “ética sobre las relaciones interpersonales que considere como valores fundamentales la igualdad entre sexos, respeto a la voluntad del otro u otra, tomarse en serio el placer que comparte con el otro u otra o el dolor que debe evitarle”. (López Sánchez “Educación Sexual y Discapacidad”).

## Actitudes personales para educar en sexualidad

### 2.3

Más allá de la información objetiva y científica que se tenga, para ser un educador o educadora en el ámbito de la sexualidad, es importante hacernos conscientes de los comportamientos, actitudes, y mensajes respecto a la sexualidad que hemos ido incorporando a lo largo de nuestra vida, y por lo tanto, con los sentimientos y emociones que aprendimos a asociar con el propio cuerpo sexuado y con el de los demás. Empezar conociendo y aceptando las propias resistencias y limitaciones en este ámbito, las necesidades de información y de apoyo que se tienen. Constituimos un modelo, una referencia y transmitimos más con lo que no hacemos o decimos que con lo que se hace o dice, el análisis de nuestras actitudes es por tanto esencial.

La coordinación conjunta de actividades y programas entre educadores y familias es básico y fundamental para lograr intervenciones positivas. Establecer puentes de comunicación y alinear objetivos constituye una tarea esencial de cualquier programa de intervención.

Es primordial mantener coherencia en el abordaje de estas situaciones por parte de todos los profesionales del centro.



# EDUCAR EN SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD

Es importante además:

- Crear un clima de confianza, de respeto y que transmita una actitud positiva hacia la sexualidad.
- Informarse y conocer lo que se quiere enseñar, presentando el material de una manera abierta y adecuada a las necesidades educativas de las personas.
- Mantener la atención de las personas con que trabaja, en el contenido a abordar, apoyándose en el uso de materiales concretos, en ejemplos aplicados a su realidad, ejercicios, práctica, etc.
- Transmitir a las personas con las que trabaja la seguridad y confianza en que pueden comunicar y plantear abiertamente sus dudas e inquietudes.
- Tener en cuenta y aceptar la singularidad y las diferencias individuales de sus pacientes, así como los valores de su familia.
- Tener cuidado con las actitudes sexistas que coartan e impiden que puedan desarrollar plenamente todos sus potenciales, independientemente de su sexo.
- No plantear la sexualidad solamente en sus aspectos de riesgo o peligro. La sexualidad es mucho más que el riesgo de embarazos no deseados, ETS, abuso, etc.

## Trabajo con las familias

### 24

Las familias son agentes educativos de una importancia fundamental, al tener un fuerte impacto sobre sus familiares, tanto en cantidad de tiempo que pasan en compañía y en la que realizan una educación sexual indirecta (con sus comportamientos y actitudes), como en la calidad en cuanto a su importancia como modelos.

Por eso el trabajar en la formación de familias en Educación Sexual es sumamente importante, especialmente para conseguir actitudes de aceptación de la sexualidad de sus hijos e hijas y trabajar sobre sus miedos y temores en este aspecto.

## Objetivos de educación sexual para personas con discapacidad intelectual

### 24.1

En el trabajo con familias se puede realizar una intervención en un taller de tres sesiones (una por semana) de dos horas de duración.

La primera sesión iría dedicada fundamentalmente a incidir en la necesidad e importancia de la educación sexual en la familia y su papel como educadores, así como permitirles poner de manifiesto algunos de los miedos y temores asociados a la sexualidad que pueden ser trabajados y superados a través de una información sobre la sexualidad de sus hij@s y sus particularidades.

Los temas a trabajar en líneas generales pueden ser los siguientes:

- Qué entendemos sexualidad: conceptos básicos, características y funciones de la sexualidad.
- La sexualidad a lo largo de la vida.
- Particularidades sexuales de las personas con discapacidad.
- El papel de los padres y madres en la Educación Sexual de sus hijos.
- Mitos y miedos en torno a la sexualidad.
- Pautas de actuación en determinadas situaciones conflictivas o no deseadas.

# EDUCAR EN SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD

Estas pueden ser unas pautas generales que lógicamente han de ser adaptadas a la particularidad de cada grupo: actitudes, conocimientos previos, resistencias iniciales, etc.

El taller se puede desarrollar siguiendo una metodología que fomente la reflexión del grupo y su participación a través de una dinámica de trabajo en grupo. En cualquier caso es importante y fundamental trabajar sobre las actitudes de las familias respecto a la visión que tienen sobre la sexualidad y en lo que se refiere a la sexualidad de las personas con discapacidad.

Los puntos previos expuestos en esta guía pueden servirnos de apoyo para ese trabajo al resaltar la importancia de la sexualidad, las necesidades de las personas con respecto a su sexualidad, etc.

## Trabajo con el personal de Apoyo

### 25

Ha sido abordado el tema del trabajo con la personas de apoyo ya que son un eslabón importante en las vidas de las personas con discapacidad, siendo en muchos casos referentes claros y a veces por la cercanía más que sus propias familias, las personas que atendemos nos presentan demandas y necesidades, a diverso trabajadores y debemos de actuar todos con los mismos criterios, así como tener en cuenta la filosofía y valores de cada entidad.

### Unificación de criterios ante situaciones que se nos presentan

#### 25.1

Para actuar todos de la misma manera ante una situación que se nos presente y con el fin de no confundir a las personas que atendemos. Ante la diversidad de criterios es necesario unificar las actuaciones.

Los criterios que vamos a seguir son:

- Consentido, que la persona hace la acción según su voluntad, no forzado o porque alguien se lo pide
- Entorno adecuado,
- Aceptación social
- No perjudicial

Estos cuatro criterios serán los que determinaran el que se permita el que una acción se siga realizando por lo cual en diferentes sesiones de trabajo teniendo en cuenta los valores y la filosofía de nuestras asociaciones o centros el grupo de trabajo establecido se unificaran y clarificaran cada uno de los criterios recogidos anteriormente, que es para nosotros un entorno adecuado que significa consentido o no, perjudicial o que entendemos todos por aceptación sexual.

### Formación en conocimientos básicos en sexualidad

#### 25.2

Cualquier trabajador podemos ser persona de apoyo de las personas que atendemos es por ello que la formación debe ir dirigida a todos y cada uno de los trabajadores y voluntarios que conforman los recursos humanos de los centros. Fuera de lo que se pueda creer hay personal de servicios que pueden tener mas relación de confianza para tratar temas a nivel personal como son los relacionados con la sexualidad de ahí que la formación debe de ser conjunta y compartida para que a cualquier persona que la PDI se dirija posea las herramientas necesarias para dar respuestas lo más adecuada y certera

# EDUCAR EN SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD

Protocolizar actuaciones que se repiten

## 25.3

- Unificación de criterios ante situaciones que se nos presentan
- Tener los conocimientos básicos en sexualidad
- Actuar de la misma manera ante una demanda – protocolo de actuación ante una demanda



## Introducción

### 3.1

Las personas con discapacidad intelectual no tienen que aprender una sexualidad distinta a la de otras personas. Teniendo en cuenta sus limitaciones particulares deben recibir la información apropiada y oportuna respecto al desarrollo sexual humano, para comprender su cuerpo y el de las demás personas, así como el sentido del placer erótico y de los afectos; y para establecer relaciones de colaboración, respeto, responsabilidad, e igualdad con el otro sexo.

Debido a sus limitaciones cognitivas requieren una educación sexual intencionada para ellos y ellas, que les dé las herramientas que necesitan para poder desenvolverse en este ámbito y comprender las experiencias subjetivas que ésta conlleva.

Los padres, madres, profesionales, etc, deberán prepararse para no adoptar una actitud de sobreprotección, sino de respeto y comprensión hacia sus necesidades educativas especiales en el aprendizaje de su sexualidad.

Educar la sexualidad de personas con discapacidad intelectual, es facilitarles vivir y desarrollarse en el ámbito sexual de manera lo más natural, segura y placentera posible de acuerdo a sus necesidades. Algunas personas con discapacidad intelectual mostrarán poco o ningún interés en la satisfacción erótica, otras buscarán placer erótico a través de la masturbación, otras en cambio, tendrán necesidad de compartir la experiencia erótica con otras personas, dando y recibiendo.

Imponer determinados comportamientos sexuales como si fuesen obligatorios es igual de contraproducente que su negación y prohibición absoluta. La educación sexual debe ir orientada a dar oportunidades para que las personas con discapacidad intelectual, si lo desean y de acuerdo a sus propias capacidades, puedan ejercer a plenitud sus derechos sexuales en un marco de respeto y cuidado consigo misma y con los demás.



## Aspectos a tener en cuenta para adaptar la respuesta educativa.

### 3.2

Una respuesta educativa en el ámbito de la sexualidad adaptada a las necesidades educativas especiales de personas con discapacidad intelectual, debe considerar:

## Su proceso de aprendizaje

### 3.2.1

Cada persona es única y particular pero se pueden identificar algunas características básicas en el proceso general de aprendizaje de las personas con discapacidad intelectual que nos pueden dar pistas de cuáles son las principales necesidades educativas especiales a tomar en cuenta a la hora de educar en sexualidad:

- Necesitan que se pongan en práctica estrategias didácticas individualizadas.
- Necesitan que se les enseñen cosas que otras personas aprenden espontáneamente.
- El proceso de consolidación de lo que acaban de aprender es más lento. Aprenden más despacio y de modo diferente. Es importante aprender a respetar ese ritmo personal.
- Precisan mayor número de ejemplos, ejercicios, actividades, más práctica, más ensayos y repeticiones.
- Requieren una secuencia más detallada tanto de objetivos como de contenidos.
- Tienen dificultades de abstracción, de transferencia y de generalización de los aprendizajes. Lo que aprenden en un determinado contexto no se puede dar por supuesto que lo realizarán en otro diferente. Necesitamos trabajar explícitamente esa generalización.

## Su desarrollo afectivo-sexual

### 3.2.2

Las personas con discapacidad intelectual, tienen el mismo proceso de desarrollo que las personas que no presentan discapacidad, pero su progreso es más lento. Desde que entran en la pre-adolescencia y pubertad el desarrollo sexual se caracteriza más o menos por los siguientes aspectos:

- La pubertad transforma el cuerpo convirtiéndolo poco a poco en adulto. A su vez, ese cambio del cuerpo se relaciona con la transformación de la identidad: de ser niña se pasa a ser mujer y de ser niño se pasa a ser hombre.

**Sugerencias educativas:** Es por ello que en los contenidos a trabajar sería importante incluir tanto los cambios corporales asociados al cuerpo con los procesos fisiológicos que conlleva (anatomía corporal y del placer, menstruación, eyaculación, respuesta sexual humana, etc), como los aspectos de género asociados a la sexualidad que pueden condicionar su visión de la misma. Otro aspecto importante es que puedan comprender que su cuerpo les pertenece y que deben aprender a cuidarlo ellos mismos. Enseñarles a lavarse, a peinarse, a cuidar su cuerpo de diferentes formas, incluyendo las partes íntimas, a no hacerse daño y a evitar que otros se lo puedan hacer. Si disponen de un lenguaje preciso para señalar las partes íntimas del cuerpo, es más probable que avisen en caso de sufrir un abuso y serán más creíbles porque utilizarán un vocabulario más preciso en la descripción. La mejor manera es utilizando materiales didácticos (libros, audiovisuales) basados en imágenes, dibujos, láminas, videos educativos, etc

# INDICACIONES EDUCATIVAS PARA TRABAJAR LA SEXUALIDAD EN LAS PDI

3

- Aparece el deseo erótico. Aparece el deseo con una intencionalidad de relación no sólo consigo mismo sino con otras personas.

