

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO**

**CARRERA:  
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:**

**PSICÓLOGA**

**TEMA:  
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROCESO DE PSICOEDUCACIÓN A LOS  
FACILITADORES Y AUXILIARES DE APOYO DEL CENTRO DIURNO  
MENA 2 PARA EL ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL PERIODO DE ABRIL HASTA  
JULIO DEL 2019.**

**AUTORA:  
YOSELIN MORELIA MOROCHO GRANDA**

**DOCENTE TUTOR:  
JOHANNA CRISTINA LUZURIAGA MERA**

**Quito, enero del 2020**

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo Yoselin Morelia Morocho Granda con documento de identificación N° 1750421107 manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de grado/titulación intitulado: “Implementación de un proceso de Psicoeducación a los facilitadores y auxiliares de apoyo del Centro Diurno Mena 2 para el abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en el periodo de abril hasta julio del 2019”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicóloga en la Universidad Politécnica Salesiana, que dando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Yoselin M G

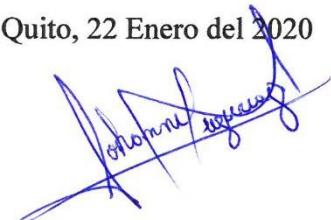
.....  
Yoselin Morelia Morocho Granda  
1750421107

Quito, 22 de Enero del 2020

## DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTORA

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de intervención, “Implementación de un proceso de Psicoeducación a los facilitadores y auxiliares de apoyo del Centro Diurno Mena 2 para el abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en el periodo de abril hasta julio del 2019” realizado por Yoselin Morelia Morocho Granda, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, 22 Enero del 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Johanna Cristina Luxuriaga Mera', written over a horizontal line.

JOHANNA CRISTINA LUXURIAGA MERA

C.I. 171764090-6

Quito, 28 de enero del 2020

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

El Centro Diurno Mena 2 con el coordinador a cargo Edwin Benavides, confiere otorgar a Yoselin Morelia Morocho Granda con cedula de identidad 1750421107 la carta de autorización del uso de imágenes, sonidos, patente, información empresarial y publicación del trabajo de titulación, material que será utilizado para la elaboración del trabajo de grado, denominado:

Implementación de un proceso de Psicoeducación a los facilitadores y auxiliares de apoyo del Centro Diurno Mena 2 para el abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en el periodo de abril hasta julio del 2019.

Atentamente



Edwin Benavides  
Coordinador Centro Diurno Mena Dos



## **Resumen**

La sexualidad es una expresión de sentimientos que va más allá de una simple connotación de genitalidad, a través de manifestaciones sociales, biológicas y psicológicas de una persona. Por lo tanto, se consideró el proceso de psicoeducación como un eje principal para poder instruir a facilitadores y auxiliares de apoyo en la temática de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, cuya finalidad primordial fue reducir los prejuicios y estereotipos que en ese momento se evidenciaban y abordar temáticas referentes a la sexualidad y la discapacidad intelectual. Esto debido a que se observó perspectivas sin fundamentación, actitudes excluyentes y poca investigación de la temática de sexualidad y sus diversas manifestaciones en la discapacidad intelectual.

Entonces, bajo esta referencia se abordó temáticas como: introducción a la sexualidad y la discapacidad, anatomía y fisiología del ser humano, estereotipos, mitos y tabúes que la sociedad posee referente a expresiones eróticas y orientación del deseo. Finalmente se hizo dos talleres para brindar estrategias de psicoeducación y soluciones ante las problemáticas de prejuicios, masturbación inadecuada y violencia sexual.

Utilizando para estas tópicos, talleres informativos y dinámicos con el fin de incentivar el cambio de perspectivas e instruir temáticas, aclarar terminología referente a la sexualidad y la discapacidad intelectual y finalmente evitar la transmisión de información errónea que solo provocaba malos entendidos.

## **Abstract**

Sexuality is an expression of feelings that goes beyond a simple connotation of genitality, through social, biological and psychological manifestations of a person. Therefore, the psycho education process was considered as a main axis to be able to instruct the facilitators and support assistants on the issue of sexuality of people with intellectual disabilities, whose main objective is to reduce the prejudices and stereotypes that at that time Problems related to sexuality and intellectual disability were evidenced and addressed. This is due to the fact that unsubstantiated perspectives, exclusive attitudes and little research were observed on the subject of sexuality and its various manifestations in intellectual disability.

Then, under this reference, topics such as: introduction to sexuality and disability, anatomy and physiology of the human being, stereotypes, myths and taboos that society has references to erotic expressions and desire orientation are addressed. Finally, two workshops were held to provide psycho education strategies and solutions to the problems of prejudice, inappropriate masturbation and sexual violence.

Using for these topics, informative and dynamic workshops in order to encourage the change of perspectives and instruct topics, clarify terminology regarding sexuality and intellectual disability and finally avoid the transmission of erroneous information that only caused misunderstandings.

## **Agradecimiento**

Quisiera en primer lugar agradecer a Dios, por la vida y la sabiduría que él me ha brindado.

Pretendo agradecer a la Psicóloga Clínica Luzuriaga Mera Johanna Cristina, quien ha sido mi tutora de tesis, y la persona que me brindó los ejes principales para que la ejecución del presente proyecto se realice con éxito.

Además deseo agradecer a mis profesores que me han instruido a lo largo de la carrera en Psicología Clínica, quienes académicamente me llenaron de conocimientos que me han sido útiles para abordar la temática del presente proyecto.

Agradezco al Centro Diurno Mena 2 perteneciente al MIES, siendo el espacio donde me abrieron las puertas para que pueda ejecutar el presente proyecto, así como un agradecimiento a los facilitadores y auxiliares de apoyo de este centro por su colaboración y participación de la temática.

Y por último agradezco a mi familia, siendo las personas que me han acompañado en el transcurso de mi carrera, brindándome su apoyo emocional, moral y económico de forma incondicional.

## **Dedicatoria**

El presente proyecto está dedicado para Dios y mis padres, seres que me han brindado fuerza moral, emocional y económica, para llegar a cumplir mis metas propuestas al inicio de la carrera de Psicología.

También quiero dedicar el presente proyecto a los usuarios del Centro Diurno Mena 2, personas que incentivaron la idea de realizar un proyecto que les brinde beneficios para tener una vida sexual responsable y sin discriminación.



## Índice

|  |    |
|--|----|
| Introducción.....                                      | 1  |
| 1. Datos informativos del proyecto .....               | 3  |
| 2. Objetivo de la sistematización.....                 | 6  |
| 3. Eje de la sistematización .....                     | 7  |
| 4. Objeto de la sistematización.....                   | 12 |
| 5. Metodología de la sistematización .....             | 13 |
| 6. Preguntas clave.....                                | 17 |
| 6.1. Preguntas de inicio:.....                         | 17 |
| 6.2. Preguntas interpretativas:.....                   | 17 |
| 6.3. Preguntas de cierre:.....                         | 17 |
| 7. Organización y procesamiento de la información..... | 19 |
| 8. Análisis de la información.....                     | 26 |
| Segunda parte.....                                     | 30 |
| 1. Justificación.....                                  | 30 |
| 2. Caracterización de los beneficiarios.....           | 33 |
| 3. Interpretación.....                                 | 35 |
| 4. Principales logros del aprendizaje.....             | 38 |
| Conclusiones.....                                      | 43 |
| Recomendaciones .....                                  | 45 |
| Referencias bibliográficas.....                        | 47 |

## **Índice de tablas**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Organización y procesamiento de la información ..... | 19 |
|---|----|

## **Índice de figuras**

|  |   |
|--|---|
| Figura 1. Localización del Centro Mena 2 ..... | 5 |
|--|---|

## **Índice de anexos**

|   |    |
|---|----|
| Anexo 1. Evaluación de conocimientos..... | 49 |
| Anexo 2. Decálogo de soluciones.....      | 54 |

## **Introducción**

La sexualidad es parte inherente de la personalidad, integra elementos físicos (biológicos), psicológicos (emocionales, intelectuales) y sociales (históricos, culturales) del individuo, que le permiten actuar y sentir como hombre o mujer. Su florecimiento depende de la satisfacción de necesidades humanas primordiales como son: el deseo de contacto, de intimar, lograr placer, ternura y amor, además de la necesidad del individuo, de realización plena desde su condición como ser sexuado, Su completo desarrollo, en todas las dimensiones de la vida, es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social de una persona (Castillo, 2010, p. 52).

La salud sexual es una prioridad en las personas cuando se hace referencia a la calidad de vida, en el caso de las personas con discapacidad es imposible no considerar un programa de rehabilitación que no incluya la educación, orientación y tratamiento de las necesidades sexuales.

Últimamente, se viene escribiendo sobre la problemática de las personas con deficiencia intelectual en cuanto a familia, trabajo, rehabilitación, entre otros, pero el aspecto de la sexualidad en estas personas se aborda poco.

La persona con discapacidad se consideraba no apta para casarse o vivir en pareja, tener hijos y cuidarlos, por lo que no tenía sentido ni era necesario abordar este tema. A su vez, se presuponían manifestaciones sexuales impulsivas, no controladas y muy peligrosas, por lo que desde los planteamientos de la educación el objetivo prioritario era conseguir que no se despertara en ellas la necesidad sexual y controlar sus

manifestaciones de forma represiva. Las personas del entorno tenían miedo a que estas manifestaciones se convirtieran en conductas obsesivas, al riesgo que ello conllevaba y a la vulnerabilidad ante cualquier tipo de abuso (Navarro, 2010, p. 2).

En muchas ocasiones, el obstáculo no es tanto la discapacidad concreta de la persona, sino más bien las barreras sociales que le impiden o dificultan desarrollarse y desenvolverse con el máximo grado de autonomía que su discapacidad concreta les permita.

Por este motivo el presente proyecto tiene como finalidad psicoeducar a los facilitadores y auxiliares de apoyo del Centro Diurno Mena 2, para el abordaje de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, utilizando talleres que se enfoquen en romper prejuicios, estereotipos, mitos y tabúes que implementen información sexual verídica y técnica, debido a que en la cultura las personas con discapacidad frecuentemente son percibidas de forma negativa, y nuestras ideas sobre estas personas están llenas de mitos y prejuicios.

Entonces se requiere priorizar este proyecto de psicoeducación a los facilitadores y sus respectivos auxiliares de apoyo, como alternativa principal para poder romper mitos, estereotipos y tabúes que poseen los facilitadores acerca de la vida sexual de un individuo con discapacidad intelectual. Y de paso terminar con las ideas erróneas de sexualidad que adquiere esta población vulnerable, debido a la equivocada información que se les transmite. Así como enriquecerles de información verídica como terminología apropiada a la temática, estrategias de psicoeducación al impartir el tema de sexualidad y discapacidad, y ofrecerles soluciones a los prejuicios que se pudo observar.

## **1. Datos informativos del proyecto**

### **a) Nombre del proyecto**

Implementación de un proceso de Psicoeducación a los facilitadores y auxiliares de apoyo del Centro Diurno Mena 2 para el abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en el periodo de abril hasta julio del 2019.

### **b) Nombre de la institución**

El proyecto se realizó en el Centro Diurno de Desarrollo Integral de Personas con Discapacidad Mena 2, que acoge a personas que presentan exclusivamente discapacidad intelectual, y algunos presentan comorbilidad con dificultades de audición, lenguaje y discapacidad física.

Este es uno de los Centros Diurnos de Desarrollo Integral para personas con discapacidad, los cuales tienen la labor de potenciar el desarrollo de las habilidades de las personas con discapacidad física, intelectual y/o sensorial a través de un trabajo profesional conjunto con la familia y la comunidad. El servicio se presta en jornadas de ocho horas diarias, durante los cinco días hábiles de la semana.

Buscan brindar medidas de protección integral a personas con discapacidad en condición de abandono. Además, procura alojamiento en centros especializados (servicio las 24 horas, los 365 días al año), tratamiento, rehabilitación, Recreación, alimentación, nutrición, salud preventiva y curativa.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, (MIES), es una entidad pública que ejerce rectoría y ejecuta políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención durante el ciclo de vida, con

prioridad en la población más vulnerable en niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquellas personas que se encuentran en situación de pobreza, a fin de fortalecer su movilidad social y salida de la pobreza (MIES, 2019, p. 15).

**c) Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial)**

La experiencia en la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es el tema que aborda la experiencia aquí relatada, temática que fue impartida a los facilitadores y auxiliares de apoyo.

Los mitos impactan negativamente sobre la sexualidad de una persona con discapacidad. Se silencia, se invisibiliza la diversidad y se considera peligrosa e innecesaria la educación sexual, por lo tanto, se evita y se reprime, limitando el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. La sexualidad en la diversidad funcional genera pánico. La dificultad radica en el modo que tienen las personas, mal llamadas sin discapacidad, para enfrentar y construir la sexualidad en discapacidad. (Iglesias, 2016, p. 4)

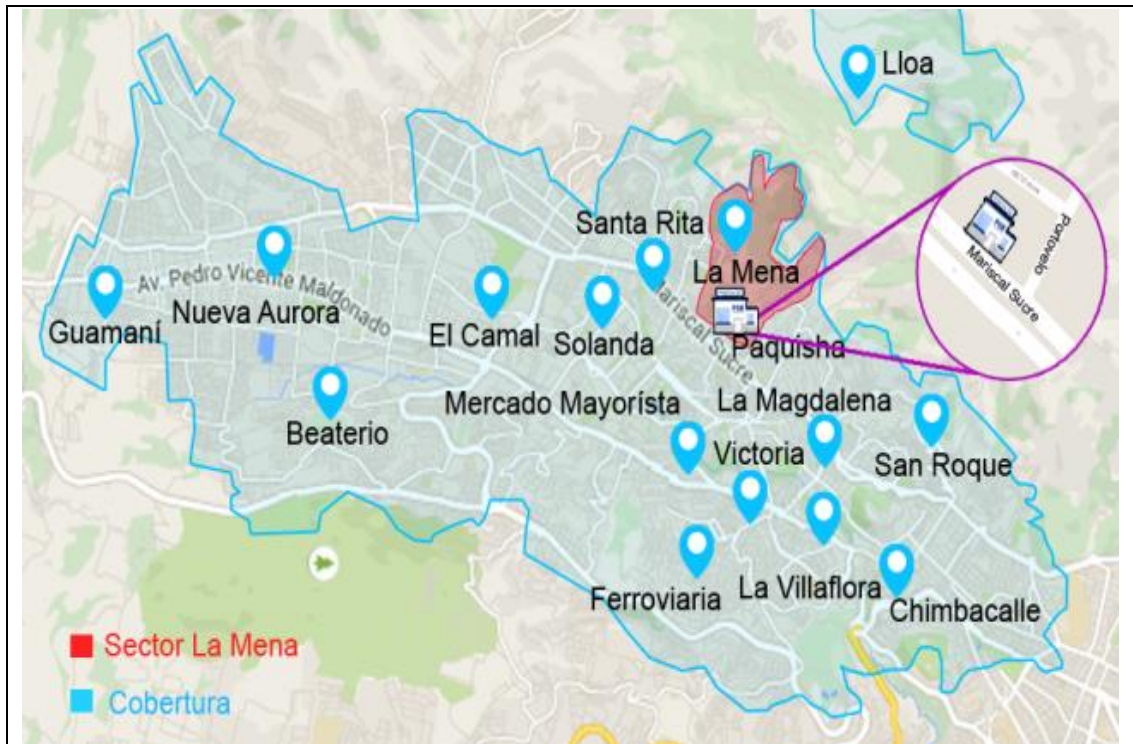
Todos estos mitos y prejuicios sin sustento científico, pueden generar muchas veces actitudes negativas y actuar como barreras importantes a la hora de planificar una educación sexual adaptada.

Por esta razón se optó por ejecutar un proyecto dirigido a facilitadores y auxiliares de apoyo para que mediante talleres de psicología sexual orienten de manera adecuada el tema sobre la sexualidad.

#### d) Localización

Este centro se encuentra ubicado en el sur de Quito, en el sector de la Mena 2, en las calles Baltazar de Osorio s/n y Angamarca.

Figura 1. Localización del Centro Mena 2



## **2. Objetivo de la sistematización**

Analizar los resultados obtenidos con la ejecución del proyecto y conocer si el presente proyecto provocó cambios de perspectivas acerca de la sexualidad.

Las personas con discapacidad forman un importante grupo poblacional en cualquier sociedad. Ellas enfrentan, constantemente, un sinnúmero de barreras para expresar apropiadamente su sexualidad. La sexualidad de estas personas se afecta, generalmente, debido a factores personales, sociales y ambientales negativos, que provocan múltiples disfunciones sexuales y necesitan recibir consejos particulares, diferentes a los que usualmente se brindan a la población común. Las dificultades sexuales pueden ser motivadas, principalmente, por causas orgánicas o psicológicas, aunque es común la combinación de ambas. Debido a las disfunciones sexuales que habitualmente presentan, es imprescindible que los profesionales dedicados a la rehabilitación, profundicen en el estudio de este tema (Castillo, 2010, p. 51).

Conocer cuáles fueron los beneficios que se obtuvo con la aplicación del proyecto y corroborar si disminuyó la falta de información que tenían los facilitadores y auxiliares de apoyo.

Determinar si los talleres tuvieron el efecto esperado y contaron con la bibliografía acorde a la temática propuesta, es decir ha sido informativa, dinámica y finalmente provocó un cambio en las actitudes de la población (facilitadores y auxiliares de apoyo).



### **3. Eje de la sistematización**

El proyecto hace referencia a un proceso de psicoeducación que se impartió a los facilitadores y auxiliares de apoyo para el abordaje de la sexualidad de las personas con discapacidad, por ende, este proceso de psicoeducación se convertiría en el punto de referencia con el cual se va a analizar la experiencia de presente proyecto.

La psicoeducación consiste en la explicación por parte del psicólogo encargado del tratamiento de distintos constructos psicológicos y variables que explican el problema del paciente o grupo de pacientes. En general, se explica en qué consiste el trastorno (aunque en muchos casos no es necesario etiquetar el problema como “trastorno” de cara al paciente, sino explicar las características del mismo para que él o ella lo entiendan y puedan afrontarlo de manera adaptativa) (Uliaque, 2017, p. 4).

Por lo tanto, el ordenamiento de la información, el análisis de la experiencia y las conclusiones tendrán como punto de referencia, el proceso de psicoeducación, proceso que fue impartido a lo largo de la ejecución del presente proyecto.

Para profundizar el enfoque teórico del presente proyecto ponemos en referencia que:

La Ley Orgánica de Discapacidades del Ecuador en su artículo 6 señala que ‘se considera persona con discapacidad a toda aquella que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la

hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades de la vida diaria' (Mora & Arazu, 2019, p. 14).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU: 2006) reconoce que:

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Mora & Arazu, 2019, p. 14).

Tomando estos conceptos como referencia es importante indagar cuales son los derechos de la población con discapacidad. Según Mora y Arauzu (2019):

La ONU promulga la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en cuyo artículo 25 establece que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad; para lo cual los Estados.

a) "Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva".

d) "Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás

personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado” (Mora & Arazu, 2019, pp. 13-14)

Por lo tanto, se puede manifestar que las personas con discapacidad están en las mismas condiciones para poder recibir atenciones y programas en salud totalmente gratuitos y de la misma calidad que las demás personas, con ayuda de la sensibilización de los derechos humanos.

Así mismo es importante conocer los términos de inclusión y derechos de las personas con discapacidad en nuestro país, por lo que podemos enunciar lo siguiente:

Ecuador firmó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el año 2007 y el Protocolo Facultativo en 2008. Por tanto, la Convención es un instrumento de aplicación obligatoria para el Estado ecuatoriano. (Mora & Arazu, 2019, p. 14).

Pero además de la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, se han propuesto políticas de prevención de discapacidades y oportunidades, en la que manifiesta lo siguiente:

La Constitución de la República del año 2008, en su artículo 47 dispone que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social, reconociendo sus

derechos a la atención especializada, a la rehabilitación integral, a una educación especializada, a atención psicológica, al acceso adecuado a bienes, servicios, medios, mecanismos y formas alternativas de comunicación, entre otros (Mora & Arazu, 2019, p. 14).

Teniendo en conocimiento los beneficios y derechos de las personas con discapacidad, también es esencial saber lo que señala el Plan Nacional de salud sexual y salud reproductiva con respecto a las personas con discapacidad, por lo tanto:

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva señala “... las barreras económicas, sociales y culturales... limitan el acceso de las personas con discapacidad a servicios considerados universales, en particular la atención en salud, la educación, el empleo, el transporte, la participación activa en los espacios de toma de decisiones, el acceso a la información” (Mora & Arazu, 2019, p. 14).

Por lo tanto, teniendo en conocimiento estos derechos informativos y reproductivos se puede decir que la sexualidad:

Es un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales... está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales,

éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Benavides, 2017, p. 6).

Bajo este concepto (Iglesias, 2016) menciona algunos derechos sexuales y reproductivos:

- Derecho a recibir Educación Afectiva y Sexual en la familia y formación en los centros, colaborando familias y centros para que, por un lado, puedan aprender a defenderse de posibles abusos y a pedir ayuda cuando la necesiten y, por otro, puedan conocer su cuerpo, sus emociones, sentimientos y afectos, aprendiendo a relacionarse con los demás de forma adecuada.
- Derecho a la integridad y propiedad de su cuerpo, de forma que nadie los/las instrumentalice.
- Derecho a tener la vida sexual y afectiva que deseen y sea posible, según sus características personales, con la ayuda de la familia o tutores legales y de los profesionales.
- Las personas “con discapacidad” tienen derecho a una vida afectiva y sexual plena, saludable y satisfactoria. Esto es un aspecto fundamental para su bienestar y calidad de vida (Iglesias, 2016, p. 5).

Por lo tanto, la temática de sexualidad en las personas con discapacidad no debería ser un tema censurado ni negado en ninguno de los establecimientos educativos encargados del bienestar de esta población vulnerable. Las personas a cargo (educadores, familiares etc.) deberían instruirse y construir programas donde la sexualidad sea un tema de libre albedrío.

#### **4. Objeto de la sistematización**

El proyecto de psicoeducación tuvo como objetivo impartir información a los facilitadores y auxiliares de apoyo, para lo cual se dictaron 10 talleres dinámicos acerca de la temática. Por lo tanto, estos talleres se convierten en los aspectos específicos de la experiencia que se requiere sistematizar.

El presente proyecto comenzó a ejecutarse desde la primera semana de abril y finalizó la última semana de julio, en un total de 10 talleres, con una duración de aproximadamente 60 minutos, aplicado a los cuatro facilitadores cada uno con su respectivo auxiliar de apoyo.

## 5. Metodología de la sistematización

La metodología del presente proyecto se basa en una descripción cualitativa, instrumento necesario para reconstruir la experiencia del proyecto ya ejecutado. Este método se basa en describir por medio de la redacción todos los eventos planificados en el presente proyecto, así como los talleres que se ha conferido, las experiencias vividas, lo que se ha observado y que beneficios se ha obtenido con la ejecución de la misma.

El **método descriptivo** es uno de los métodos cualitativos que se utilizan en investigaciones que tienen el objetivo de evaluar algunas características de una población o situación particular. Su objetivo es describir el estado y/o comportamiento de una serie de variables (Yáñez, 2018, p. 1).

Para la ejecución del proyecto se utilizó un proceso de psicoeducación, desmembrado en talleres educativos con el uso de presentaciones en diapositivas, carteles, gráficos educativos etc.

Además, utilizamos una variedad de técnicas psicológicas como es la técnica de relajación, técnica de caldeamiento, técnica de romper hielo, etc.

“Las técnicas de relajación son métodos, actividades o procedimientos que ayudan a un individuo a disminuir sus tensiones físicas o mentales. Con el fin de adquirir un mayor nivel de serenidad” (Pruthi, Sandhya, 2017, p. 1).

Al observar un nivel de estrés en la población del mencionado proyecto, se utilizó esta técnica de relajación apoyada por la música, por esta razón fue necesario

reducir tensiones y brindarles un mejor ambiente a los siguientes talleres que faltaban de ejecutarse.