**Sugerencias educativas:** De ahí la importancia de trabajar sobre el deseo sexual y sus elementos asociados (aspectos que lo facilitan, que los reprimen, aspectos biológicos que influyen en el mismo), así como de otros afectos sexuales como la atracción, el enamoramiento, amor, desamor...

- La masturbación se hace más presente y suele ir acompañada de fantasías eróticas.

**Sugerencias educativas:** Es importante trabajar las distintas posibilidades de canalizar el deseo sexual y las posibilidades de autoconocimiento o de relación con otras personas que nos brinda la masturbación.

Conviene no ocultarla, desdramatizarla, no hacer distinciones de género en ella (trabajarla igual si es una chica que si es un chico el que la presenta), hablar sobre la misma en los momentos adecuados con naturalidad y con cierta “despreocupación”.

Conviene asociar la masturbación a la intimidad, ayudándoles a que discriminen los momentos adecuados para vivirla. Se les debe ayudar a tomar conciencia de que existen conductas públicas que se pueden realizar frente a otras personas y conductas privadas que sólo pueden realizarse en la intimidad, y a identificar los comportamientos que corresponden a cada una de ellas.

Se le puede decir que tocar su pene o su vulva es una conducta íntima que se realiza en privado, incluso ser más concretos e indicarles en qué lugar privado es deseable que la realice (en su dormitorio con la puerta cerrada, por ejemplo), evitando expresiones negativas o castigo ante dicho comportamiento. Si la persona no responde a la indicación verbal, llevarlo a su dormitorio y mostrarle que ese es el sitio adecuado para esa actividad. Si está en un lugar público en que esto no es posible, insistirle respecto a que esa no es una conducta apropiada en un lugar público e intentar distraer su atención motivándolo hacia otra actividad.

Es conveniente, frente a una persona que reiteradamente manipula sus genitales, descartar posibles causas físicas u otras -como por ejemplo: infecciones urinarias o vaginales, prendas de vestir poco confortables, irritaciones debidas a jabones, etc.- que puedan producir molestia, roces o picazón. También es interesante detectar si está presente mucha ansiedad la persona, y ver si la sensación placentera que la conducta masturbación le produce, está ayudando a calmarla, en cuyo caso, habría que trabajar para reducir esa ansiedad y/o aprender formas alternativas de calmarla.

- Suele estar más latente el interés de definir la orientación sexual (hacia la heterosexualidad o hacia la homosexualidad o hacia ambas), asociada muchas veces a la integración social o todo lo contrario cuando existen actitudes homófobas en la sociedad en la que se mueven.

**Sugerencias educativas:** Es interesante trabajar sobre las diversas posibilidades y opciones de orientación sexual, diferenciar la orientación sexual de aspectos negativos, normalizar cualquiera que sea la orientación escogida.

# INDICACIONES EDUCATIVAS PARA TRABAJAR LA SEXUALIDAD EN LAS PDI

3

- Aparece la necesidad de relaciones eróticas compartidas. Por ello es importante trabajar las habilidades de relación tanto consigo mismos (autoestima) como con las demás personas.

**Sugerencias educativas:** conviene estar próximos y disponibles. Tratar de establecer con dichas personas un diálogo abierto, que permita valorar las dudas y enseñarles de la mejor manera las habilidades relacionales que se considere necesario que pueden adquirir para manejar ese desempeño social.

- Las experiencias eróticas compartidas pueden ser muy saludables y placenteras, sin embargo, pueden aumentar los riesgos de embarazos no deseados, o las enfermedades de transmisión sexual.

**Sugerencias educativas:** es importante incluir en los contenidos a trabajar las conductas o prácticas sexuales sin riesgos o métodos de prevención de los mismos. Así mismo ha de considerarse la importancia de enseñar con respecto a la posibilidad de abusos o agresiones sexuales. La mejor prevención es la educación sexual..

## Desarrollo afectivo

### 3.2.3

Desde el punto de vista del desarrollo afectivo, las emociones y afectos maduran en consonancia con el desarrollo general. Pasamos de necesidades de “apego” (que básicamente cubrimos con los miembros de la familia o más cercanos) a, a lo largo de la adolescencia, la búsqueda de otras figuras afectivas, en este caso para cubrir la necesidad de iguales a través del vínculo de la “amistad”, los amigos y amigas y más adelante las parejas o relaciones similares para cubrir la necesidad afectiva que todo ser humano tiene de “intimidad”.

Como expresión de la necesidad de vinculación afectiva más allá de la familia, aparecen los primeros enamoramientos que pueden ser “platónicos” o reales, correspondidos o no.

**Sugerencias educativas:** Como comentábamos en el párrafo anterior, es importante trabajar los diversos afectos sexuales (deseo, atracción, enamoramiento, amor y desamor), relaciones entre iguales, con sus particularidades y características, para que su vivencia sea lo más placentera posible y en caso de no ser correspondido sea vivido el duelo de la manera menos dolorosa posible.





## Vínculos, afecto y límites

La comprensión de las reglas relacionadas con los contactos, el afecto y los límites, no es una tarea fácil para las personas con discapacidad intelectual, por diversos factores, entre los que se encuentran:

1. Están acostumbrados a que se les violen sus límites desde edades muy tempranas. Desde muy pequeños están inmersos en circunstancias que pueden ser diferentes de las del resto de los niños y niñas que no presentan discapacidad. Son sometidos a programas de estimulación temprana, terapias con fisioterapeutas, etc., que de una u otra manera los tocan o manipulan sin que la persona tenga posibilidad de elección. Con este tipo de comportamientos las fronteras de estas personas son repetidamente transgredidas y no logran discriminar lo que es apropiado de lo que no lo es, por lo que empiezan a violar también el espacio de los demás.
2. Las actitudes que la sociedad tiene hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, han impedido que se les enseñen estrategias apropiadas a su edad en los temas de los contactos y de los límites. “Cuando un adulto con discapacidad intelectual es considerado como niño perpetuo, impide que otros le vean como un individuo que madura, y que necesita habilidades para pasar de una conducta propia de la infancia a otra más adecuada a su edad”.
3. Las normas y reglas sociales respecto a los contactos y límites “apropiados” son confusos y cambian en función de diferentes contextos, que hacen difícil para la persona con discapacidad, comprenderlos y para los educadores (madres, padres, profesores), enseñarlos.
4. Para enseñar a las personas con discapacidad intelectual este concepto de intimidad y límites, es necesario en primer lugar permitirles vivir espacios de intimidad y ofrecerles modelos que puedan imitar. Por ejemplo, si se acostumbra a golpear la puerta de su dormitorio y a esperar que responda, antes de entrar, se le podrá solicitar que haga lo mismo cuando irrumpa en el dormitorio de otras personas.

**Sugerencias educativas:** Es necesario que se les enseñe maneras alternativas de mostrar su afecto hacia las personas, además de besos y abrazos, tales como, palabras y frases para demostrar sentimientos, apretones de mano, palmaditas en la espalda, tirar un beso con la mano, etc.



## Algunas sugerencias para ayudar a comprender el contacto, el afecto y los límites:

- Establecer lo más pronto posible las reglas sobre a quién se puede tocar o no entre las personas que le rodean. Con demasiada frecuencia, se desconocen las conductas inadecuadas de afecto y de contacto físico en la niñez, lo que origina problemas posteriormente.

- Respetar el derecho de la persona a elegir a quién muestra afecto, con independencia de quién sea la persona (familiar o profesional). Por ejemplo, no obligarlo a besar a una persona que viene de visita. Respetar sus NO, si no quiere que le abracen o besen en un momento dado, no insistir en ello.

- La coherencia en la enseñanza y el reforzamiento de las mismas reglas en la casa y en la escuela, aumentarán las probabilidades de éxito, a pesar de que los ambientes sean distintos.

- Si la persona muestra afecto hacia las personas de manera indiscriminada, se puede establecer un conjunto de reglas prácticas que sean fáciles de aprender. Por ejemplo, los apretones de manos, los pequeños movimientos con la cabeza y los saludos verbales son gestos muy apropiados para saludar a las personas menos cercanas, se puede elegir uno y utilizarlo de forma constante y disponer de una o dos alternativas para el contacto inapropiado que se desea eliminar. No se trata de eliminar del todo el contacto y el afecto, sino de hacerlos socialmente más aceptables.

### Para ayudar a la persona a diferenciar entre diferentes formas de contacto se recomienda:

- Pedir permiso antes de tocar

Pedir permiso ayuda a suscitar un sentimiento de propiedad. Adoptar un tono de voz que sea más suave que el tono habitual de conversación. Preguntar primero, tocar después: ¿Me dejas ver si llegó tu menstruación?; ¿Quieres darle un beso a tu madre que acaba de llegar?

- Describir lo que se está haciendo

Usando los mismos tonos suaves, describir lo que se va a hacer y hablarle después, mientras se le toca. Explicarle lo que se está haciendo y por qué. Esto le animará a hacer preguntas, a sentirse implicad@ en el proceso y le causará una sensación de seguridad.

Por ejemplo: “Como puedes ver te ha llegado la regla. Vamos a cambiar tu ropa interior y pondremos esta compresa para evitar que se manche la limpia y así te sientas más cómoda. ¿Está bien así?”.

- Establecer una comunicación

Hablar a la persona después de que haya tenido el contacto, descubrirle lo que se ha hecho. Por ejemplo, “acabamos de lavar junt@s todo el cuerpo, ahora ya estás limpi@ y list@ para empezar el día”. Comentar los contactos y los sentimientos sobre el contacto facilita el camino para seguir haciendo comentarios en el futuro.

## Recomendaciones generales para educar en sexualidad a las personas con discapacidad intelectual

### 3.3

**Usar imágenes** tan a menudo como se pueda. Por ejemplo dibujar, copiar dibujos del cuerpo humano. Esta es una forma concreta de mostrar donde están las partes del cuerpo y sus funciones.

Para algunos contenidos concretos como el conocimiento del cuerpo o la anatomía sexual pueden facilitar la comprensión. Para hablar sobre relaciones e interacciones sociales podemos utilizar fotos de familia, de amigos/as, ya que nos dan un contexto importante e inmediato en las debates.

Utilizar la repetición y **proporcionar pequeñas cantidades de información** cada vez. Verificar que la persona entienda, haciendo preguntas que pongan la información en un contexto práctico (¿qué crees que podía haber contestado tu hermana en esa situación?)

Usar todas las oportunidades para **repetir ideas claves en otros contextos**, por ejemplo, mientras se ven programas de TV o película que muestren o toquen temas relacionados con relaciones interpersonales o sexualidad.

**Separar la actividad en varios pasos**, para lograr objetivos individuales (como la higiene personal relacionada con la menstruación, por ejemplo). Se deben revisar frecuentemente los pasos con la persona y siempre proporcionar retroalimentación y estímulo. Una manera de comprobar si los pasos propuestos son concretos y entendibles, es escribirlos y tratar de seguirlos un@s mism@. Si tenemos dificultad en seguirlos hemos de reformularlos de manera más clara y específica.