Por lo tanto, se utilizó para esta técnica música ambiental tranquila (clásica, sonidos de naturaleza y sonidos gregorianos), relatándoles una historia al mismo tiempo que sonaba la música, con la cual podían ir construyendo todo lo que escuchaban e imaginaban.

Por otro lado, la técnica de caldeamiento, hace referencia a las entradas en calor, los juegos rompe hielo, los entrenamientos, los trabajos de disponibilidad, todo trabajo específico que desde el inicio de la sesión predispone para la tarea.

El tipo de caldeamiento se irá adecuando a las diferentes etapas de trabajo en el transcurso del proceso. Por lo tanto, en el presente proyecto se utilizó una variedad de juegos rompe hielos, que harían referencia a caldeamientos físicos.

El caldeamiento físico consiste en poner en funcionamiento músculos rígidos, músculos que no solemos mover. Conduce a un estado más primario y más espontáneo, en el que el sentido del ridículo se minimiza. Se utiliza más en momentos especiales del grupo con determinados objetivos. Dependiendo del grupo (perfil de sus miembros, momento evolutivo del grupo, tema que se esté planteando, edad...) se escogen unos calentamientos u otros (Anchústegui, 2017, p. 1).

Se usó bajo esta consigna el desplazamiento por toda la sala, mientras sonaba una variedad de canciones en primera instancia música lenta y luego música más rápida, hasta lograr que pierdan su timidez y que sean espontáneos.



También se utilizaron juegos de romper hielo como el “rey manda” y el “juego de hazle reír a tu pareja que tienes al frente”, igualmente con el fin de disminuir la timidez y lograr de ellos espontaneidad.

Entonces esta técnica de caldeamiento fue muy necesaria para que los facilitadores y auxiliares de apoyo logren tener más seguridad de sí mismos y lograr que las siguientes actividades que se tenían previsto en los talleres se puedan ejecutar de mejor manera.

Se utilizó además la técnica de biblioterapia en la que Gómez (1988) hace referencia a las prácticas en las que se utilizan textos como coadyuvantes en el tratamiento de personas afectadas por dolencias físicas o mentales que enfrentan momentos de crisis o de dificultad –la exclusión, la integración social, la separación de la familia, la comunicación, etc. – con el fin de encontrar respuestas para sus conflictos físicos, mentales o psicologicos, por aproximación o proyección.

“El Glosario de la ALA (1988) define la biblioterapia como “la utilización de libros y otros materiales en un programa de lectura dirigida prescrito como terapia auxiliar en el tratamiento de desórdenes mentales y emocionales y los desajustes sociales” (Gómez, 1988, p. 33).

Entendido el concepto y la aplicación de esta técnica, se hizo entrega de un decálogo con una variedad de información bibliográfica respecto a qué hacer ante las manifestaciones de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (soluciones ante los estereotipos sobre la sexualidad en la discapacidad intelectual, estrategias de psicoeducación ante la temática de los cambios y la anatomía y fisiología del cuerpo humano, estrategias para que se dé una masturbación adecuada, derechos acerca de su sexualidad en las personas con discapacidad intelectual y

como evitar la violencia sexual). Esta información bibliográfica se hizo entrega a los facilitadores, auxiliares de apoyo y al coordinador del Centro Diurno Mena 2.

## **6. Preguntas clave**

### **6.1. Preguntas de inicio:**

- ¿Qué es lo que incentivó a realizar este proyecto de psicoeducación en sexualidad de las personas con discapacidad intelectual?
- ¿Cuál fue el lugar de ejecución del proyecto?
- ¿Por qué se decidió realizar el proyecto en el mencionado lugar?
- ¿Cuáles fueron las personas que se beneficiaron con la ejecución de este proyecto?
- ¿Cómo se han ido implicando los beneficiarios en el presente proyecto?

### **6.2. Preguntas interpretativas:**

- ¿Por qué se decidió utilizar un proceso de psicoeducación para el presente proyecto?
- ¿Cómo nació el vínculo de confianza entre psicoeducador y psicoeducados??
- ¿Cuáles son los principales estereotipos que se pudo descubrir mientras se ejecutaba el proyecto?
- ¿Se brindó soluciones a estos estereotipos, mitos y tabúes a los implicados en el proyecto?
- ¿Se presentó algún inconveniente mientras se ejecutaba el presente proyecto?

### **6.3. Preguntas de cierre:**

- ¿Cuáles fueron los cambios con respecto a sus actitudes que se evidenciaron en los beneficiarios con la ejecución del presente proyecto?

- ¿Cuál fue el impacto que provocó la temática del presente proyecto a nivel institucional?
- ¿La temática del presente proyecto brindó soluciones a las diferentes problemáticas que se evidenciaron en el transcurso del proyecto?

## 7. Organización y procesamiento de la información

Tabla 1.  
Organización y procesamiento de la información

| TALLER Y DESCRIPCIÓN  | OBJETIVO  | ACTIVIDADES  | MATERIALES   | LOGROS   |
|---|---|--|--|--|
| <p>Taller 1</p> <p>Introducción.</p> <p>Se hizo la presentación de la temática del proyecto, se definió algunos términos y se explicó la necesidad de psicoeducar en sexualidad a las personas que tienen poca información al respecto.</p>   | <p>Presentar el proyecto de psicoeducación, mediante diapositivas para enriquecer la información y mejorar perspectivas erróneas.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en diapositivas con respecto a la temática.</li> <li>• Explicación de términos bases del presente proyecto.</li> <li>• Exposición de la denominada temática del taller.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Proyector</li> <li>• Material audiovisual en diapositivas.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación e interés de los facilitadores y auxiliares de apoyo en la temática del presente proyecto.</li> <li>• Mejorar terminología desconocida para la población beneficiaria.</li> </ul>  |
| <p><b>Taller 2.</b></p> <p>Bases de la sexualidad, anatomía y fisiología del cuerpo humano.</p> <p>Se explicó términos acorde a la temática por ejemplo: que es sexualidad, que es un individuo asexual, como se diferencia género de sexo etc.</p> <p>Además se les explicó la anatomía y fisiología del ser humano, por lo que fue esencial la utilización de dibujos con respecto a conocer mi cuerpo tanto en su forma desnuda como con ropa, así mismo los cambios que experimenta el ser humano con el transcurso del tiempo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer terminología acorde a la temática y que para ellos representa algo desconocido.</li> <li>• Conocer la anatomía y fisiología del ser humano para analizar si esta información puede ser transmitida a las personas con discapacidad intelectual.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en diapositivas con respecto a la temática.</li> <li>• Exposición del cuerpo humano con ayuda de pancartas y gráficos.</li> <li>• Escucha de ideas acerca de la temática.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector.</li> <li>• Computador</li> <li>• Pancartas</li> <li>• Gráficas</li> <li>• Papel y lápiz.</li> <li>• Material audiovisual en diapositivas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar terminología desconocida para la población beneficiaria.</li> <li>• Fortalecimiento de información que se evidenciaba poco investigada.</li> <li>• Conocimiento del cuerpo humano en todas sus manifestaciones (anatómica y fisiológica), así como los cambios que traspasa un ser humano.</li> <li>• Se demostró la importancia del taller, para que pueda ser transmitida a los beneficiarios indirectos en este caso personas con discapacidad intelectual.</li> </ul> |

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <p><b>Taller 3</b><br/> Eyaculación y menstruación, así como algunos consejos con respecto a la higiene referida al tema.<br/> Se les fue explicando el proceso de eyaculación y terminología añadida a la misma, así como la erección, las fantasías nocturnas, eyaculación y el semen<br/> Se explicó el proceso de la menstruación, que sucede antes de la primera menstruación, a qué edad sucede este proceso, que es la ovulación, duración y frecuencia de este proceso etc. Además añadido a esta temática se les explicó el proceso de un embarazo.<br/> Que es lo que se usa en la menstruación (toallas íntimas, tampones o copas menstruales), hasta cuando se menstruará y algunos tips ante los dolores menstruales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr que se pueda transmitir la información recibida a las personas con discapacidad intelectual.</li> <li>• Lograr que al transmitir este tipo de información, no sea un motivo de vergüenza o rechazo a la misma.</li> <li>• Evitar que se transmita información errónea o que no esté adaptada a la población beneficiaria indirecta (personas con discapacidad intelectual).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de diapositivas con respecto a la temática.</li> <li>• Exposición de la menstruación y la eyaculación con ayuda de gráficas y pancartas.</li> <li>• Juego de reconocer objetos que ayudan en un proceso menstrual.</li> <li>• Exposición de tips ante los dolores menstruales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Computadora</li> <li>• Gráficas.</li> <li>• Pancartas.</li> <li>• Objetos Íntimos para una menstruación (toallas íntimas, tampones y copas menstruales)</li> <li>• Papel y lápiz.</li> <li>• Material audiovisual en diapositivas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de información que se evidenciaba poco investigada.</li> <li>• Disminuyó prejuicios acerca de la temática de eyaculación y menstruación.</li> <li>• Se evidenció interés en la temática del taller.</li> <li>• Se logró llegar a un análisis acerca de cómo poder transmitir este tipo de información a las personas con discapacidad intelectual, cuyas soluciones se las otorgó de forma escrita en el décimo taller.</li> </ul> |
|--|--|---|--|---|

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <p><b>Taller 4</b><br/>Mi sexualidad.<br/>Este taller fue más dinámico y se usó una variedad de técnicas psicológicas.<br/>Se dio inicio al desplazamiento por todo el salón usando una variedad de canciones comenzando por un género lento y después música más movida.<br/>A continuación se usó la técnica de romper hielo para mejorar la interacción entre ellos, para esto se jugó al rey manda con terminaciones acorde a la temática.<br/>En la parte de desarrollo se les dividió a la población trabajada en dos grupos (hombres y mujeres), para que contesten la siguiente pregunta (cuales son las ventajas y desventajas de ser hombre o mujer).<br/>Se utilizó la técnica de relajación con música, esto debido a que desde días atrás se observó un nivel de estrés debido al trabajo.<br/>Finalmente para el cierre se utilizó una pelota para que el individuo que lo tenga pueda dar su opinión del presente taller.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir los niveles de estrés de la población beneficiada con el presente proyecto.</li> <li>•</li> <li>• Conocer opiniones e ideas acerca de la sexualidad.</li> <li>•</li> <li>• Conocer el interés en este taller y cuáles fueron sus beneficios</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento del cuerpo con ayuda de la música.</li> <li>• Juego del rey manda.</li> <li>• Escribir las ventajas y desventajas de ser hombre o mujer.</li> <li>• Técnica de relajación y meditación.</li> <li>• Atrapa la pelota y opina sobre el taller.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Música variada</li> <li>• Papel y esferos</li> <li>• Pelota pequeña.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del nivel de estrés de la población trabajada.</li> <li>• Mejoramiento de perspectivas acerca de su propia sexualidad.</li> <li>• Mayor interacción entre ellos (facilitadores y auxiliares de apoyo).</li> </ul>   |
| <p><b>Taller 5</b><br/>Estereotipos de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.<br/>Se definió lo que es y en que se basa los estereotipos.</p>   | <p>Conocer los cuatro estereotipos y brindarles un análisis a los mismos.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en diapositivas con respecto a la temática.</li> <li>• Opiniones libres acerca de los estereotipos mencionados en el taller.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Computador</li> <li>• Papel y lápiz.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de los primeros cuatro estereotipos acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.</li> <li>• Se mejoró la participación de la población a los que se les impartió el denominado taller.</li> <li>• Se logró que de la misma población a los que se les impartió el presente taller surja las soluciones a los estereotipos.</li> </ul> |

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <p><b>Taller 6</b><br/> Estereotipos acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.<br/> Este taller fue más dinámico ya que a cada uno de los participantes se les dio un estereotipo, papel, lápiz y pinturas con los cuales tenían que representar el denominado estereotipo y la consigna se basaba en verificar si es un mito o una verdad y sugerir una solución a la misma.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los mencionados estereotipos y sugerir una solución adecuada a las mismas.</li> <li>•</li> <li>• Verificar si estos estereotipos son verdad o simplemente son mitos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujar el estereotipo que se les fue asignado.</li> <li>• Poner a debate si el estereotipo es un mito o una verdad.</li> <li>• Sugerir una solución a determinado estereotipo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableta</li> <li>• Papel</li> <li>• Material audiovisual en diapositivas</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Pinturas</li> <li>•</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró que de la misma población a los que se les impartió el presente taller surja las soluciones a la misma. Intelectual.</li> <li>• Se plasmó las soluciones en un decálogo, con el fin de que puedan tener instrumento de ayuda ante estas problemáticas.</li> </ul> |
|---|--|---|--|---|



|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <p><b>Taller 7</b><br/>Orientación del deseo y la masturbación.</p> <p>Para esto se hizo una presentación con diapositivas con la temática de a dónde se dirige tu orientación sexual (hacia una mujer o hacia un hombre o hacia ambos sexos) es decir la identificación sexual. Ya que se puede evidenciar atractivos y favoritismos sexuales que no es fuera de lo común.</p> <p>A continuación se expuso la temática de masturbación explicando definiciones, es o no adecuado la masturbación, si lo practicas con quien debes coordinar dicha práctica, causas para que se dé una masturbación inadecuada y cuáles son sus limitaciones.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saber hacia dónde se orienta la atracción sexual del individuo con discapacidad intelectual, para generar estrategias de buen manejo que estén acordes a su identidad sexual.</li> <li>• Identificar si la masturbación adecuada es una técnica para evitar que las personas con discapacidad se exhiban en público.</li> <li>• Evitar que se transmita información errónea o que no esté adaptada a la población beneficiaria indirecta (personas con discapacidad intelectual.)</li> <li>• Evitar que se prejuzgue la temática del presente taller, sin haberse informado antes al respecto.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en diapositivas con respecto a la temática.</li> <li>• Libre opinión acerca de la temática.</li> <li>• Analizar las diferentes identificaciones sexuales e identificar si afecta a las personas con discapacidad intelectual.</li> <li>• Cuales estrategias serían buenas para tener una masturbación adecuada.</li> <li>• Libre participación de los participantes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Computadora</li> <li>• Papel y lápiz.</li> <li>• Material audiovisual en diapositivas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró conocer las distintas, identidades o identificaciones sexuales, con el fin de evitar maltratos físicos como verbales con respecto a los individuos que eligen sus propias orientaciones sexuales y que para otras personas no les resulta adecuado.</li> <li>• Se pudo hacer que la práctica de la masturbación sea utilizada con responsabilidad y con fines únicamente de desfogue.</li> </ul> |
|---|--|---|--|--|

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <p><b>Taller 8</b><br/>Violencia sexual<br/>Factores que exponen a ser víctima, como es las relaciones de dependencia, Prejuicios o creencias que impiden transmitir información veraz y cuáles son las consecuencias y prejuicios de los mismos profesionales.<br/>Finalmente se incentivó a transmitir la frase “Mi cuerpo es mío y nadie lo puede tocar.”, con el fin de generar una forma de protección.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmitir información verás con el fin de generar estrategias que sean preventivas para las personas con discapacidad intelectual.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en diapositivas con respecto a la temática.</li> <li>• Relato de una historia de violencia sexual.</li> <li>• Libre opinión de la temática.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Computadora</li> <li>• Lápiz y papel</li> <li>• Material audiovisual en diapositivas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de información que se evidenciaba poco investigada.</li> <li>• Se logró que el mismo personal a quienes se le estaba transmitiendo la información generen por si solos estrategias para evitar una violencia sexual.</li> </ul>  |
| <p><b>Taller 9</b><br/>Estrategias de enseñanza para los primeros tres talleres.<br/>Para esto se hizo que las personas se desplazaran por todo el salón y se movieran de acuerdo a la música que se les colocara.<br/>Se encontraba en el salón papelotes cada uno con diferente temática.<br/>El objetivo era escribir con el marcador estrategias a las diferentes temáticas, estas temáticas fueron: Estrategias de enseñanza para la anatomía y fisiología del cuerpo humano, estrategias para psicoeducar con respecto a los cambios que experimentan los seres humanos y finalmente manera de sobrellevar la eyaculación y menstruación.<br/>Se añadió las normas de higiene y los cuidados ante la menstruación y la eyaculación.<br/>Se procedió a la exposición de las mismas y a la opinión del taller.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar estrategias psicoeducativas que permitan un buen entendimiento de la temática.</li> <li>• Hacer que utilicen material didáctico para mejorar la transmisión de información.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento del cuerpo con ayuda de la música.</li> <li>• Escriba en el papelote las estrategias psicoeducativas que surgieron con cada temática.</li> <li>• Exposición de las estrategias encontradas.</li> <li>•</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Papelotes</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de información que se evidenciaba poco investigada.</li> <li>• Se logró que el mismo personal a quienes se le estaba transmitiendo la información hallaran estrategias a las temáticas impartidas acerca de la anatomía y fisiología del cuerpo humano.</li> <li>• Se mejoró la vinculación, interacción y confianza de la población beneficiada.</li> </ul> |

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <p><b>Taller 10</b><br/>Soluciones a las diferentes problemáticas que se ha manifestado a lo largo de todos los talleres. Y la finalización de las mismas.<br/>Para esto se hizo que las personas se desplazaran por todo el salón y se movieran de acuerdo a la música que se les colocara.<br/>Mientras se iban desplazando en el salón se encontraba 5 globos de diferente color que ellos tenían que escoger.<br/>Luego jugaron a: el que sonrío pierde, Colocándoles en parejas para que el individuo del frente haga modos de hacerle sonreír y si lograba el objetivo perdía. Esto con el fin de generar vínculos de confianza y de participación.<br/>Para el desarrollo el globo que eligieron tenían que reventarlo ya que adentro de las mismas se encontraba una consigna diferente para cada participante.<br/>Dentro de cada globo estaban consignas como soluciones ante: los estereotipos, mitos y tabúes de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, soluciones a la masturbación y la violencia sexual.<br/>Para plasmar la información en el salón se encontraba papelotes con los temas que les tocó y en el medio de la sala se encontraba una canasta con papeles donde estaban escritos las distintas soluciones a las temáticas y el fin era que cada uno se acercara a buscar en la canasta las soluciones que bajo su perspectivas eran las correctas y pegarlos con ayuda de cinta adhesiva en los papelotes. El participante o participantes que lo hicieran más rápido ganaban una recompensa.<br/>Finalmente para el cierre cada grupo expuso las soluciones que encontraron y se dio paso a las opiniones acerca del presente proyecto.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar soluciones a las diferentes problemáticas que se han ido evidenciando a lo largo de la ejecución del presente proyecto.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimiento del cuerpo con ayuda de la música.</li> <li>• Juego de rompe hielo (el que sonrío pierde).</li> <li>• Busca en la canasta las diferentes soluciones a las distintas temáticas estereotipos, masturbación y violencia sexual.</li> <li>• Exposición de las distintas temáticas.</li> <li>• Opinión libre acerca del presente proyecto.</li> <li>• Asignación del decálogo de soluciones.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Papelotes</li> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Globos</li> <li>• Decálogo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de información que se evidenciaba poco investigada.</li> <li>• Se logró que el mismo personal a quienes se le estaba transmitiendo la información hallaran las soluciones a las diferentes problemáticas de la sexualidad.</li> <li>• Se mejoró la vinculación, interacción y confianza de la población beneficiada.</li> <li>• Se les brindó un decálogo de soluciones a estas problemáticas con el fin de que puedan tener un material escrito donde puedan encontrar soluciones a las distintas manifestaciones de la sexualidad.</li> <li>• Perspectivas acerca de la presente temática del mencionado proyecto.</li> <li>• Se obtuvo opiniones positivas acerca de la ejecución del presente proyecto.</li> </ul> |
|---|---|--|---|---|

Elaborado por: Morocho, Y. (2019)

## **8. Análisis de la información**

Para el análisis de la experiencia se utilizará una matriz en la que se podrá evidenciar la información de los 10 talleres ya ejecutados, esta matriz responde a las siguientes preguntas: descripción del taller (...), objetivo, actividades que se realizaron en determinado taller, materiales que se utilizaron y logros obtenidos en el determinado taller.

Conseguida esta información se procederá a extraer de la matriz punto por punto, es decir, los logros y beneficios alcanzados, los principales estereotipos que se evidenciaron, que actividades se tuvieron mayor énfasis y aceptación, cuáles son los materiales que se utilizó con mayor necesidad y verificar si los objetivos de cada taller llegaron a cumplirse. De esta manera podremos hacer un análisis descriptivo de todos los talleres ya ejecutados.

Los objetivos de los 10 talleres se han cumplido a cabalidad, esto nos demuestra que los talleres tuvieron una buena estructuración y bajo esta referencia se descubrió más iniciativas para fomentar la construcción de objetivos que se puedan llegar a efectuarse.

Los principales estereotipos que se ha podido evidenciar en los educadores son los siguientes:

“La información sexual para las personas con discapacidad intelectual conduce a incitar y estimular sus impulsos sexuales” (Iglesias, 2016): este estereotipo se pudo evidenciar en los primeros talleres manifestándose actitudes de rechazo e incomodidad ante la temática, pero después de ofrecer una debida explicación y una

introducción que defienda el tema del proyecto, hizo que este estereotipo pierda fortaleza.

“Las personas con discapacidad no tienen sexualidad porque son los eternos niños” (Iglesias, 2016, p. 4): por lo que hemos observado este estereotipo ha tenido gran vigencia en la sociedad que tiene a su cargo personas con discapacidad intelectual, ya que su primer pensamiento es que son seres que se les compara con los niños. Pero al parecer hacía falta educar con el fin de reducir este rasgo de ignorancia, por ende, el presente proyecto ofreció una explicación bastante consistente en la que el individuo con discapacidad intelectual no se le puede comparar con un niño, sino que más bien tiene la mentalidad de un niño dependiendo la profundidad de su discapacidad intelectual, explicado de esta forma se entiende desde un sentido completamente diferente.

Las personas con discapacidad no tienen atractivo y no pueden producir placer (Iglesias, 2016): este estereotipo se manifestó de igual manera a inicios de la ejecución del presente proyecto, en las cuales se podía escuchar verbalizaciones inadecuadas con respecto a su atractivo físico hacia las personas con discapacidad intelectual, este estereotipo fue disminuyendo a partir del sexto taller cuando se proporcionó la debida explicación de los atractivos físicos de las personas con discapacidad intelectual. Además, se pudo observar un rechazo de la temática incluso desde antes que naciera la idea del presente proyecto, se observaba asombro y rechazo de los educadores ante las manifestaciones de afecto de los usuarios (personas con discapacidad intelectual) e infinidades de reglas que prohibían las manifestaciones sexuales.

Las personas con discapacidad sufren ausencia o exceso de actividad masturbadora (Iglesias, 2016): este estereotipo se pudo evidenciar durante la ejecución del proyecto, en la que se encontró dudas acerca de la masturbación, por ejemplo (¿será adecuado permitirles la masturbación?, ¿dónde podría darse una masturbación adecuada?, ¿tendremos problemas si les permitimos masturbarse?), por ende se dio un taller dedicado a esclarecer estas dudas y plantearles alternativas para que se pueda dar una masturbación que esté adecuada para la población que les rodea.

No es posible hacer educación sexual con gran parte de las personas con discapacidad intelectual (Iglesias, 2016): se podría manifestar que no es el hecho de no poder hacer o planificar un proyecto para educar sobre sexualidad a las personas con discapacidad intelectual, sino más bien la falta de investigación, de no saber cómo impartir clases de sexualidad para esta población, aun así bajo este estereotipo se ofreció un decálogo de soluciones y por ende la mejor forma de impartir una clase de sexualidad.

Como se ha podido observar estos son los principales estereotipos en la mencionada población del presente proyecto, los demás estereotipos se los fue añadiendo en el transcurso del mismo, ya que resultó de vital importancia que los educadores conozcan los distintos prejuicios a los que están expuestos.

El uso de diapositivas para las presentaciones audiovisuales, juegos de caldeamiento, técnicas para reducir el estrés utilizando música variada y la libre opinión son las actividades que más énfasis se ha podido observar en la ejecución del presente proyecto, demostrando una gran participación y colaboración de los facilitadores y auxiliares de apoyo del Centro Diurno Mena 2.