**Repetir** la información a menudo y ofrecer **retroalimentación y estímulo**. Se deben reforzar los conceptos importantes frecuentemente, incluso cuando la persona los maneja.

**Practicar**. Se debe asegurar que la persona tenga muchas oportunidades de practicar y entrenar sus habilidades.

**Usar los recursos** existentes: libros, videos, dvd, páginas webs etc. sobre cómo hablar sobre sexualidad.

**Establecer redes con padres, madres**, educadores y educadoras, compartir las diferentes experiencias y buscar mejores formas de abordar esta temática.

**No temer decir “No sé** la respuesta a esa pregunta”, pero asegurarse de continuar con “vamos a informarnos”, “me voy a enterar para poderte contestar bien” o “podemos encontrarla juntos” y hacerlo.

## Sugerencias de contenidos para educación sexual

### 3.4

#### Objetivos:

- Transmitir una idea amplia de sexualidad (afecto, comunicación... frente a genitalidad)
- Que comprendan la diferencia entre los conceptos de sexo y género
- Conocer los cambios corporales que ocurren en la pubertad y en la madurez sexual (ciclo menstrual y eyaculación)
- Adquirir conocimientos básicos sobre la anatomía genital masculina y femenina, zonas erógenas y fases de la respuesta sexual en ambos sexos.
- Conocer las distintas dimensiones de la sexualidad: comunicación, ternura, expresión de afectos, placer...
- Reflexionar sobre las primeras relaciones afectivo-sexuales e iniciación sexual
- Reconocer los distintos aspectos gratificantes de las relaciones afectivo-sexuales
- Facilitar que se identifiquen los riesgos asociados al coito sin protección: embarazos no deseados, ETS y que conozcan los métodos para prevenir dichos riesgos
- Conocer el riesgo de los abusos sexuales y posibilitar su prevención
- Transmitir valores de sexualidad saludable (libertad, respeto, igualdad, responsabilidad)

#### Contenidos:

- Concepto de sexualidad y género: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- Cambios corporales en la pubertad y anatomía genital.
- Cambios fisiológicos: menstruación, eyaculación y fecundación. Higiene personal.
- Aparición del deseo sexual. La respuesta sexual humana: fases y características.
- Prevención de embarazo no deseado y ETS/SIDA.
- Afectos sexuales: deseo, atracción, enamoramiento, amor, desamor, etc
- Emociones que afectan a nuestra vivencia de la sexualidad: miedo, vergüenza, culpa. Conocer nuestras emociones y cómo canalizarlas adecuadamente
- Como reconocer los abusos. Mi cuerpo es mío y me pertenece.
- Me conozco y me valoro: autoestima
- Me relaciono con otras personas: principales habilidades de comunicación



## SESIONES

### SESIÓN 1

#### Concepto de sexualidad y género: aspectos biológicos, psicológicos y sociales

Puede usarse la Dinámica de la imágenes en la que recopilamos previamente imágenes que representen elementos que puedan estar relacionados con la sexualidad en su idea más general: imágenes de cuerpos humanos, de ropa interior, de personas abrazándose –incluyendo las diferentes orientaciones sexuales- o besos, de elementos considerados eróticos en nuestra sociedad –una cama, un zapato de tacón- , imágenes de comidas, de métodos anticonceptivos, de embarazos, aceites o elementos que de una manera u otra podamos relacionar con los diferentes aspectos de la sexualidad. Les hacemos escoger aquella imagen que consideren que para ell@s representa mejor la idea de sexualidad y desde ahí debatimos ese concepto. Vemos si sólo hacen referencia a determinadas prácticas, o a aspectos de riesgo y trabajamos sobre ello en debate.

### SESIÓN 2

#### Cambios corporales en la pubertad y anatomía genital.

Podemos usar láminas en el que aparezcan representadas las partes del cuerpo y que se dividan en varias piezas, haciendo un puzzle. Los puzzles no tienen que referirse exclusivamente a los órganos genitales, pero deben incluirlos. También se les puede dar una lámina, en la que deben unir con flechas cada parte del cuerpo representada con el nombre.

Podemos también utilizar una dinámica en la que se divide al grupo en dos subgrupos. Cada uno de ellos tendrá un pliego de papel continuo o de embalar, desplegado en el suelo. El subgrupo uno escogerá una mujer entre sus miembros y esta se tumbará encima del papel, mientras el resto de los miembros dibujan su silueta. Cuando esta se levante, terminarán el dibujo pintándole a dicha silueta las diferentes partes del cuerpo, así como otros atributos, como por ejemplo, el vello corporal. El subgrupo dos, hará lo mismo pero con el cuerpo del hombre. Después cada grupo expondrá las características de cada dibujo y analizamos diferencias y similitudes entre ambos.

### SESIÓN 3

#### TEST [V] O [F]

#### Cambios fisiológicos: menstruación, eyaculación y fecundación.

Higiene personal se pueden utilizar las láminas elaboradas por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (ver punto 4. Referencias didácticas) sobre la explicación del proceso del ciclo menstrual así como un “maletín de higiene” que incorpore las diversas formas de recogida de la sangre menstrual (compresas, tampones, copa menstrual)

Podemos también partiendo de un pequeño test de verdadero o falso trabajar sobre mitos, errores o prácticas adecuadas en relación a la higiene personal tanto en chicas como en chicos:

[V/F] : Es adecuado ducharse diariamente

[V/F] : Me tengo que lavar bien mis partes íntimas con agua y jabón suave

[V/F] : Cuando tengo la regla no puedo ducharme

[V/F] : Cuido más mi higiene durante la regla

[V/F] : Cuando tengo la regla no puedo comer helados

[V/F] : Si me lavo en exceso o bruscamente puedo lesionarme

[V/F] : Cuando defeco me limpio por detrás

[V/F] : Si tengo la regla y toco las plantas se pudren

[V/F] : Antes de tocarme mis partes íntimas, lavaré mis manos

[V/F] : El pene también necesita una correcta higiene diaria

[V/F] : Para la higiene del pene se retira el prepucio y se limpia bien el glande

## SESIONES

### SESIÓN 4

#### **Aparición del deseo sexual. La respuesta sexual humana: fases y características.**

Podemos tomar como base las transparencias antes mencionadas para ver las diferentes fases de la Respuesta Sexual Humana (RSH): deseo, excitación, orgasmo y resolución, tanto en chicas como en chicos viendo las similitudes y diferencias entre ambos y la importancia no sólo de los aspectos físicos sino psicológicos y sociales en la aparición (o no) del deseo.

### SESIÓN 5

#### **Prevención de embarazo no deseado y ETS/SIDA**

podemos usar un maletín de métodos anticonceptivos. Cada persona puede coger uno de los objetos (el que quiera) y explorarlo. Por turno vamos diciendo lo que pensamos qué es, para qué sirve, cómo se coloca, y si en el cuerpo femenino o masculino. Podemos complementar la explicación con algunas láminas sobre prácticas que provocan el embarazo y hacer una lluvia de ideas sobre prácticas sin riesgo.

### SESIÓN 6

#### **Afectos sexuales: deseo, atracción, enamoramiento, amor, desamor, etc.**

podemos trabajar los diferentes vínculos y apegos tomando de base el bloque 1 “Identidad y deseo sexual” donde nos muestra cómo trabajar aspectos tales como Cómo seduces, deseo erótico, vivir y sentir el cuerpo hombres/mujeres; y el bloque 2 “Vínculos afectivos” (El amor y el enamoramiento; Conflictos en las relaciones amorosas) del CD “El placer de la igualdad” (véase 4. Referencias didácticas) para distinguir amor de enamoramiento, modelos ideales de amor frente a modelos reales...

### SESIÓN 7

**Emociones que afectan a nuestra vivencia de la sexualidad: miedo, seguridad, vergüenza, culpa, autoestima. Conocer nuestras emociones y cómo canalizarlas adecuadamente** podemos trabajarla con el reconocimiento de diferentes emociones a través de tarjetas que representan diferentes emociones y que solo ve una de las personas, teniendo que tratar esta a través de gestos que los demás reconozcan la emoción que trata de expresar. Se puede usar también el juego de reconocimiento de expresiones faciales.

(<http://fonoaudiologos.wordpress.com/2014/01/14/reconocimiento-de-expresiones-faciales-diy/#more-1559>)

## SESIONES

### SESIÓN 8

**Como reconocer los abusos. Mi cuerpo es mío y me pertenece** podemos usar entre otras la dinámica “Los secretos” en la que se da una tarjeta a cada uno de los participantes, en la que hay escrita una situación que alude a un secreto. Ell@s serán lo que determinen si se trata de un “secreto bueno” o “secreto malo”. Se irá leyendo la tarjeta en voz alta, y a la vez se les explica que las personas guardan secretos, pero estos pueden ser buenos (relacionados con cumpleaños, regalos, etc), o malos que en este caso, se refieren a cosas que nos hacen otros y que no son agradables (relacionados con situaciones de abuso. Ejemplo de tarjeta: un amigo, cuando estamos solos, a veces me toca los pechos, pero me dice que me pegará si se lo cuento a alguien. Tengo mucho miedo). También trabajamos sobre qué personas, cómo y cuándo pueden hacerlo, (familia, novio/a, profesionales sanitarios...), cuando queramos nosotr@s y estemos de acuerdo con ello, haciendo ver que no por ser personas conocidas y de confianza, pueden hacer con nosotr@s todo lo que quieran.

### SESIÓN 9

**Me conozco y me valoro: autoestima podemos usar técnicas de autoconocimiento y valoración.** Por ejemplo la dinámica “el anuncio de sí mismo” en que cada persona trata de conocer y reconocer sus cualidades y “venderse” como si hiciera un anuncio de sí mismo; o la dinámica “El acordeón”: repartimos una hoja en blanco a cada persona. Esta escribe su nombre en la parte superior. Se recogen las hojas y se reparten al azar entre el grupo. Cada persona va escribiendo algo positivo de la persona cuya hoja le ha tocado. La hoja se va doblando, como un acordeón, después de cada anotación y se pasa a otra persona (al doblar evitamos que al pasarla a otra persona, no se lea lo escrito anteriormente). Cada persona leerá su hoja en voz alta y explicará cómo se ha sentido al recibir ideas o frases agradables del resto del grupo.

### SESIÓN 10

**Me relaciono con otras personas: principales habilidades de comunicación,** podemos trabajar sobre los principales elementos de la comunicación verbal y no verbal y sobre algunas de las principales habilidades de comunicación, como por ejemplo cómo hacer una crítica en positivo, a través de role-playing.

El taller podría realizarse en varias sesiones (un mínimo de 10 si se incluyen estos contenidos), de aproximadamente una hora de duración para mantener la atención de las personas que participen en él.

Para realizar estas sesiones se puede contar -entre otros- con los materiales y guías recopiladas en el punto 4 (Referencias didácticas) y seguir las recomendaciones dadas en el punto anterior: uso de imágenes, actividades prácticas y uso de dinámicas, sesiones con contenidos asequibles, comenzar cada sesión recordando los contenidos tratados en la anterior, etc.

## Cómo abordar conductas sexuales socialmente no aceptadas

### 3.5

#### Realización de gestos obscenos o utilización de lenguaje obsceno

##### a

El uso excesivo e indiscriminado de palabras y gestos que socialmente se consideren obscenos y por ello no adecuados en sociedad.