Los materiales más utilizados y que han coincidido en los 10 talleres son: material audiovisual y auditivo, computadora, proyector, parlantes, papel, y marcadores. Estos materiales ayudaron a facilitar la participación de la población directamente beneficiada y la ejecución del presente proyecto.

Se logró generar motivación e interés de los facilitadores y auxiliares de apoyo en la temática del presente proyecto, además de mejorar terminología desconocida para la población beneficiaria, se alcanzó a fortalecer la información que se evidenciaba poco investigada, se demostró la importancia de los talleres, para que puedan ser transmitidas a los beneficiarios indirectos en este caso personas con discapacidad intelectual y finalmente se logró dar soluciones a los distintos prejuicios, así como brindar estrategias psicoeducativas para la higiene durante ña menstruación y la eyaculación, los cambios anatómicos y fisiológicos del ser humano. Por último, se dio opciones para mantener una masturbación adecuada, como evitar la violación sexual en la discapacidad intelectual y finalmente conocer los derechos sexuales de las personas con discapacidad intelectual. Todas estas soluciones se resumieron en un decálogo que cuenta con la bibliografía para verificar las fuentes.

## **Segunda parte**

### **1. Justificación**

El presente proyecto hace referencia a una implementación de un proceso de Psicoeducación a los facilitadores y auxiliares de apoyo del Centro Diurno Mena 2 para el abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual en el periodo de abril hasta julio del 2019. El presente proyecto se realizó por las siguientes razones, cuando se ingresó al Centro Diurno Mena 2 a realizar las labores como pasante o practicante pre-profesional, se fue observando en los usuarios un desborde de las manifestaciones de la sexualidad, por ejemplo, se observó mujeres besándose con hombres, hombres besándose con otros hombres, usuarios masturbándose, grupos de chicos encerrándose en los baños con el fin de tocarse entre ellos, una pareja de hombres manteniendo sexo oral al aire libre etc. Estas manifestaciones sorprendieron a los facilitadores y auxiliares de apoyo como al personal administrativo, hecho que hacía que estas últimas personas que se mencionó, generaran estereotipos, mitos y tabúes, así como unos cien números de prohibiciones con respecto a la temática.

Por esta razón se implementó un proceso de psicoeducación a los facilitadores y auxiliares de apoyo, ya que por medio de una información minuciosa de la sexualidad en personas con discapacidad, se podría disminuir este índice de estereotipos y prejuicios en los facilitadores y auxiliares de apoyo, por lo tanto, estas personas fueron elegidas para ser la población a quien se les fue impartida la temática, ya que fueron los primeros en los que se les observó estos rasgos de prejuicios y estereotipos así como considerar que al instruirlos debidamente acerca de la temática podrían transmitir una adecuada información a los usuarios.



El proyecto tuvo como objetivo principal: realizar un proceso de psicoeducación a los facilitadores y sus respectivos auxiliares del Centro Diurno Mena 2, a través de talleres referentes al tema de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, para poder romper estereotipos, mitos y tabúes de los facilitadores y sus respectivos auxiliares de apoyo. Por este objetivo principal el propósito del proyecto se dirigió a disminuir el índice de desinformación acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y sus diferentes manifestaciones, por medio de talleres respectivos a la temática. Teniendo como resultado una gran aceptación del tema y generando una diversidad de cambios, así como una variedad de herramientas para trabajar la temática.

Desde que se implantó el proyecto este fue dando una pluralidad de resultados como por ejemplo, estrategias para controlar la masturbación, qué hacer ante un evento de homosexualidad etc., se fue hallando una variedad de trastornos acerca de la sexualidad y así mismo se les fue dando las soluciones respectivas para cada caso, entonces la contribución fue más de información y de estrategias ante la salud sexual, convirtiéndose en un aporte clínico.

El aprendizaje, el saber o el conocer son las mejores contribuciones que la temática del presente proyecto pudo aportar desde el área educativa, ya que como se manifestó había una diversidad de desinformación que desencadenaban prejuicios y prohibiciones sin sustento científico, por ende, educar con el tema de sexualidad fue un gran aporte para disminuir dichos prejuicios.

El impartir información sexual a las personas con discapacidad es un deber de educadores y de las familias, por lo tanto, los facilitadores y auxiliares de apoyo tenían que conocer esta información e impartirlas a los usuarios, por lo tanto, este

aspecto contribuyó en el área laboral, ya que está dentro de sus labores impartir información asertiva y preventiva para evitar malos entendidos o trastornos debido a un mal manejo de las manifestaciones de la sexualidad.

De igual manera para poder introducir a los usuarios al campo laboral estos deben manejar muy bien sus aspectos sexuales, por ende, los educadores deben impartir información precisa como estrategias de comportamiento a los usuarios cuando van a ingresar al campo laboral, estrategias que se les fueron impartidas en el presente proyecto.

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es un tema bastante amplio intervenido e investigado en varias partes, es decir un tema de gran interés, por lo tanto, se convierte en un aspecto que aportó en el área social, ya que la discapacidad hace referencia a un aspecto de inclusión y que es responsabilidad de todos mejorar el estilo de vida, por ende es importante que la temática de la sexualidad pueda ser transmitida con certeza, responsabilidad y con el fin de lograr un mejor aspecto de la sexualidad en la discapacidad.

Al impartir la información a los facilitadores y ellos a su vez logren transmitir la información a los usuarios como a sus familias, también se enriquezcan de información las personas cercanas a la temática, y así también se podrá generar disminución de prejuicios y mejores actitudes, convirtiéndose esto en una contribución comunitaria.

## **2. Caracterización de los beneficiarios**

El presente proyecto fue dirigido a los facilitadores y sus respectivos auxiliares de apoyo, ya que es la población que estaba desinformada y contaba con prejuicios.

En las actividades del proyecto como se manifestó se hizo 10 talleres informativos y dinámicos, hubo gran colaboración del Centro Diurno respecto a la utilización de los espacios amplios como (el auditorio, sala de bailo terapia y la sala de reuniones). Así mismo la utilización del proyector para las presentaciones audiovisuales con diapositivas, como también de los parlantes para el material auditivo.

Hubo una gran participación y colaboración de los facilitadores y auxiliares de apoyo en los diferentes talleres al proporcionar sus perspectivas. En el aspecto de la asistencia los cuatro facilitadores fueron bastante consistentes, aunque sus auxiliares apoyos no siempre podían asistir asiduamente, esto debido a que se les presentaba situaciones como capacitaciones, salidas de emergencia y el período vacacional.

Se adquirió habilidades y estrategias con respecto a los comportamientos sexuales, qué hacer cuando observa una persona masturbándose, se generó que de ellos mismos nacieran ideas para impartir los temas de sexualidad (pancartas, documentales, gráficos, construcción de maquetas etc.) entendiendo que de ellos mismos puede nacer la solución a las distintas problemáticas.

Muchos de estos facilitadores tienen habilidades para la oratoria, así también gozan de una gran creatividad, como de un poder de convencimiento que se puede utilizar para poder generar soluciones ante las conductas sexuales. Y de la misma

manera generar estrategias para evitar un abuso sexual a las personas con discapacidad intelectual.

Estas estrategias y habilidades aprendidas son elementos útiles en la ejecución de proyectos que haga referencia a la temática de sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, estos proyectos pueden ser violación de los derechos sexuales de las personas con discapacidad, manifestaciones de la sexualidad en personas con discapacidad entre otras temáticas, actividades en las cuales sus habilidades podrían ser de gran utilidad para evitar la desinformación y generar mejores soluciones.

### **3. Interpretación**

La experiencia vivida con el presente proyecto se ha relacionado al nivel cultural, con esto hago referencia a la variedad de prejuicios que se fueron demostrando a lo largo de la ejecución del proyecto. Incluso se podría decir que la presencia de estos prejuicios evitaba ofrecer una solución a las distintas manifestaciones de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual.

Sin embargo, con la realización del proyecto se ha podido generar cambios de ideales o de conocimientos, gracias a que se fue reemplazando cada prejuicio con una acertada solución y haciendo que estas soluciones sean fortalecidas con bibliografía verídica, entonces se observó una reducción de la presencia de estos estereotipos, mitos y tabúes en los facilitadores y auxiliares de apoyo del Centro Diurno Mena 2.

Desde que se dio inicio a las prácticas pre-profesionales el coordinador del Centro Diurno Mena 2 solicitó un proyecto dedicado a solventar prejuicios acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. Bajo este campo institucional la realización del presente proyecto ha tenido bastante apertura, debido a que se contó con la autorización correctamente legalizada, con el fin de evitar problemas reglamentarios por la ejecución de la temática, así mismo el Centro Diurno Mena 2 facilitó los espacios y los materiales para que los resultados y la elaboración del proyecto resultaran sobresalientes.

Cuando se hace referencia al ámbito de las relaciones de género, se han explicado tópicos como por ejemplo la identidad sexual, el género, los cambios anatómicos y fisiológicos del ser humano, la orientación sexual etc., estos temas permitieron esclarecer ideales erróneos y actitudes discriminatorias de los facilitadores y auxiliares de apoyo ante la sexualidad de las personas con

discapacidad intelectual, permitiendo que esta población psicoeducada, pueda enriquecerse de información verídica para que dicha información sea transmitida a los usuarios.

El tema de sexualidad ocasionó que una parte de la población directamente beneficiadas se repriman al hablar de la temática, haciendo que evitaran dar sus opiniones al respecto, esta situación se presentó al inicio de la ejecución del proyecto, entendiéndose como un malestar psíquico. Por lo tanto, para evitar este contexto se ofreció un lenguaje más técnico acorde al tema y se mejoró los vínculos de confianza, explicando que la temática es de vital importancia para evitar situaciones que no se han manejado.

Tensiones y contradicciones es lo que se pudo observar al inicio del proyecto, por sentirse distanciados del tema y por tener pocas referencias bibliográficas. Se revelaba contradicciones de los facilitadores y auxiliares de apoyo al buscar distintas soluciones a los estereotipos que los usuarios (personas con discapacidad intelectual) manifestaban y por ende necesitaban, aunque finalmente llegaban a acuerdos apropiados y solventes.

La autorización para realizar el proyecto de tesis, la facilidad de los materiales y los espacios del Centro Diurno Mena 2 así como la disponibilidad de los facilitadores y los auxiliares de apoyo se convierten en los elementos claves que ayudaron a potenciar la ejecución del presente proyecto.

Además, se hizo entrega de un decálogo de soluciones, este material posee lo siguiente: Estrategias para psicoeducar los cambios y la anatomía y fisiología del ser humano, normas de higiene ante la menstruación y la eyaculación, como solventar los distintos estereotipos, estrategias para tener una masturbación adecuada, derechos

de los individuos con discapacidad y finalmente como evitar la violencia sexual. En este material está incluida la bibliografía para que se pueda ratificar lo verídico de la información. Este material fue muy importante ya que aportó el esclarecimiento de dudas y vacíos que los facilitadores y auxiliares de apoyo poseían, además el objetivo de este decálogo es brindar material bibliográfico que esté al alcance de sus manos.

Por otro lado, la inasistencia repentina de los auxiliares de apoyo se convertiría en el elemento que debilitó de alguna forma el proyecto, debido a que la población directamente beneficiada son los 4 facilitadores y los 3 auxiliares de apoyo, ya que son quienes pueden transmitir una correcta información del ámbito de la sexualidad de una manera más directa. Aun así esta situación se pudo compensar con la asistencia del personal administrativo ya que cubrieron las inasistencias de los auxiliares de apoyo, además acogían la información para que se les pueda transmitir ya sea directamente a los usuarios o a los auxiliares de apoyo del Centro Diurno Mena 2.

#### **4. Principales logros del aprendizaje**

Las lecciones aprendidas con la ejecución del presente proyecto Son las siguientes: Un buen desenvolvimiento al hablar en público, así como perder el nerviosismo, tener más seguridad en sí mismo y comprender que la temática de sexualidad tiene que ser debidamente investigada y profundizada para evitar transmitir una información errónea que perjudique el bienestar psicosocial de los individuos beneficiarios.

Así mismo la formación académica en psicología clínica fue de gran importancia o mejor dicho un pilar esencial para comprender las diversas situaciones que el proyecto demandaba, por ejemplo, dar solución al contexto de masturbación que en los usuarios se manifestaba, brindar información verídica para evitar la transmisión de información errónea, el uso de técnicas psicológicas como la relajación, el caldeamiento para reducir los niveles de estrés y por ende lograr confianza etc.

Todas estas premisas se convertirían en experiencias positivas que brindó la ejecución del proyecto, siendo la formación académica una base que fortaleció ideales, estrategias, terminología y sobre todo brindó técnicas y herramientas para intervenir en diferentes problemáticas que han surgido a nivel mental, conductual, cognitivo, relacional etc.

En el ámbito de las experiencias negativas hacemos referencia lo siguiente: El exceso de confianza en los propios conocimientos, el pensar que la propia experiencia te va a dar las respuestas o las soluciones a las distintas problemáticas que se evidenciaron a lo largo de la ejecución del proyecto, la falta de tiempo para impartir los talleres y las coincidencias de los talleres con la salidas de los auxiliares



de apoyo, fueron puntos que se consideran perjudiciales y que se tratará de corregir para futuros proyectos.

En resumen, la profesión de psicólogo/a es un gran pilar que ayudó a comprender distintos aspectos psicosociales en la temática de sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, brindando información verídica, técnicas psicológicas de gran aporte, facilidad en el desenvolvimiento escénico para la exposición de los talleres y la comprensión enfocada de la temática. Estas premisas se convierten en alternativas que se ejecutarían de forma idéntica con el fin de que los resultados sean efectivos.

En cambio, las alternativas de una propuesta de cambio son las siguientes: optimizar las fuentes de donde se extrae la información, asegurar la disponibilidad de tiempo, distribuir los talleres en otras fechas, proponer exposiciones más dinámicas y trabajar directamente con los usuarios (personas con discapacidad intelectual).

Los productos que generó la ejecución del presente proyecto de intervención fueron : Información verídica extraída de fuentes con alta credibilidad acerca de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, Cambios en la manera de pensar, ahora más abiertos a la temática, reducción de prejuicios y finalmente el hacer entrega de un decálogo con las siguientes temáticas (Estrategias para psicoeducar los cambios y la anatomía y fisiología del ser humano, normas de higiene ante la menstruación y la eyaculación, como solventar los distintos estereotipos, estrategias para tener una masturbación adecuada, derechos reproductivos y sexuales de las personas con discapacidad y finalmente como evitar la violencia sexual). En este material está incluida la bibliografía para que se pueda

ratificar lo verídico de la información y brindar material bibliográfico que esté al alcance de sus manos.

No obstante, el objetivo general que manifestaba lo siguiente: Realizar un proceso de psicoeducación a los facilitadores y sus respectivos auxiliares del Centro Diurno Mena 2, a través de talleres referentes al tema de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, para poder romper estereotipos, mitos y tabúes de los facilitadores y sus respectivos auxiliares de apoyo, se ha cumplido a cabalidad ya que el proyecto tuvo como premisa esencial un proceso de psicoeducación con el fin de disminuir los estereotipos que estaban implantados en la población directamente beneficiada.

Igualmente se indagó o mejor dicho se investigó los principales estereotipos, mitos y tabúes que eran relevantes en los facilitadores y auxiliares de apoyo con el fin de encontrar soluciones a las mismas y ofrecer de esta manera una buena educación sexual. Bajo este contexto se dio cumplimiento a los dos primeros objetivos específicos que manifestaban lo siguiente: Investigar cuales son los estereotipos, mitos y tabúes más relevantes que se hacen presente en los facilitadores y sus respectivos auxiliares de apoyo del Centro Diurno Mena 2, para ofrecer soluciones asertivas que culminen con esta desinformación y ofrecer una mejor calidad de educación sexual y Conocer las formas de expresión tanto, verbal como corporal que tienen los facilitadores y sus respectivos auxiliares de apoyo, cuando las personas con discapacidad intelectual expresan su sexualidad, para poder partir desde estas referencias y ofrecer una información sexual que vaya acorde a la temática.

Finalmente, el último objetivo específico también se cumplió en su totalidad ya que se concedió talleres dinámicos e informativos con el fin de incentivar la acogida

de información y por ende las actitudes ante las manifestaciones de las personas con discapacidad intelectual ante su sexualidad.

De modo que en el presente proyecto todos los objetivos tanto el general como los específicos se han podido cumplir con éxito, dando además de esto una variedad de beneficios por la ejecución de las mismas.

Como se sabe la presente temática despierta bastantes prejuicios en la actualidad, hasta ahora se ha hallado personas que prefieren evitar el tema por vergüenza o simplemente porque desconocen estrategias de intervención para proponer proyectos con esta tónica. Bajo este contexto, se identificó un elemento de riesgo para el presente proyecto un individuo del personal administrativo de alguna forma quiso evitar que se de acatamiento del proyecto, esto debido a la falta de información del tema y al no poder sobrellevarlo, así como transmitir la temática a la población indirectamente beneficiada (personas con discapacidad intelectual).

Para evadir este problema, se dialogó con el coordinador del Centro Diurno Mena 2, para poder respaldar la ejecución y la necesidad de proporcionar la temática de sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, a los facilitadores y auxiliares de apoyo y finalmente se obtuvo el completo respaldo para que la temática se pueda impartir sin inconvenientes.

Ahora es necesario conocer los elementos que innovaron la ejecución del presente proyecto: el observar actitudes discriminatorias,, excluyentes o asombro ante las distintas manifestaciones de la sexualidad es el principal elemento innovador que hizo inculcar la idea de realizar un proyecto que psicológicamente eduque bajo esta premisa, cuya población beneficiada sería la urbe que se le ha identificado dichos prejuicios.

El enlace de confianza que en la psicología se denominaría una buena estrategia de rapport con el fin de obtener confianza, interés y atención de los facilitadores y los auxiliares de apoyo son también elementos que innovaron la perseverancia del proyecto con el fin de superar cualquier obstáculo que al proyecto se le presentaba.

En tal caso, la misma temática del proyecto tiende a impactar a la población directamente beneficiada, esto debido a que el tema es poco trabajado e incluso por ser prejuiciada tiende a marcar la forma de pensamiento ante el tema de sexualidad y discapacidad. Igualmente los estereotipos, la masturbación, la violencia sexual y el conocer la anatomía del ser humano han ocasionado gran impacto, debido a que son temáticas poco abordadas e investigadas y por ende ocasionan gran interés como asombro.

Por lo tanto, estas temáticas causaron gran impacto en la población directamente beneficiada (facilitadores y auxiliares de apoyo), debido a la forma como se ejecutó el presente proyecto es decir evitando que la persona encargada de psicoeducar esté llena de prejuicios y que esté sustentada con bibliografía verídica.

Finalmente, la presencia de niveles de ansiedad puede ser la consecuencia que generó un impacto en el ámbito de la salud mental, ya que al tratar de buscar soluciones a las distintas problemáticas (estereotipos, masturbación, violencia sexual y estrategias para psicoeducar la anatomía y fisiología del ser humano), generaron un nivel de ansiedad por buscar una solución apropiada a cada temática, aunque ante esta tónica la manera de reducir esta ansiedad fue el uso de técnicas de caldeamiento para afianzar la confianza de la población trabajada, y el uso de técnicas de relajación para disminuir los rasgos de estrés que se pudieron evidenciar.

## Conclusiones

Se concluye que el presente proyecto está sustentado a la luz de la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, en el cual la definición de discapacidad está en constante progreso y que conjuntamente con la Ley Orgánica de discapacidades del Ecuador, han suscrito una variedad de artículos en defensa de los derechos de las personas con discapacidad y añadido a esto han establecido una cláusulas en las que permiten que estos individuos gocen de un alto nivel de salud promoviendo programas de la salud sexual y reproductivos totalmente gratuitos, de la misma calidad que las demás personas y sin discriminación, con ayuda de la sensibilización en derechos humanos.

Los prejuicios son percepciones relativamente negativos para la sexualidad de las personas con discapacidad, provocando que se considere peligrosa y superflua la educación sexual, por ende que sea reprimida. Entonces, estos estereotipos, naturalmente sin sustento científico, pueden generar muchas veces actitudes contradictorias hacia estas personas y actuar como obstáculos importantes al momento de planificar una educación sexual adaptada.

En la actualidad la temática de la sexualidad de las personas con discapacidad es un tema bastante indagado, por lo tanto se puede inferir que no se ha encontrado un inconveniente para que las personas con discapacidad puedan ser instruidos bajo esta temática, sino más bien que posean campo abierto para que sus derechos respecto a su sexualidad puedan ser abordados de una forma aceptable claro , bajo la vigilancia de un adulto que sea idóneo para enseñarle estrategias adecuadas al tema que se está estudiando.

Además, se concluye que la formación académica en psicología clínica fue de gran importancia para comprender las diversas situaciones que el proyecto demandaba, transformándose en un aprendizaje que mejora el presente proyecto de intervención, siendo la formación académica una base que fortaleció ideales, estrategias, terminología y sobre todo brindó técnicas y herramientas para intervenir en diferentes problemáticas que han surgido a nivel mental, conductual, cognitivo, relacional etc.

Finalmente, un buen desenvolvimiento al hablar en público así como perder el nerviosismo, tener más seguridad en sí mismo, definir términos desconocidos referentes a la temática, brindar un decálogo en donde se encuentren soluciones a los distintos prejuicios de la sexualidad y la discapacidad, poseer instrumentos y técnicas psicológicas que aporten a intervenir ante diferentes problemáticas psicológicas y comprender que la temática de sexualidad tiene que ser debidamente investigada y profundizada para evitar transmitir una información errónea que perjudique el bienestar psicosocial de los individuos beneficiarios, todos estos elementos se convirtieron en componentes necesarios para la sistematización del denominado proyecto.

Además se concluye que las instrucciones que se deberían tomar en cuenta en próximos proyectos es la perfección de las fuentes donde se extrae la información, asegurar la disponibilidad de tiempo, distribuir los talleres en otras fechas menos comprometidas con el período vacacional, proponer exposiciones más dinámicas y trabajar directamente con los usuarios, se convierten en premisas que se deben de tomar en cuenta para futuros proyectos que embarquen el mismo contexto.

## **Recomendaciones**

Teniendo en conocimiento que la temática de sexualidad en las personas con discapacidad no debería ser un tema censurado ni negado en ninguno de los establecimientos educativos encargados del bienestar de esta población vulnerable. Se recomienda que las personas a cargo (educadores, familiares etc.) se instruyan para construir programas donde la sexualidad sea un tema de libre albedrío.

Es recomendable que las personas que decidan ejecutar un proyecto con esta temática, indaguen todos los derechos y beneficios en el ámbito sexual y reproductivo de las personas con discapacidad, esto hace que empecemos un proyecto con ejes accesibles de ser sustentados.

Es recomendable ampliar los instrumentos y técnicas psicológicas, para que el proyecto tenga mayor sustentación teórica y evite cualquier problemática que ocasione discrepancias.

Las instituciones deberían ofrecer un campo abierto para que estas temáticas de suma importancia se transmitan con ecuanimidad, ya que es de vital importancia psicoeducar tanto a funcionarios como a usuarios del tema de sexualidad para evitar desinformación o desencadenantes de la misma como podría ser violaciones, prejuicios, trastornos de la sexualidad, etc.

Es recomendable optimizar las fuentes donde se extrae la información, asegurar la disponibilidad de tiempo y distribuir los talleres en otras fechas, con el fin de evitar posibles transes o inconvenientes al momento de ejecutar el proyecto.

Se sugiere plantear proyectos con la temática de violencia sexual en las personas con discapacidad intelectual, ya que es una tónica que demanda mayor indagación y

mayores estrategias para evitar actos que resultarían desagradables para la persona con discapacidad intelectual que lo tolere y las personas que están a su alrededor.

También es aconsejable proponer presentaciones más dinámicas, así como poder trabajar directamente con los usuarios (personas con discapacidad intelectual, esto se convierte en sugerencias que se deberían tomar en cuenta para futuros proyectos.