Pretender eliminar completamente el uso de palabras obscenas es francamente, difícil en la sociedad en la que nos encontramos. Por tanto, un objetivo más realista es reducir la frecuencia de uso de estas palabras y/o gestos o su uso en determinados ámbitos públicos.

La intervención por tanto va encaminada por un lado a reducir la frecuencia de aparición de lenguaje o gestos obscenos mediante la aplicación de técnicas de modificación de conducta (tiempo fuera, costo respuesta, refuerzo positivo cuando se produzca una disminución de su uso, etc), y por otro, debemos dotar a la persona de lenguaje adecuado para hablar de estos temas. Es por ello que incluimos el vocabulario sexual adecuado como uno de los contenidos a trabajar en la formación.

#### Objetivos operativos:

- Adquisición de lenguaje adecuado para definir partes corporales relacionadas con la sexualidad.
- Reducir la frecuencia de aparición de la emisión de lenguaje obsceno o gestos obscenos.

#### Fases de la intervención:

1. Evaluación y registro de la conducta existente.

Es fundamental realizar una evaluación previa de la situación y registrar la misma. En este caso, es importante ya que en ocasiones el objetivo de la presente conducta es provocar a alguien en concreto o llamar la atención, por lo que el contexto cobra un significado especial.

2. Descomponer la conducta en pasos educables, en tareas.

a) Dotar de un adecuado conocimiento del cuerpo y de los términos adecuados, ampliando el registro de vocabulario.

b) Reducir la frecuencia de emisión de palabras o gestos obscenos.

3. Instrucciones verbales.

Debemos explicar que dichas palabras/gestos no son adecuados y que pueden ofender. Y ofrecer alternativas si lo que desean es comentarnos algo que les ocurre, utilizando palabras adecuadas que habrán ido adquiriendo en el programa educativo.



#### 4. Técnicas de modificación de la conducta.

Cuando la conducta se mantiene a pesar de las explicaciones y además consideramos que existe un elemento importante de provocación, podemos establecer las siguientes técnicas (ver 4. Anexo):

- a) No prestar atención siempre que sea posible. Esto a veces es difícil ya que suele producirse en ambientes donde existe público y por tanto la atención se la prestan los otros miembros del grupo.
- b) Tiempo fuera de reforzamiento positivo
- c) Costo de respuesta.
- d) Estimulación contingente a la respuesta.
- e) Reforzamiento positivo. Es muy importante reforzar de forma positiva la progresiva adquisición del lenguaje adecuado que hemos intentado incorporar mediante el programa educativo desarrollado.

#### 5. Evaluación

Es importante realizar un registro de las conductas y las técnicas utilizadas y el resultado, es decir si el objetivo esta conseguido o no.

#### 6. Coordinación con la familia.

En la adquisición, mantenimiento y eliminación de esta conducta, la familia tiene un papel esencial y fundamental ya que es un modelo de gran significado para la persona con discapacidad.

### Tocamientos en pareja en entornos no adecuados

## b

Nos referimos a todas aquellas conductas de estimulación a otra persona con la intención de buscar gratificación erótica, considerando que éstas se producen con pleno consentimiento de ambas partes y de forma absolutamente voluntaria.

En este caso hay que tener en cuenta las características especiales que se dan en los centros. En muchas ocasiones las personas con discapacidad intelectual no tienen otros ámbitos donde establecer relaciones personales de tipo afectivo. Siendo el centro el único lugar de encuentro.

Muchas personas, comienzan sus primeras experiencias de noviazgo en los centros educativos, con algún compañer@. Sin embargo, esperamos que en las personas con discapacidad no sea así. Limitamos al máximo las expresiones afectivas y las prácticas de cortejo y noviazgo, siempre por el miedo a lo que pueda pasar.

El objetivo de la intervención por tanto en este caso será evitar aquellos tocamientos que nuestra sociedad no acepte su realización en público. En definitiva, podemos aceptar las conductas de amistad y de preferencia sexual y evitar aquellas conductas que impliquen una búsqueda de excitación sexual explícita.

Así podemos definir dos líneas de intervención, por un lado eliminar aquellas conductas socialmente no aceptadas (tocamientos en público) utilizando técnicas de modificación de conducta, y por otro lado incluyendo en nuestro programa educativo contenidos que permitan adquirir habilidades para la expresión adecuada de afectos (pareja, amistad, presentación, social, etcétera).

Algunas técnicas concretas a usar pueden ser :

- a) Costo de respuesta.
- b) Estimulación contingente a la respuesta. Se emitiría cuando acudimos a cortar la conducta y transmitir las instrucciones verbales.
- c) Tiempo fuera de reforzamiento positivo: En este caso funcionaría, retirando al individuo del ambiente reforzador, es decir separaríamos a la pareja.

Dentro del programa educativo del centro, debemos trabajar para que se produzca una adquisición de las formas de expresión de los distintos afectos en público.

En este caso, como en el de la masturbación en público, es esencial la diferenciación del ámbito público del íntimo, estas conductas no son adecuadas fuera del ámbito íntimo exclusivamente, por tanto aprender el cuándo y el dónde son esenciales.

Otro elemento que no podemos olvidar es la necesidad de definir normas claras de comportamiento en el centro, y entender que el centro no es un lugar adecuado para la expresión de determinadas conductas eróticas.

### Criterios más concretos:

Entre los que asisten al centro y entre los residentes:

a.- Cuando las personas con discapacidad acuden a un **Centro, pero reside con su familia**, hay que tener claro que el centro no es el lugar apropiado para hacer explícita la excitación sexual y para resolver las necesidades sexuales, en el caso de que éstas se manifiesten. Las necesidades interpersonales, cuando se expresan en conductas que requieren intimidad, deben resolverse fuera del Centro, por lo que el trabajo con los padres o tutores legales es fundamental.

b- En los usuarios que residen en los Centros: las **residencias** equivalen al hogar familiar. En algunas residencias pueden darse condiciones para plantearse la posibilidad de que las personas con discapacidad -en la medida de sus posibilidades y deseos- dispongan de una organización de los espacios que les permita intimidad y privacidad, siempre con la evaluación y protección de tutores y equipo de apoyo.

c.- El criterio general que debe establecerse **sobre lo que puede hacerse o no en público, es el "criterio social"**. Se puede tomar como referencia el "criterio social", lo que socialmente se considera "aceptable" en las instituciones educativas y residencias de adultos. Este criterio social tiene fronteras confusas y diferentes según las personas, pero es fundamental para la convivencia en un centro, de forma que todo el mundo se sienta respetado y no haya "escándalo" entre las personas discapacitadas, los profesionales y los padres.

**Un criterio práctico es aceptar las manifestaciones de amistad y de preferencia sexual -ir de la mano, por ejemplo- que no impliquen -en términos sociales- una búsqueda de excitación sexual explícita, o que de hecho no la provoquen.** No es fácil dilucidar dónde empieza la excitación sexual; pero es evidente que desde el punto de vista social hay situaciones que todo el mundo interpreta como búsqueda explícita de excitación, bien por la intimidad de las posturas adoptadas, por la explicitud de las conductas, o bien por la reiteración de las caricias en zonas corporales de inequívoco significado sexual.

d.- **Debe respetarse el “no”**, de forma que para que cualquier manifestación afectiva o sexual sea aceptada tiene que ser consentida por quien la recibe. Hay también que evitar cualquier posible situación de abuso basada en la fuerza u otra asimetría, como la edad, el nivel de desarrollo o la capacidad física. Toda persona puede decir NO cuando se le pide o se le ofrece una manifestación afectiva o sexual y quien dice NO tiene siempre la razón.

e.- Las personas con discapacidad que no tengan suficiente autonomía y adecuada socialización (por su tendencia a asumir riesgos, por ejemplo) **no deben ser dejadas solas, sin vigilancia**, en lugares apartados u ocultos del centro, salvo que se tenga la seguridad de que usan bien estos espacios y tiempos; es decir, que sabemos que tienen la autonomía y formación suficiente como para concederles un determinado grado de intimidad y privacidad.

f.- Se deben planificar el evitar **posibles riesgos**, si es que tienen alguna posibilidad de tener prácticas de riesgo, pensando no solo en el embarazo sino en las enfermedades de transmisión sexual. Plantearse el estado de salud de los residentes e incluir estos aspectos en los exámenes médicos y evaluar a las parejas que puedan tener prácticas de riesgo es fundamental. Permitir prácticas de riesgo supone una grave vulneración del principio de protección.

## Tocamientos a educadores/as

### C

Son todos aquellos contactos físicos que realiza la persona con discapacidad psíquica a los profesionales del centro dotándoles de un contenido erótico.

Esta conducta es relativamente frecuente, tanto por las carencias que algunas de estas personas tienen como por el hecho de que los profesionales pueden resultarles muy atractivos/as

Otro elemento esencial que cabe introducir en la reflexión es sobre el trato que damos desde los centros a las personas con discapacidad intelectual, y si en la forma de tratarles tanto en el contacto verbal como en el físico no podemos estar generando malos entendidos o equívocos, quizás por partir del mito de la asexuación por entender que las personas con discapacidad intelectual son eternos “niños”.

Existen algunas conductas en las que la mayoría estaríamos de acuerdo con que poseen ese contenido erótico, pero en otras seguramente no estaríamos de acuerdo. Por todo ello, **será el profesional el que establezca los límites**. En este sentido debemos tener claro que como en cualquier otro ámbito de la vida, el profesional tiene derecho a manifestar su incomodidad con determinados contactos o muestras de afecto; y que no tiene por qué permitir determinadas conductas, aunque para otras personas o compañeros no fuesen conductas molestas. Cada profesional es una persona diferente y cada persona tolerará lo que estime oportuno.

# INDICACIONES EDUCATIVAS PARA TRABAJAR LA SEXUALIDAD EN LAS PDI

3

También es parte de la formación hacer comprender a la persona con discapacidad intelectual que tiene que aprender a respetar a cada persona, los límites, y que cada uno de nosotros somos diferentes. En este sentido, el profesional no tiene por que ser condescendiente con estas situaciones.

El objetivo fundamental en este caso por tanto es evitar que se produzcan conductas de tocamientos a profesionales del centro. Algunas recomendaciones generales son:

- Establecer de forma clara los límites entre el profesional y los usuarios del centro.
- Evitar situaciones o relaciones que puedan producir confusión.
- Prestar atenciones y cuidados similares a unas personas y otras, sin diferencias que puedan ser entendidas como preferencias afectivas por las personas con discapacidad.
- Las instrucciones verbales deben explicitar claramente que no le agrada que le besen o toquen así. Debemos dejar claro que dicha situación molesta al profesional y que no se está dispuesto a ese tipo de conductas o relaciones.
- En el caso de que ya se hayan producido estas conductas y que alguna de estas personas parezca estar obsesionado con algún/a profesional, sería conveniente cambiar a l@s profesionales de lugar o actividad, y hacer que sea otro el profesional que atiende a esta persona.

## Desnudez en público

d

Aquellas conductas en las que el desnudo total o parcial resulta inadecuada por ser realizado en lugares donde pueden encontrarse otras personas y resultarles molesto. En esta conducta nos encontramos de nuevo ante la importancia de la adquisición de la diferenciación de espacio público frente al íntimo.