## Referencias bibliográficas

- Anchústegui, C. (2017). *Apuntes sobre las FASES DEL PSICODRAMA*. Retrieved from Instituto español de psicoterapia y psicodrama psicoanalítico: <http://www.psicodrama.eu/archivo/41.pdf>
- Benavides, A. (2017). *Bioética en sexualidad y reproducción humana*. Retrieved from Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400008)
- Caricote, E. (2012). *La sexualidad en la Discapacidad Intelectual*. Obtenido de Universidad de Carabobo: <https://www.redalyc.org/html/356/35626140020/>
- Castillo Cuello, J. J. (2010). La sexualidad en personas con discapacidad, ficción o realidad. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*.
- Castillo, J. (2010). La sexualidad en personas con discapacidad. ¿Ficción o. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 51-58.
- Clinica de la ansiedad. (18 de diciembre de 2015). *Tratamiento de la agorafobia y las crisis de ansiedad*. Obtenido de <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/tratamiento-de-la-ansiedad/tratamiento-de-la-agorafobia-y-las-crisis-de-ansiedad/>
- CREENA/NHBBZ. (2019). *Definición de discapacidad intelectual*. Obtenido de <http://creena.educacion.navarra.es/web/necesidades-educativas-especiales/equipo-de-psiquicos/discapacidad-intelectualp/definicion-de-discapacidad-intelectual/>
- De Manuel, C. (2016). *La discapacidad y el abuso sexual*. Retrieved from Padres y pediatras: <https://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/la-discapacidad-y-el-abuso-sexual>
- Gasteiz, V. (2015). *Afectividad y sexualidad*. Retrieved from Calidad de la Atención en los Servicios Sociales: <https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/personas-con-discapacidad/practica/pr-20>
- Gómez, K. (1988). *La biblioterapia como práctica profesional del bibliotecólogo*.
- Iglesias, P. (2016). Retrieved from La sexualidad en personas condiscapacidad: <https://www.asdra.org.ar/destacados/la-sexualidad-en-las-personas-con-discapacidad/>

- Iglesias, P. (2017). *La sexualidad en las personas con discapacidad*. Obtenido de Asociación de síndrome de Down de la República de Argentina: <https://www.asdra.org.ar/destacados/la-sexualidad-en-las-personas-con-discapacidad/>
- Medular digital. (2019). *¿Cómo evitar los abusos sexuales en las personas con discapacidad?* Retrieved from <http://www.medulardigital.com/?act=dnews&s=9&n=8084>
- MIES. (2019). Retrieved from Servicios MIES para personas con Discapacidad: <https://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>
- Mora, P., & Arazu, E. (2019). *Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad*. UNFPA, Toda una vida, Conadis.
- Navarro, Y. (2010). *Aspectos éticos y jurídicos de la sexualidad de la personas con discapacidad intelectual*. Retrieved from Revista psicológica científica: <http://www.psicologiacientifica.com/sexualidad-discapacidad-intelectual-aspectos-eticos-juridicos/>
- OMS. (2006). *Organización Mundial de la Salud* .
- Plena Inclusión.org. (noviembre de 2018). *Definición de discapacidad-intelectual*. Obtenido de <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/que-es-discapacidad-intelectual>
- Pruthi, Sandhya. (2017). *Técnicas de relajación: prueba estas medidas para reducir el estrés*. Retrieved from Control del estrés: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/relaxation-technique/art-20045368>
- Uliaque, J. (2017). *La psicoeducación en terapia psicológica*. Retrieved from Psicología y mente: <https://psicologiymente.com/clinica/psicoeducacion>
- Yáñez, D. (2018). *Método descriptivo: características, etapas y ejemplos*. Retrieved from lifeder: <https://www.lifeder.com/metodo-descriptivo/>

**Anexo 1. Evaluación de conocimientos**



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL**

**DISEÑO DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

**Tema del Proyecto: Implementación** de un proceso de Psicoeducación a los facilitadores y auxiliares de apoyo del Centro Diurno Mena 2 para el abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual.

Nombre:.....

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS**

**1) ¿Cómo entiende usted la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2) La sexualidad es menos manifiesta en:**

- a) El retraso mental profundo**
- b) En el retraso mental leve.**

3) **¿Las personas con discapacidad son seres sexuados? Argumente su respuesta.**

.....

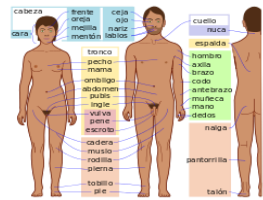
.....

.....

.....

.....

4) **¿Usar pancartas, dibujos, etc. para la enseñanza del cuerpo humano (en su forma desnuda) promueve las relaciones coitales de las personas con discapacidad intelectual? Argumente su respuesta.**



.....

.....

.....

.....

.....

.....

5) **Para usted cual sería la mejor estrategia para impartir el tema de eyaculación y menstruación.**

.....

.....

.....

.....

.....

6) **Escriba dos normas de higiene ante la eyaculación y la menstruación.**

1.....

2.....

**7) ¿Cuál de estas opciones sería un estereotipo?**

- a) Las personas con discapacidad no tienen atractivo y no pueden producir placer
- b) Las personas con discapacidad no pueden tener pareja
- c) La única forma correcta y placentera de obtener placer sexual es mediante el coito
- d) Todas las opciones son estereotipos.
- e) Las personas con discapacidad no tienen sexualidad porque son los eternos niños.
- f) La información sexual para las personas con discapacidad intelectual conduce a incitar y estimular sus impulsos sexuales.

**8) Escoja un estereotipo de los que se ha impartido en los talleres de sexualidad, y proponga una posible solución.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**9) Defina:**

**Que es un transexual**

.....

.....

.....

**Que es un Travesti**

.....

.....

.....

**Que es un homosexual**

.....

.....

.....

**10) ¿La masturbación sería considerado una estrategia para evitar los instintos sexuales de las personas con discapacidad intelectual? Argumente su respuesta.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**11) Escriba una estrategia para que se dé una masturbación adecuada.**

.....  
.....  
.....  
.....

..

**12) Escriba dos causas para una masturbación inapropiada.**

**1**.....  
.....  
.....

**2**.....  
.....  
.....

**13) ¿Qué es el abuso sexual en las personas con discapacidad intelectual?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**14) Escriba una posible solución para evitar un abuso sexual a las personas con discapacidad intelectual.**

.....  
.....  
.....

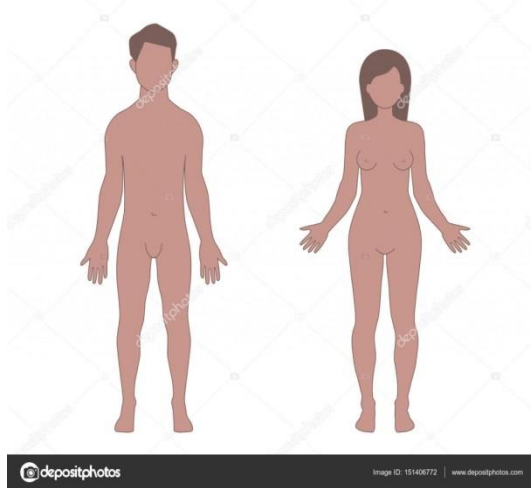
**15) Pregunta libre: ¿Te agradó los talleres de sexualidad y que puedes recomendar para la misma?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

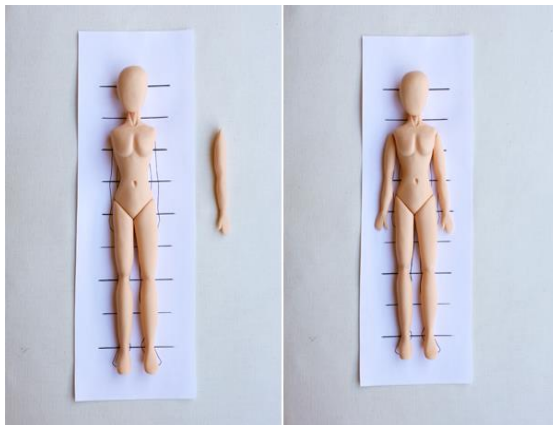
## Anexo 2. Decálogo de soluciones

### Frente a la enseñanza de conocer el cuerpo Humano se recomienda:

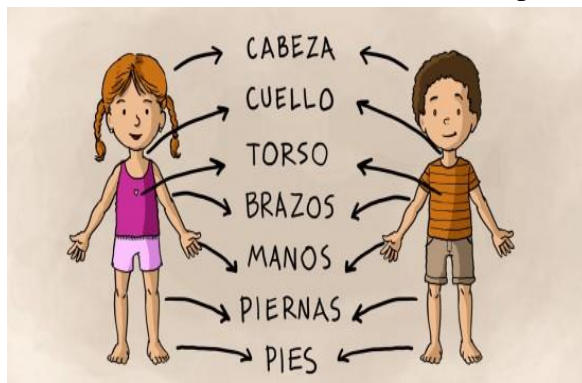
- Utilizar una pancarta con la imagen del cuerpo humano tanto femenino como masculino, este puede ser desnudo o con ropa interior.



- Construir el cuerpo humano usando plastilina.



- Utilizar un o una muñeca indicando las partes del cuerpo humano.





**Frente al ciclo vital del ser humano se recomienda:**

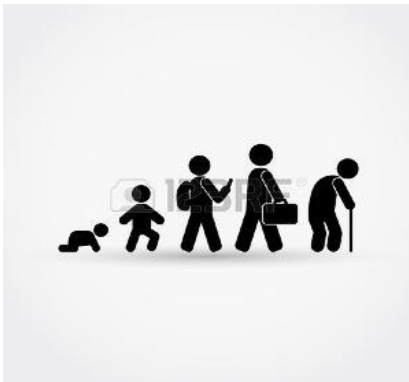
- ❖ Usar pancartas con los cambios del cuerpo humano a medida que pasa el tiempo.



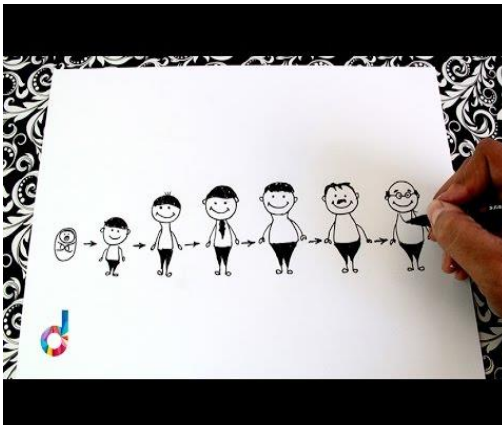
- ❖ Usar la plastilina como una forma de representación.



- ❖ Usar un o una muñeca donde se pueda representar el ciclo vital del ser humano.



- ❖ También se puede indicar que dibujen el ciclo vital del ser humano.



- ❖ Además se les puede pasar un video adaptado o de fácil entendimiento para las personas con discapacidad intelectual acerca del ciclo vital del ser humano.

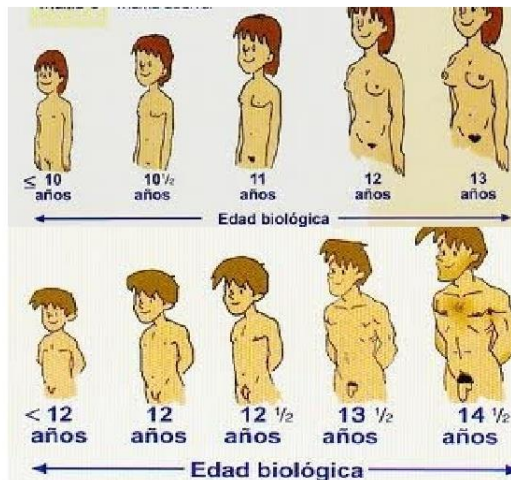


❖

### Eyaculación y menstruación

#### Antes:

- ✓ Es recomendable dar charlas de los cambios que experimenta los pre adolescentes en la etapa de pubertad.
- ✓ Se recomienda utilizar un video adaptado o de fácil entendimiento para las personas con discapacidad acerca de los cambios en la etapa de la pubertad.
- ✓ Es recomendable utilizar un o una muñeca que represente los cambios que un púber experimenta.
- ✓ También se recomienda utilizar pancartas con la temática.



- ✓ De igual forma se puede utilizar plastilina, con la indicación de que construyan los cambios sexuales que experimenta la persona que se encuentra en la etapa de pubertad.
- ✓ También se puede representar esos cambios por medio de un dibujo.