La desnudez es inapropiada en lugares públicos, pero es adecuada en espacios privados como el baño o la habitación.

En algunas ocasiones la sobreprotección nos ha llevado a que no dispongan de este espacio privado, y que en múltiples ocasiones les hayamos acostumbrado a que es normal estar desnudos en presencia de otras personas.

Intentar trabajar en la adquisición de este respeto al desnudo y a la intimidad es fundamental para lograr modificar estas conductas, y además nos ayudará a establecer las bases para poder intentar evitar posibles situaciones de abuso. Si conseguimos que entiendan que su cuerpo y el acceso al mismo les pertenecen exclusivamente, y son sus dueño/as de su propio cuerpo sería el primer y fundamental paso para que aprendieran a rechazar determinadas conductas abusivas.

Otro elemento esencial es trabajar el desarrollo de la auto imagen y de la autoestima, sentirnos bien con nuestra propia imagen. Esto nos ayuda también a que nos acepten y sentirnos aceptados y con ello mejorar nuestra autoestima. En estas conductas también pueden estar dándose componentes de conductas exhibicionistas para llamar la atención y/o provocar a los profesionales del centro, las cuales deberían recibir el mismo abordaje que las vistas anteriormente.

El objetivo en este caso es eliminar conductas de desnudez en público y adquirir la conducta de ir adecuadamente vestido en los lugares públicos. Es esencial definir las normas de funcionamiento del centro, donde se puede estar desnudo (habitación, aseo) y donde adecuadamente vestido (zonas comunes). Utilizaremos técnicas de modificación de conducta para eliminar la conducta citada (tiempo fuera, costo respuesta, etcétera).

Así mismo se debe incluir entre los contenidos a trabajar en un programa de educación sexual la adquisición de hábitos higiénicos adecuados, que incluya la imagen y el cuidado de la imagen. Para la adquisición de estas conductas podemos utilizar técnicas como el modelamiento o moldeamiento y reforzar la adquisición de conductas adecuadas mediante reforzamientos positivos.

## Masturbación individual en público

### e

Entendemos la masturbación en público como aquella conducta definida por la estimulación de los genitales en lugares públicos. Esta estimulación puede producirse tanto por encima como por debajo de la ropa.

En muchas ocasiones esta conducta se da porque como hemos visto anteriormente no existe mucha intimidad y por tanto no existe diferenciación de conductas que deben darse en público de las que pertenecen a la esfera de lo íntimo. También debemos tener presentes que habitualmente se produce una práctica masturbatoria poco eficiente, teniendo que mantener mucho más tiempo la conducta para lograr llegar a la resolución.

Objetivo: no nos planteamos evitar que la persona se masturbe sino que lo deje de hacer en público.

En este sentido, el objetivo es que la persona sepa “dónde” y “cuándo” puede realizar esta conducta.

Aquí debemos trabajar en la extinción de una conducta socialmente no aceptada y no permitida en el centro para lo que podemos usar procedimientos de modificación de la conducta (ver punto 4. Anexo); por otro lado podemos trabajar en el desarrollo de las dimensiones de lo íntimo y de lo público.

Esta última línea nos va a ayudar a erradicar muchas otras conductas pero sobre todo nos va a permitir desarrollar un trabajo positivo con el objetivo de lograr un mayor desarrollo personal y mayor grado de autonomía.

Un problema objetivo en los centros es que no tienen lugares privados, salvo los servicios. Si se les permite esta conducta, pero se la reduce principalmente a los servicios, que no es la mejor forma de dignificarla, porque los servicios, con frecuencia, no reúnen las mejores condiciones de higiene en la intimidad. En algunos hogares y residencia se les permite en sus habitaciones, si no las comparten.

Los profesionales tienen, en general, actitudes tolerantes hacia el hecho de que algunos se masturben, pero no tienen clara cuál debe ser su actuación. Lo que suelen hacer los profesionales en este caso es distraerlos, implicarlos en alguna actividad, indicarles que lo hagan en privado o no intervenir, si no produce escándalo porque los demás no se dan cuenta.

Como es sabido, las personas con discapacidad tienen en la masturbación, bastantes veces, el único recurso para satisfacer su sexualidad. Están, también con frecuencia, menos inhibidas o tienen menor capacidad de autocontrol, pueden tender a tener conductas estereotipadas, etc.

En este tema, es importante distinguir entre masturbación saludable (que conviene aceptar sin intervención) y masturbación no saludable (en cuyo caso se debe intentar eliminar o cambiar)

# INDICACIONES EDUCATIVAS PARA TRABAJAR LA SEXUALIDAD EN LAS PDI

3

Los indicadores de masturbación saludable más importantes son:

- a) La capacidad de autocontrol, de forma que puedan posponer la conducta si lo desean (no es adecuado que lo tengan que hacer siempre que les viene en gana, sea cual sea el lugar o la actividad que están haciendo).
- b) Practicarla en la intimidad (no en público, ni de forma exhibicionista).
- c) Que resuelvan la tensión-excitación sexual (de forma que no necesiten repetir una y otra vez esta conducta) y se queden después relajados o relajadas.
- d) Que lo hagan en condiciones de higiene y sin usar objetos que entrañen peligro.
- e) Que no instrumentalicen sus fines para llamar la atención o como respuesta que sigue a los conflictos.
- f) Que no sea la respuesta a un prurito o infección.
- g) El que no vaya acompañada de sentimientos de culpa.
- h) Que no haya sido aprendida en una situación de abuso sexual, problema del que hablaremos más adelante.
- i) Que no involucre a otras personas, exhibiéndose, enseñándolas a hacerlo, etc.

El principio básico de la intervención es tener en cuenta que la masturbación es una conducta saludable y que, por tanto, no se trata de suprimirla, sino de conseguir que deje de ser inapropiada.

La intervención debe cumplir siempre una precondition: dejarle claro que se trata de una conducta que puede practicar con libertad, si aprende a cumplir los criterios de salud antes señalados. Por ejemplo, diciéndole “veo que te gusta; está bien, puedes hacerlo cuando quieras, pero no en la clase (o taller o comedor, etc.), tienes que hacerlo en tu habitación o donde la gente no te vea”. Se les puede hacer ver que lo mismo que la gente no va desnuda por la calle, tampoco se debe hacer esto en público.

En el caso personas con discapacidad que no pueden comprender este razonamiento o no tienen capacidad de autocontrol, debe afrontarse el problema de manera conductual, por ejemplo, llevándolos a algún lugar con privacidad o usando otras estrategias como interponer objetos, distraerlos, proponerles actividades incompatibles con la masturbación, etc.

En algunos casos, es importante enseñarles a afrontar los conflictos de forma eficaz, dedicarles atención sin necesidad de que recurra a esta conducta, enseñarles normas elementales de higiene (especialmente necesario en el caso de discapacidades psíquicas), descartar una infección, indicarles que no lo hagan con un objeto peligroso y detectar posibles casos de abuso.



# INDICACIONES EDUCATIVAS PARA TRABAJAR LA SEXUALIDAD EN LAS PDI

3

En cuanto al problema de la masturbación constante o compulsiva no debida a infección o causa médica (suele presentarse el caso diciendo que lo hace continuamente y en los lugares públicos) puede ser útil seguir el siguiente protocolo:

## 1º- Hacer un estudio de las situaciones de masturbación

- Se establece una línea base de la frecuencia de la masturbación.
- La forma en que se masturba.
- El tiempo que emplea.
- Cómo se queda después de masturbarse.
- Los lugares en que lo hace y delante de quién.
- La reacción de los presentes, los iguales, la familia y los profesionales.
- Cómo reacciona a las correcciones o intervenciones. ¿Cuáles parecen funcionar mejor?
- Cuales pueden ser las causas de esta conducta: forma de obtener placer que ya se has estereotipado, se masturba de forma inadecuada y no llega a resolver la tensión sexual, llamada de atención, falta de capacidad para distinguir lo público de lo privado, falta de autocontrol, forma de reaccionar cuando está estresado o aburrido, etc.

En los siguientes pasos se pueden usar en el orden indicado o intentar atajar la supuesta causa de manera concreta utilizando alguna parte de esta propuesta.

## 2º.- Aprobar expresamente la conducta de masturbación.

Buscar frases que pueda entender, acompañarlas de expresión emocional y postura de aprobación y, sobre todo, de conductas que confirmen que se acepta y aprueba la masturbación. Por ejemplo: "Muy bien, veo que te gusta, puedes hacerlo". "Vale, está bien", etc. Se deben buscar frases cortas y claras que la persona pueda entender y la familia y los profesionales puedan llegar a decir con naturalidad.

Palabras acompañadas de lenguaje no verbal de aprobación:

- acto de afirmación con la cabeza.
- expresión natural (no sonrisa nerviosa o morbosa).
- mirada a la cara, confiada y aprobatoria.

## 3º.- Tener un lugar apropiado.

Que a él o ella le guste, donde pueda estar con total privacidad, donde los que vienen llaman, etc. Un lugar confortable como su habitación, por ejemplo.

Lo apropiado es que la persona con discapacidad pueda irse por sí sola y por propia voluntad a un lugar adecuado. Pero durante un tiempo puede llevarse a ese lugar, si empieza a masturbarse, una vez por la mañana y otra por la tarde.

## 4º.- Una vez en el lugar apropiado, no público, se le puede dejar a su libre albedrío, si es totalmente autónomo para llevar a cabo la conducta de masturbación.

Si necesita ayuda para ponerse cómodo y desvestirse parcialmente, por ejemplo, se le debe ayudar mientras se le dicen (con palabras y gesto de aprobación) cosas como: "te ayudo a ponerte cómodo y te dejo para que hagas lo que quieras...", "cuando acabes me llamas y te limpio y ayudo a vestir".

Cuando llame o haya acabado, sino es autónomo, es el momento de ayudarle a limpiarse con naturalidad y a vestirse, con freses, como "muy bien", "me alegro de que lo hayas pasado bien"

Es el momento de decirle dos cosas: "bien, veo que te has quedado a gusto", "ahora tienes que estar tranquilo", "atento", "hacer esto o lo otro", etc.

**5°.- Como una de las metas es conseguir que deje de hacerlo en público**, si lo hace en el centro durante actividades comunes y en espacios comunes, tiene sentido que, una vez que le hemos creado espacios íntimos adecuados y aprobado expresamente esta conducta, seamos más restrictivos con la conducta de masturbación hecha en lugares y tiempos sociales inadecuados.

Por ello, una vez que vuelve a la situación pública, si vuelve a insistir en conductas de masturbación de debe:

- Decirle cosas como: “ahora ya no, ya lo has hecho, lo acabas de hacer, ahora no, aquí no se puede hacer”.

- Distraerle con actividades.

- Ocuparle la mano con que se masturba.

- Sacarle del espacio público cada vez que lo intenta.

- Retirarle alguna recompensa o algún tipo de castigo, si puede entender la relación entre el hecho de masturbarse y hacerlo en público.

- Si la persona con discapacidad no es autónoma, cabría la posibilidad de vestirla de alguna forma que no pudiera acceder a los genitales (por ejemplo, con un body o algo similar), pero siempre que esto no provocara otras conductas más indeseables.

Una opción intermedia sería usar solo este tipo de ropa para las situaciones más públicas, como al autobús, una sala de espera, un restaurante, lugares en los que esta conducta resulta socialmente más inadecuada. Se trata de que aprenda a diferenciar unas situaciones de otras y a masturbarse con satisfacción en unas y a controlarse en otras.

Volvemos a señalar que la meta ideal que debemos intentar alcanzar, si fuera posible, no es solo que no lo haga en público, sino que aprenda a postergar la masturbación para cuando esté en horarios en los que de hecho está en su habitación, en casa o en el centro. Es decir, que aprenda a no interrumpir las actividades o tareas o trabajos comunes.

## **6°.- Aprender a masturbarse mejor.**

Si después de un tiempo (en torno a un trimestre de seguir las pautas anteriores) no se obtiene el resultado esperado y sigue masturbándose con mucha frecuencia y en momentos y lugares inapropiados hay que plantearse si el problema pudiera ser que no sabe masturbarse de manera adecuada.

Si los familiares o tutor legal y el equipo de apoyo consideran que esta hipótesis es plausible porque efectivamente se acaricia de forma inadecuada y lo intenta una y otra vez, de forma compulsiva, sin aparente éxito, porque no consigue tranquilizarse y relajarse, pueden plantearse la posibilidad de ofrecerle una ayuda específica: darle instrucciones, si esto es posible, para que lo haga mejor.

El objetivo de este entrenamiento es que se la persona con discapacidad que se masturba de forma compulsiva y reiterada se masturbe mejor y, por tanto, se masturbe menos, no se haga daño, esté menos obsesionada con este tema, tenga conductas sociales más apropiadas, se centre más en las tareas, actividades o trabajos, etc.

Modo de intervención posible:

a.-Para instruirle a masturbarse mejor, es necesario cumplir determinadas condiciones:

- estas instrucciones no las darían la familia o el tutor legal.

- las daría un profesional, a ser posible, de su confianza y sea aceptado por la familia o tutor legal.

- solo sería posible hacerlo con el consentimiento del tutor legal o la familia y del equipo de apoyo.

- en ningún caso se trataría de masturbarle directamente, sino de darle instrucciones verbales que pudiera seguir, enseñarle un video, etc. Es decir, con instrucciones y modelos que pudiera seguir.

b.- Debe tenerse en cuenta el lugar, los tiempos, la postura, el desnudo y la conveniencia de caricias suaves, rítmicas sobre el pene, sobre el glande o el clítoris y labios, etc. Si se emplean otros recursos debe ser siempre con el consentimiento expreso de familiares y tutor legal.



## 7º.- Ayudas médicas específicas.

Si el problema de esta conducta fuera socialmente importante, si la ocurrencia y compulsión de esta conducta fuera muy elevada y estereotipada y, sobre todo, si nada de lo anterior ha funcionado, podría tomarse en consideración una estrategia farmacológica, no agresiva y claramente reversible en los efectos. Para ello se debe pedir ayuda a los servicios sanitario para “serenar” su deseo sexual y evitar las conductas compulsivas y estereotipadas muy frecuentes, pero siempre:

-sin perjuicio de su salud general.

-no anulando, si fuera posible, su deseo sexual y otras conductas sexuales o, si fuera inevitable, haciéndolo de forma reversible y temporal.

## Preguntas sobre sexualidad



Nos referimos a situaciones en las que las personas con discapacidad psíquica se dirigen a los profesionales para que les resuelvan dudas sobre cualquier aspecto en relación con la sexualidad.

Algunos aspectos que cabe destacar a la hora de abordar estas situaciones:

- No siempre se pregunta lo que se desea saber, debemos ir más allá de lo planteado en un primer momento y de las palabras y buscar lo que de verdad se quiere saber.
- No respondemos preguntas sino a quién nos pregunta. Debemos contemplar quién nos pregunta, el contexto, etcétera y no responder de forma automática, como para salir del paso. Es importante tratar de ver por qué se genera esa pregunta, y responder adaptándonos a quién nos pregunta. Contemplar sus intereses, necesidades y capacidades.
- Huir de la reactividad, pregunta-respuesta. Intentar construir un diálogo, donde podremos ver y apreciar los aspectos anteriormente explicitados; y mediante el cual mostraremos nuestra disposición a hablar del tema.

Esta disposición a hablar del tema es fundamental, nos confirma como personas de referencia para ellos y ellas; y educamos en la idea de que se puede hablar de este tema, que no es algo oculto o prohibido. La naturalidad como forma de aproximarnos al tema.

- Proporcionar espacio y tiempo para tratar el tema adecuadamente.
  - Usar un vocabulario popular (si no expresa sexismo, agresividad o es malsonante) y, posteriormente, se debe ir introduciendo el vocabulario técnico.
  - Asumir que no todo lo sabemos y reconocerlo sin miedo. En el caso necesario acompañarles para hacer la pregunta a especialistas.
- Si se producen preguntas personales, en este caso como en el caso de los tocamientos a los profesionales; es el profesional, el que pone el límite. No tenemos por qué responder a todo, existen temas que entran dentro de nuestra propia intimidad.
- No ocultar información en la respuesta, sino adaptarla a la capacidad. Es preferible que no entiendan bien ciertas cosas a que les ocultemos información. En la duda sobre su comprensión debe prevalecer el intento de transmitirle de la mejor forma posible la información.
  - Tratar el tema con profundidad, sensibilidad y naturalidad.
  - Generar empatía y respeto, evitando siempre ridiculizar, hacer chistes o bromear.
  - Dar respuestas en función de los acuerdos establecidos en el centro.

# INDICACIONES EDUCATIVAS PARA TRABAJAR LA SEXUALIDAD EN LAS PDI

3

- Establecer personas de referencia y de confianza
- Contestar y hacerlo adecuadamente, de forma individual o en grupo, según sea la situación, es una de las mejores formas de ayudarles y de normalizar.
  - Llevar a cabo un programa sistemático de formación afectiva y sexual, y, por otro, aprovechar las preguntas, curiosidades y comentarios que hacen para dar informaciones de forma individual o en grupo, justo cuando se interesan por determinados temas.
  - Dar una visión positiva de la sexualidad en todas las respuestas. Por ejemplo, aplicado a los diferentes tipos de preguntas:
    - Hablar positivamente del hecho de ser hombre o mujer, de forma que se queden satisfechos con respecto a su identidad. No se trata de comparar, sino de dar una visión positiva de las dos identidades.
    - Indicar que tienen los hijos porque se quieren y lo desean y pueden cuidarlos, que están encantados con el embarazo y que el parto, aunque cuesta, es una gran alegría.
    - Señalar que tienen las conductas sexuales (besos, por ejemplo) porque les gusta, lo desean, se lo pasan bien y se expresan cariño.
    - Hay campos muy específicos de los que conviene también hablar y responder:
      - los efectos de su discapacidad en la sexualidad,
      - los efectos de los medicamentos, si los toman,
      - las ayudas para evitar los riesgos,
      - las posibilidades reales para disponer de pareja, casarse o tener hijos, etc.

Es decir, favorecer que expresen todas sus dudas e inquietudes.

- Los comentarios y anuncios de conductas que piensan hacer deben aceptarse con naturalidad social, salvo que sean soeces, sexistas o agresivos. Y si se anuncia el deseo de hacer una conducta que es inadecuada debe hablarse claramente para desaconsejarla o impedirarla.
- Con frecuencia les falta realismo, entre otras cosas porque carecen de modelos de referencia y están expuestos a los modelos de la televisión y la vida real, haciéndose ilusiones inalcanzables. Con las personas con discapacidad hay que ser hablarles abiertamente de sus posibilidades y limitaciones, no alimentando falsas expectativas, pero tampoco negándole sus posibilidades.

Las respuestas a las preguntas deben hacerse tanto en la familia como en el centro. Con los criterios comentados en este punto. La formación en grupo da la oportunidad de explicar mejor y de forma más sistemática y reiterada las dudas por lo que un trabajo formativo grupal puede ser una solución práctica.

## Relaciones de pareja

### g

Establecimiento de relaciones de pareja estables en el centro.

En muchas ocasiones, el centro es el único lugar donde las personas con discapacidad intelectual entran en contacto con el grupo de iguales (amigos, amigas, compañeros y compañeras). Es por tanto, el único tiempo y espacio donde pueden producirse deseos, atracciones, enamoramientos, etcétera... y por tanto se generen relaciones afectivas.

Aspectos importantes a tener en cuenta:

- El primer paso sería favorecer la aceptación por parte de las familias de una relación que se inicia, para así minimizar el riesgo de aparición de conflictos. De ahí la importancia de haber realizado acciones formativas grupales dirigidas a las familias.

- En el caso de no existir acuerdos debemos respetar el deseo de las PD

- La posibilidad de formar parejas es un derecho de las personas que debemos proteger, pero en el caso de personas con discapacidad, especialmente con discapacidad intelectual, no siempre es fácil la solución.

Además, hay muchos tipos de parejas y es frecuente que el concepto convencional de parejas no sea muy preciso en todos los casos:

Hay parejas de un día, una semana, un mes, etc.; hay algunos que dicen ser pareja, mientras el otro/a lo niega; en algunos casos pueden referirse a varias personas como su pareja, según el caso; pueden decirse pareja porque son amigos, etc. Sus expectativas pueden verse colmadas con estar juntos, ir de la mano, darse algún beso, etc. La diversidad es la regla y con alguna frecuencia no implican conductas sexuales muy explícitas.

Algunas veces sus expectativas son muy irreales y poco tienen que ver con sus posibilidades.

Estas parejas también deben ser admitidas y protegidas, si es su manera de relacionarse, asegurándose de que ambos lo quieren, no hay manipulación o asimetrías y también que no llevan a cabo conductas de riesgo. Que estas parejas puedan ir más lejos en sus relaciones y en su desarrollo como pareja depende de sus capacidades y deseos, por un lado, y de la disposición de las familias y los tutores legales, así como de las instituciones en las que residen.

Pero puede haber o llegar a formarse otros tipos de parejas que por su capacidad -mayor o incluso muy cercana a la llamada normalidad- estabilidad en el tiempo, consentimiento mutuo, etc., cumplan condiciones para que los tutores legales o la familia y las instituciones las acepten y le presten apoyo. A estas parejas nos vamos a referir especialmente en este apartado.



Criterios que dificultan o impiden la formación de pareja:

- Si uno rechaza al otro, es evidente que se debe enseñar al que insiste el respeto al NO del compañero o compañera que no desea esa relación. El no debe ser respetado y no deben permitirse situaciones que impliquen “acoso” o abuso.

- En caso de existir una clara asimetría de edad, nivel de desarrollo, etc. se considera una relación que debe ser desaconsejada; y por tanto, intentaremos evitar que se dé. Esta asimetría es un factor de riesgo importante.

- Si hay una dominación del uno por el otro, de forma que una de las personas con discapacidad es más bien pasiva, manipulada, dominada, engañada, etc., nos parece que debe analizarse la pareja con especial cuidado, para conocer: la voluntariedad de cada miembro, la capacidad para no dejarse instrumentalizar, los posibles riesgos.

- Si los dos buscan una relación durante un tiempo y de forma claramente estable y diferenciada; y son personas con niveles de desarrollo similares y que no existan riesgos de manipulación o sumisión de una persona por la otra, los educadores deben hablar con los padres de ambos para:

- Que conozcan que su hijo o hija esta viviendo este tipo de relación.

- Se planteen con los educadores como afrontar la situación. Entre las decisiones que se deben tomar nos encontramos con las siguientes:

- si es o no conveniente que continúen con la relación, para continuar deben estar de acuerdo los padres de ambos

- si se les permite que tengan tiempo para estar más tiempo juntos, siempre fuera del centro (celebración de cumpleaños conjuntamente las dos familias...)

- si se les da cierta autonomía si fuese posible (salidas solos)

- si existe posibilidad de que mantengan prácticas sexuales de riesgo, y como evitar el riesgo.

- Seguir el proceso legal previsto en aquellas medidas contempladas en la ley como, por ejemplo, la vasectomía, ligadura de trompas, etc

## Abusos sexuales

### h

Entendemos por abusos sexuales cuando una persona impone su voluntad a otra, valiéndose para ello de una mayor fuerza física, o superioridad intelectual o con algún tipo de chantaje emocional o de otro tipo, con objeto de mantener algún tipo de relación erótica.

Existen numerosas creencias erróneas que facilitan que se produzcan estos hechos:

- Las personas con discapacidad intelectual no son atractivas, y por tanto, nadie se interesa por ellas sexualmente, con lo que están a salvo de sufrir abusos sexuales.
- Los abusos son difíciles de evitar, y no podemos hacer nada más que protegerlos.
- No comprenden ni sienten el daño, por lo que es menos grave.

Otros elementos que están influyendo son:

- Menor grado de autonomía, dependen más de los demás.
- Menor grado de discriminación, para darse cuenta de las intenciones del agresor.
- Menor capacidad de defensa, menor capacidad de negarse a hacer algo que no les gusta.
- Se les educa para confiar y depender de los adultos. Para que les obedezcan sin explicarles los motivos de las normas.
- No tienen formación sobre sexualidad, por lo que es más difícil que lleguen a identificar un abuso sexual como tal.
- Están acostumbrados a que muchas personas accedan a su intimidad para ayudarles.
- Convivencia en centros donde existen personas de diferentes características.

El objetivo en este caso es evitar que estas conductas se produzcan, y en caso de haberse producido lograr su extinción y trabajar el daño sufrido.

A la hora de intervenir vamos a diferenciar dos situaciones diferentes, en el caso de ser testigos y el caso de ser confidentes.

En el caso de ser testigos, lo primero es separar al agresor y a la víctima. En segundo lugar debemos escuchar y mostrar apoyo a la víctima, permitiendo que exprese sus emociones. Debemos tener presente que lo importante es la persona que ha sufrido la agresión y no aclarar el hecho o acontecimiento.

Posteriormente deberemos poner en conocimiento de la dirección del centro los hechos. Ahí se procederá a investigar los acontecimientos y a realizar las preguntas pertinentes.

Es importante que dichas preguntas las realice la persona que debe aclarar los hechos exclusivamente. Teniendo especial cuidado en no realizar preguntas culpabilizadoras (“¿cómo no gritaste?”, etc). Debemos reparar el daño producido y no generar mayor daño ni culpabilización.

En caso de ser confidentes, debemos, en primer lugar, garantizar que esta situación no se vuelva a repetir y estableceremos las medidas oportunas.

En segundo lugar, como anteriormente, escuchar y mostrar que lo hacemos. Evitar asimismo las preguntas culpabilizadoras. No es el momento de indagar rigurosamente en los acontecimientos, sino de escuchar y demostrar que pueden confiar en nosotros.

Como en el caso de ser testigos, debemos comunicarlo a la dirección, sería conveniente que fuese el propio usuario del centro quien lo contase, y quizás nosotros acompañarlo para darle apoyo.

Debemos intentar evitar escándalos que sólo provocan un incremento del daño para la víctima o para el supuesto agresor.

# INDICACIONES EDUCATIVAS PARA TRABAJAR LA SEXUALIDAD EN LAS PDI

3

A nivel educativo creemos esencial establecer un programa para evitar estas situaciones, que trabaje los siguientes aspectos:

- Conocimiento del cuerpo, respeto y cuidado del mismo; y reconocimiento del mismo como propio y cuyo acceso al mismo depende de su voluntad.
- Desarrollo del concepto de intimidad. Identificar las emociones propias, los sentimientos.
- Aprender a rechazar lo que no se desea. Establecer estrategias para decir no. Establecer conductas de protección, de búsqueda de ayuda...
- Creer en la autonomía, intentar explicar las normas, de cualquier tipo. Las personas con discapacidad tienen opinión, pueden y deben opinar.
- Trabajar la autoestima, y la autoimagen.
- Aprender a respetar a otras personas y a que nos respeten

## Material pornográfico en el centro

El uso de material pornográfico en la sociedad es amplio. La persona con discapacidad intelectual puede tener acceso a ese material a través de amigos, hermanos, etcétera.. En ocasiones, en el grupo de iguales se piensa que el citado material tiene una función educativa en relación con la manifestación erótica. Debemos dejar claro que este material no tiene función educativa, sino que su objetivo es aumentar la excitación sexual.

El objetivo será que el citado material no se utilice en el centro, ya que su objetivo es la excitación sexual y hemos comentado que el centro no es el lugar indicado para mantener conductas eróticas.

No entramos en valorar su utilización en el ámbito privado. Por ello, debemos dejar claramente establecidas unas normas explícitas de funcionamiento dentro del centro, y que dichas normas sean conocidas por todos los protagonistas (educadores, familias, y usuarios).



# RESUMEN DE ALGUNAS TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA



Las técnicas de modificación de la conducta son técnicas usadas habitualmente para conseguir varios objetivos:

- a) que la persona adquiera una conducta que no se encuentra en su repertorio de conducta;
- b) perfeccionar una conducta que ya posee en su repertorio conductual
- c) eliminar o reducir una determinada conducta que presenta y consideramos inadecuada o peligrosa.

El tipo de técnica de modificación de conducta por tanto va a ir en función del objetivo que persigamos.

## Fortalecer una conducta

### A1

Podemos usar las siguientes técnicas: el reforzamiento positivo, el reforzamiento negativo, control de estímulos o preparación de la respuesta

### Reforzamiento positivo

#### A1.a

Un refuerzo positivo en principio es cualquier estímulo que aumenta la probabilidad de que una conducta se repita en un futuro. Un estímulo concreto no es positivo en sí, de manera universal, sino que lo puede ser para unas personas y para otras no (por ejemplo hay personas para las que recibir un premio en forma de golosina puede ser reforzante si estas le gustan, pero a otras personas puede no resultarle estimulante porque no le gusten o no puedan comerlas). Es importante por tanto ajustar los refuerzos a cada persona.

Entendemos que se produce un reforzamiento positivo cuando la frecuencia, duración y/o intensidad de la conducta aumenta cuando la aparición de la conducta se sigue de la aparición del estímulo reforzante. Sólo cuando esto ocurre decimos que existe un refuerzo positivo, por tanto el reforzamiento positivo se define por su efecto sobre la conducta.

Para optimizar el uso de reforzadores es importante tener en cuenta la inmediatez de su presentación, la frecuencia, la consistencia, la calidad del reforzamiento y su magnitud.

#### Inmediatez de su presentación

Entendemos que se da un reforzador de forma inmediata cuando lo administramos en el mismo momento en que la persona está dando la respuesta que pretendemos reforzar.

En los primeros momentos de la intervención, es conveniente usar el reforzador de forma inmediata a la emisión de la respuesta, para asegurarnos que estamos reforzando la conducta que deseamos y no cualquier otra que apareciese cercana entre la emisión de la respuesta y la administración del reforzador.

Sería conveniente que el refuerzo se emitiera en diferentes ambientes naturales y por diferentes personas (en casa y en el centro, por la familia, las amistades, etc)

Una vez que la persona ha aprendido cuál es la conducta deseable, debemos ir poco a poco demorando la aparición del reforzador; ya que el objetivo es conseguir que al final de la intervención se produzca la conducta deseada, de forma estable y no dependiendo de la existencia de un reforzador inmediato.

# RESUMEN DE ALGUNAS TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA



## Frecuencia:

Nos referimos al número de veces que una respuesta es reforzada. Existe una relación directa entre el fortalecimiento de la respuesta y el número de veces en que reforzamos dicha conducta. Cuantas más veces se refuerce más probable es su aparición, tanto en frecuencia como en duración e intensidad de la misma.

Al inicio del programa con el objeto de fortalecer la conducta, debemos reforzar cada vez que se produzca la respuesta buscada. Como hemos comentado en el punto anterior, una vez conseguida la aparición de la conducta de la manera en que considerábamos, debemos ir reduciendo de forma progresiva la frecuencia de reforzamiento para ir adecuando el programa a la situación real donde no se va a producir un reforzamiento cada vez que se produzca la conducta

## Consistencia:

Hacemos referencia a la importancia de ser coherentes con el mensaje que estamos dando, reforzando la conducta que deseamos fortalecer, y no reforzando las conductas no adecuadas. Si hemos decidido reforzar cada una de las respuestas correctas, no se nos debe olvidar ninguna. Esto da consistencia al reforzador.

## Calidad y magnitud del reforzador:

Es fundamental en este procedimiento de modificación de conducta que el reforzador funcione como tal y sea un poderoso motivador para la emisión de la conducta que queremos conseguir.

Hay algunos aspectos a tener en cuenta con respecto al uso de los reforzadores como son: la privación, el nivel de saciedad y la cantidad de trabajo que es preciso realizar para lograr el reforzador.

Los reforzadores tienen un mayor poder reforzante cuanto más difícil sea el acceso a este reforzador por otro medio, cuanto más privado este del mismo. O cuando se usan de manera intermitente, como comentaremos en el punto siguiente.

La saciedad se da si la persona ha estado mucho en contacto con el reforzador, y por tanto puede que ya ha perdido interés por el mismo y, por tanto, ha dejado de tener efecto reforzante. Los reforzadores comestibles y tangibles son los más susceptibles de sufrir el fenómeno de la saciedad.

Para evitar ese desgaste del reforzador podemos variar el mismo o utilizar estrategias como por ejemplo si es algo comestible dar el reforzador en pequeñas dosis, y no después de la comida tras la que solemos estar más saciados y tiene menos valor. Si es algo tangible, ir dando partes que al final constituyan un todo que sea el verdadero reforzador (por ejemplo ir dando piezas de un vale, que una vez conseguido entero se cambie por el objeto o elemento elegido como reforzador).



# RESUMEN DE ALGUNAS TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA



## Programas de reforzamiento:

Existen diferentes programas de reforzamiento, reforzamiento continuo, reforzamiento intermitente y reforzamiento diferencial de altas tasas de respuesta.

Cuando deseamos enseñar una conducta nueva, en los primeros ensayos debemos reforzar cada respuesta correcta. Por tanto usamos un reforzamiento continuo. Posteriormente, cuando ya se ha adquirido la conducta de forma consistente pasamos a un reforzamiento intermitente, reforzando algunas de las respuestas positivas. Los programas intermitentes son más resistentes a la extinción por parecerse más al ambiente natural. El reforzamiento continuo es ideal para adquirir conductas que no se encuentran en el repertorio de la persona.

El reforzamiento intermitente es eficaz para el mantenimiento de la conducta y generalización de la misma a otros ambientes. Para usar este programa de refuerzo podemos elegir entre dar el reforzador tras la emisión de un número específico de respuestas correctas (por ejemplo cada cinco respuestas) o si se ha emitido la respuesta en un tiempo concreto.

El reforzamiento diferencial de altas tasas de repuestas, consiste en dar el reforzador cuando se ha producido la conducta adecuada en una tasa superior a la establecida previamente. Solo conseguimos el reforzador cuando pasamos de esa tasa, y no se consigue si no se alcanza la tasa aunque se hayan emitido de forma correcta las respuestas.

## Reforzamiento negativo

### A1.b

Consiste en retirar un estímulo aversivo o la amenaza de su aplicación, tras la emisión de la conducta que queremos fortalecer. Es decir, la persona al hacer la conducta que queremos reforzar o instaurar evita algo que no le gusta o que quiere evitar.

## Control de estímulos

### A1.c

A diferencia de lo dicho hasta ahora, en este caso en lugar de trabajar sobre las consecuencias de la conducta, trabajamos sobre los elementos que ocurren previamente a la aparición de la misma. Esta estrategia es útil cuando lo que queremos es que la persona emita una conducta que ya posee en su repertorio en el lugar y momento adecuados, o cuando deseamos que adquiera conductas que no dispone aun en su repertorio conductual.

El control de estímulos puede ser muy interesante cuando no deseamos extinguir la conducta (la masturbación, por ejemplo) si no ajustarla a un sitio y momento adecuado o extinguirlas en un momento.

El procedimiento consiste en reforzar la conducta cuando se emite ante los estímulos antecedentes adecuados, y no reforzarla en cualquier otra circunstancia. En suma se pretende que a través de la identificación de estímulos existentes previos, la persona identifique si es o no adecuado que realice la dicha conducta.

# RESUMEN DE ALGUNAS TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA



## Reforzamiento negativo

### A1.d

Se utiliza cuando la probabilidad de ocurrencia de una conducta es baja, y los programas de reforzamiento no funcionan ya que la conducta apenas se produce y no tenemos oportunidad de reforzarla.

La preparación de respuesta es un procedimiento que pretende estimular a la persona para que se implique en los primeros pasos de una secuencia de conducta. Para conseguirlo podemos hacer uso de los instigadores, el modelamiento y la guía física.

Los instigadores son eventos que ayudan a comenzar una respuesta. Si se aplica el instigador, la persona emite la conducta y se suministra un reforzador. Pueden ser por ejemplo instigadores verbales (instrucciones claras, sencilla, concisas y precisas).

El modelamiento podemos usarlo si la persona es resistente a los instigadores y tras haber comprobado que la persona tiene en su repertorio conductual la capacidad de imitación. Podemos en ese caso modelar la conducta y la persona imita al modelo, tras lo cual se le proporciona un reforzador.

Es importante tener en cuenta por ejemplo que es más fácil que se produzca la imitación si la persona que observa y la que hace de modelo comparten características permitiendo una mejor identificación entre ambos, el prestigio o valoración positiva que tenga el modelo para la persona que observa, la conducta a imitar (mejor si son sencillas y mostradas lentamente), el reforzamiento vicario –por imitación-, etc.

La guía física se suele utilizar en el caso de que los anteriores procedimientos no hayan resultado eficaces o en casos de una discapacidad severa. En este caso se ayuda físicamente a la persona a emitir la respuesta que deseamos conseguir. Es importante combinar este medio con la utilización de instigadores, sobre todo, verbales y tener en cuenta que a medida que la persona vaya emitiendo la respuesta vamos retirando tanto la ayuda como los instigadores de forma progresiva.



## Eliminación de una conducta

### A2

Podemos optar por usar el Tiempo fuera, el Costo Respuesta, la Estimulación contingente a la respuesta, o el reforzamiento diferencial de conductas incompatibles.

El tiempo fuera consiste en eliminar un reforzador o eliminar el acceso de la persona al reforzador durante un tiempo, cuando se produce la conducta que deseamos eliminar o reducir.

En esta técnica resulta fundamental que la persona no tenga acceso a ambientes que le refuercen la conducta a eliminar. Este aspecto es fundamental para lograr que la técnica sea exitosa.

El costo respuesta consiste en retirar un reforzador positivo cuando se produce la conducta inapropiada. Se suele utilizar con un sistema de economía de fichas, es decir se dan fichas cuando se producen conductas apropiadas y se quitan al producirse la que queremos eliminar.

55

La estimulación contingente a la respuesta busca eliminar una conducta mediante la aplicación de un estímulo aversivo cuando se produce la conducta que deseamos eliminar. Esta técnica debe estar reservada para casos en los que las demás técnicas han sido absolutamente ineficaces o para casos donde la seguridad del sujeto o de terceros esta en riesgo.

El reforzamiento diferencial de conductas incompatibles consiste en reforzar una conducta que es incompatible con la realización de aquella que deseamos eliminar.



## Adquirir una nueva conducta

### A.3

Podemos utilizar el modelamiento, el moldeamiento o el encadenamiento

Para utilizar el modelamiento es imprescindible que la persona sea capaz de ejecutar los distintos componentes de la conducta que deseamos que adquiera.

En caso negativo se utilizará el moldeamiento o el encadenamiento. En la aplicación de este método haremos una fase de prueba donde valoramos la capacidad de ejecución de la persona. Más tarde empieza la fase de entrenamiento donde se presenta la conducta, se observa la respuesta de la persona y se aplica el reforzamiento si la respuesta ha sido correcta.

Debemos continuar los ensayos hasta que se imite al modelo durante al menos cinco veces consecutivas. Si presenta dificultades podemos ayudarle durante la emisión de toda la cadena conductual y reforzar posteriormente.

Una vez adquirido se deben realizar nuevos ensayos de mantenimiento de la conducta que serán alternados con los procedimientos de adquisición de nuevas conductas. Es importante que las sesiones de entrenamiento sean cortas (diez minutos más o menos).

El moldeamiento lo pretende es ir enseñando aproximaciones sucesivas a una conducta compleja hasta que la persona pueda realizarla. Vamos reforzando conductas que se parecen parcialmente a la deseada de forma progresiva.

En el encadenamiento partimos de la idea de que una conducta está conformada por una serie de tareas ordenadas de forma secuencial. Debemos analizar cada uno de esos componentes de la conducta (análisis de tareas). En el encadenamiento se enseñan las tareas que componen la conducta según el orden lógico. El sujeto emite al principio la primera tarea, esto se refuerza hasta que se considere que está adquirida; luego se emite la primera y segunda tarea y se hace lo mismo, y así de forma consecutiva, hasta que al final emite la conducta completa.



## Materiales de apoyo y webs de consulta:

1. Guía sexualidad humana. Guía para profesionales de educación y de salud, elaborado por la Junta de Andalucía.  
[http://www.educagenero.org/Guia%20Sexualidad%20Humana/Guia\\_Sexualidad\\_Humana.pdf](http://www.educagenero.org/Guia%20Sexualidad%20Humana/Guia_Sexualidad_Humana.pdf)
2. Transparencias Sexualidad Humana. Junta de Andalucía.  
<http://www.educagenero.org/Guia%20Sexualidad%20Humana/Transparencias.pdf>
3. Programa de apoyo a madres y padres de adolescentes / [autores, Alfredo Oliva Delgado ... et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2007]  
[http://www.juntadeandalucia.es/opencms/opencms/system/bodies/-contenidos/publicaciones/pubcsalud/2007/pubcsalud\\_2532/madresypadres\\_completo\\_2007.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/opencms/opencms/system/bodies/-contenidos/publicaciones/pubcsalud/2007/pubcsalud_2532/madresypadres_completo_2007.pdf)
4. Guía interactiva multimedia afectivo-sexual (Bloque 1. Orientación sexual , Bloque 2. Primera vez, Bloque 3. Métodos, Bloque 4. Violencia de género).  
<http://www.harimaguada.org/sexpresan/>
5. Guía formación en educación sexual para madres y padres  
[http://www.hogarabierto.org/Pagina\\_CEIF/imagen/Guia/educacion\\_sexual.pdf](http://www.hogarabierto.org/Pagina_CEIF/imagen/Guia/educacion_sexual.pdf)
6. Guía de orientación para familias con adolescentes Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional de Jaén  
<http://orientagades.wordpress.com/2012/05/01/guia-familias-con-adolescentes/>
7. CD "El Placer de la Igualdad". Guía de educación afectivo-sexual para adolescentes y jóvenes, elaborada por el Instituto Andaluz de la Mujer de la Junta de Andalucía.  
Tres bloques:
  1. Identidad y deseo sexual ( 3 sub-bloques: autoestima; El deseo y orientaciones)
  2. Vínculos afectivos (El amor y el enamoramiento; Conflictos en las relaciones amorosas)
  3. Relaciones de igualdad (Sexualidad y género; mejor entre dos corresponsabilidad)
8. Folleto resumen de algunos de los principales métodos anticonceptivos  
[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_3\\_c\\_1\\_vida\\_sana/sexualidad/folleto\\_sex\\_anticoncept.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/sexualidad/folleto_sex_anticoncept.pdf)
9. "Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual". Feliz López Sánchez  
<http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26070/Gu%C3%ADa%20afectividad%20felix%20lopez.pdf>
10. Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas. Edita: Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social
11. "Mitos y creencias erróneas sobre sexualidad": una presentación en power point en la que se revisan casi 40 ideas relacionadas con la sexualidad para comprobar su veracidad o falsedad.  
<https://drive.google.com/file/d/0B3VyZhrQFV4LRIRMbkkwUnk2R3c/edit?usp=sharing>

# REFERENCIAS DIDÁCTICAS

12. "Apoyo Conductual Positivo. Algunas herramientas para afrontar las conductas difíciles" es una guía de buenas prácticas publicado por Feaps (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual).

En ella se habla de conductas, consecuencias, refuerzos, emociones, etc. como herramientas para trabajar sobre conductas difíciles y la adquisición de habilidades.

[http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/apoyo\\_conductual.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/apoyo_conductual.pdf)

13. Educación afectivo-sexual en la educación primaria. Materiales curriculares. Málaga. Consejería de Educación y Ciencia-Instituto andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía.

<https://drive.google.com/folderview?id=0B3VyZhrQFV4Lb3A1cHJRVGZ5ZVU&usp=sharing>

<https://drive.google.com/folderview?id=0B3VyZhrQFV4La0VjOUJkdldldjA&usp=sharing>

14. "Es parte de la vida. Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia"

[http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es\\_parte\\_de\\_la\\_vida\\_tagged.pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es_parte_de_la_vida_tagged.pdf)

15. 25 cuestiones sobre la orientación sexual. Guía didáctica elaborada por la Comisión de Educación de COGAM (Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid)

<https://drive.google.com/file/d/0B3VyZhrQFV4LZE9ZRndaby1FMjQ/edit?usp=sharing>

16. Reconocimiento de emociones

[http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia\\_escolar/doc/201103070010270.Valoras%20UC%20Juego%20Caritas\\_de\\_emociones.pdf](http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201103070010270.Valoras%20UC%20Juego%20Caritas_de_emociones.pdf)





Avda. del Vélez. Barriada de Marchena nº 25. 18650 Dúrcal. Granada | 958 780 480 | [www.asvale.org](http://www.asvale.org)