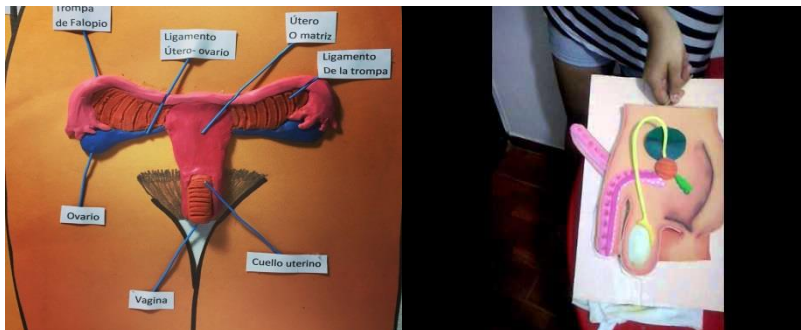
#### Ante el tema de eyaculación y menstruación se recomienda

- Es muy importante que los facilitadores como los auxiliares de apoyo impartan charlas acerca de los cambios sexuales específicamente (eyaculación en los hombres y menstruación en las mujeres).
- Si utilizan dibujos, pancartas o algún tipo de representación acerca del tema eyaculación y menstruación es recomendable dar la debida explicación.

- Es recomendable para este tema utilizar un o una muñeca adaptada, que indique estos cambios hormonales.



- También es recomendable usar videos adaptables o de fácil entendimiento para las personas con discapacidad intelectual acerca de la menstruación y la eyaculación.
- Se recomienda representar con plastilina, espuma flex, yeso, engrudo etc. la eyaculación y la menstruación.



- También se recomienda utilizar dibujos o pancartas de la temática.



### **Higiene de la menstruación y la eyaculación.**

- Se recomienda enseñar en la menstruación la utilización de toallas higiénicas, tampones, copas menstruales.
- En el caso de haber dolor menstrual, y si no es contraindicado para su salud, se recomienda tomar fármacos (femen), tomar agua de hoja de hijo, colocarse toallitas en el abdomen remojadas en agua caliente, etc.
- Para la enseñanza de la utilización de toallas higiénicas, tampones o copas menstruales se puede utilizar una muñeca.
- Se recomienda indicar a los usuarios que el baño diario es necesario.
- Es necesario enseñar a los usuarios que la ropa interior se debe de cambiar todos los días.

- Se recomienda enseñarles a lavar con mucho cuidado sus partes íntimas, utilizando jabones adecuados, para esto también se puede utilizar un o una muñeca.

Es recomendable que el facilitador o auxiliar de apoyo sea instruido con anterioridad para proporcionar el tema.

De igual forma se recomienda desechar prejuicios y estereotipos acerca de la temática, para que el tema no sea sesgado ni señalado.

Estereotipos, mitos y tabúes acerca de la sexualidad.

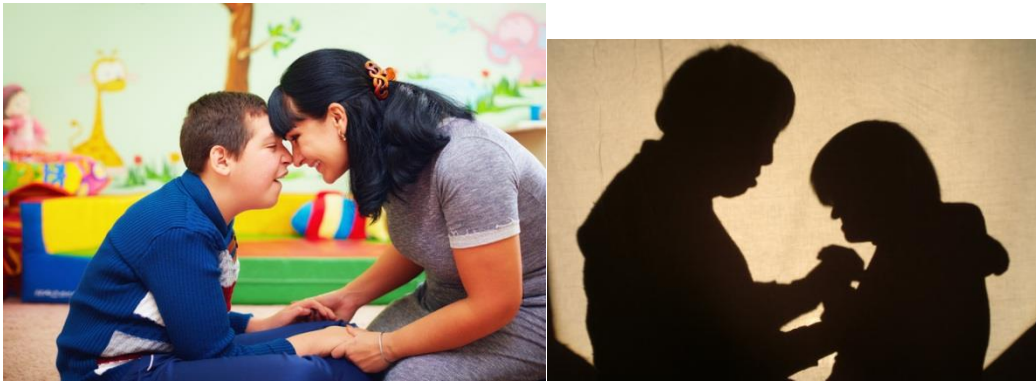
Es muy recomendable conocer los derechos y los deberes de las personas con discapacidad intelectual.

- Igualdad ante la ley sin discriminación.
- Derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona.
- Igual reconocimiento ante la ley y capacidad jurídica.
- Protección contra la tortura.
- Protección contra la explotación, la violencia y el abuso.

**Con consiguiente (Iglesias, 2016) propone los siguientes Estereotipos**

- Las personas con discapacidad no tienen sexualidad porque son los eternos niños.
- La información sexual para las personas con discapacidad intelectual conduce a incitar y estimular sus impulsos sexuales.
- Existen relaciones de linealidad entre sexualidad y capacidad intelectual, como si el nivel intelectual determinara la capacidad de amar, de expresar afecto y cariño

- Estas personas presentan una vida sexual y afectiva muy distinta al del resto de la población, hablándose de conducta sexual exacerbada
- sus continuas demandas de afecto
- en sus fuertes emociones e impulsos sexuales
- en su dificultad para controlarlos y en su tendencia a la promiscuidad sexual.
- La discapacidad engendra discapacidad: por lo tanto el control de la vida sexual de estas personas evitaría la posibilidad de engendrar hijos con retraso.
- Las personas con retraso son insensibles al dolor y sin capacidad para captar el abuso del que pueden ser objeto.
- Sufren ausencia o exceso de actividad masturbadora.
- Las personas con discapacidad no tienen relaciones coitales ni fantasías sexuales.
- – No es posible hacer educación sexual con gran parte de las personas con discapacidad
- – No poseen control sobre su motivación sexual y sus impulsos.
- – No tienen una orientación del deseo sexual definida
- – Las personas discapacitadas exclusivamente son heterosexuales
- Las personas con discapacidad no tienen atractivo y no pueden producir placer
- Las personas con discapacidad no pueden tener pareja
- La única forma correcta y placentera de obtener placer sexual es mediante el coito
- Los hombres con discapacidad tienen mayores necesidades y deseos que las mujeres con discapacidad, quienes son asexuadas



**Soluciones:**

¿Qué podemos hacer como padres, profesionales, acompañantes?

| NO   | SI   |
|--|--|
| v NO negarles su sexualidad  | v Mostrarse abiertos a sus preguntas, con disposición a hablar del tema  |
| v NO sobreproteger   | v Informar acerca de qué prácticas sexuales o expresiones afectivas se pueden hacer en público y cuáles corresponden al ámbito privado e íntimo  |
| v NO infantilizar  | v Enseñar la diferencia entre un contacto adecuado y un contacto abusivo   |
| v NO tomar decisiones sobre sus cuerpos sin consentimiento de la persona       | V Enseñar a decir no y a resistirse ante lo que no gusta o no se desea. Motivar a expresar preferencias y gustos   |
| v NO impedirles hablar o preguntar sobre el tema                               | v Dotar de habilidades sociales que les permitan resolver problemas, situaciones, así como tomar decisiones asertivas protegiéndose de sí mismas   |
| v NO proporcionar información engañosa o no adecuada a su nivel de comprensión | V Trabajar con la persona desde las posibilidades y no únicamente desde la prevención de riesgos. Enseñar prácticas higiénicas, saludables y seguras. Acudir a las visitas ginecológicas y urológicas para una buena salud sexual y reproductiva |
| v NO reprimir, censurar o prejuizar sus manifestaciones sexuales               | v Favorecer espacios, tiempos y formas para que puedan expresarse, encontrarse, interactuar, disponer de intimidad   |
|  | Es recomendable conocer su orientación sexual para brindar una guía exacta de su deseo sexual.   |

Fuente: (Iglesias, La sexualidad en personas con discapacidad, 2016)

## **Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad**

- Derecho a recibir Educación Afectiva y Sexual en la familia y formación en los centros, colaborando familias y centros para que, por un lado, puedan aprender a defenderse de posibles abusos y a pedir ayuda cuando la necesiten y, por otro, puedan conocer su cuerpo, sus emociones, sentimientos y afectos, aprendiendo a relacionarse con los-las demás de forma adecuada.
- Derecho a la integridad y propiedad de su cuerpo, de forma que nadie los/las instrumentalice.
- Derecho a tener la vida sexual y afectiva que deseen y sea posible, según sus características personales, con la ayuda de la familia o tutores legales y de los profesionales.
- Las personas “con discapacidad” tienen derecho a una vida afectiva y sexual plena, saludable y satisfactoria. Esto es un aspecto fundamental para su bienestar y calidad de vida (Iglesias, 2016).

### **Masturbación.**

Para poder actuar de una forma efectiva es necesario investigar cuales son las causas de una conducta masturbadora, y de esta manera descubrir las verdaderas necesidades de la persona. Entre las causas que pueden llevar a una persona a tener una masturbación inadecuada están:

- Desconocer los límites entre lo que es adecuado y lo que no lo es.
- Estar ansioso/a o aburrido/a.
- Tener molestias genitales, provocadas por infecciones, irritaciones o rozamientos con algunas prendas.

- Buscar la atención de los demás.
- Repetir algo aprendido en situaciones de abuso sexual.
- No poder o saber masturbarse bien por:
  - utilizar una técnica inadecuada
  - falta de aprendizaje
  - falta de estimulación adecuada
  - falta de privacidad
  - sentimientos de culpa
  - limitaciones físicas
  - efectos de la medicación

(Gasteiz, 2015, p. 1)

### **Soluciones:**

Es esencial que exista una buena coordinación entre las y los profesionales y las familias, con el fin de que todas las actuaciones y respuestas ante las prácticas de masturbación sean consistentes, es decir, obedezcan a los mismos criterios (Gasteiz, 2015, p. 1).

Muchas personas con discapacidad han visto muy limitado su derecho a la privacidad, lo que hace muy difícil, o casi imposible en algunos casos, que establezcan distinciones entre las conductas que pueden desarrollar en los diferentes ámbitos de la vida: en la esfera pública, en la esfera privada y en la esfera íntima. De modo que, a veces, puede resultar más eficaz, en lugar de tratar constantemente de evitar que una persona con discapacidad se masturbe en público, ofrecerle un lugar y un tiempo de privacidad para hacerlo. Es importante definir



el lugar en el que se considera que la conducta puede permitirse. Se tratará en todos los casos de lugares pertenecientes a la esfera íntima, como pueden ser los baños o los dormitorios, siempre que no sean compartidos. En los casos en los que la persona no disponga de un baño o de un dormitorio independiente, el centro deberá encargarse de enseñarle en qué momentos puede utilizar esos espacios para masturbarse o también proporcionarle un espacio privado alternativo en el que poder hacerlo (Gasteiz, 2015, p. 1).

Para la masturbación se puede utilizar algunos objetos como tipo consoladores (vibradores, pelotas etc.), su propia mano, o prendas de vestir, siempre y cuando no sean dañinos para su salud o causen infecciones íntimas.

En función de las habilidades comunicativas de la persona, podrán utilizarse diferentes fórmulas para ayudarle a entender dónde puede masturbarse y dónde no. Por ejemplo:

En muchos casos, puede bastar con nombrarle los lugares y momentos adecuados para hacerlo.

Otras veces, conviene delimitar los espacios apropiados mediante una línea de un determinado color, marcada en el suelo o recurriendo a otro tipo de elementos visuales.

Intervenir físicamente para llevar a la persona a un lugar privado cuando empiece a masturbarse. Utilizar estrategias de distracción, que

orienten a la persona hacia actividades incompatibles con la masturbación.

De estas referencias se puede sustentar que la educación sexual debe incluir la masturbación entre sus contenidos, y teniendo en cuenta que para las personas con discapacidad puede que sea el único recurso para que puedan satisfacer sus necesidades sexuales. Entonces una buena instrucción les ayudará a conocer cuáles son las técnicas precisas, los objetos adecuados y las condiciones higiénicas en las que deben estar los objetos que se usen para la masturbación, pero algo más importante les hará superar miedos, barreras y sentimientos de culpa.

Hay casos en el que las dificultades para masturbarse se derivan de limitaciones físicas, entonces para solventar esto se debe hacer lo siguiente: Cuando se asocian a problemas de movilidad, la ayuda de un asistente personal o los servicios de un asistente sexual puede ser una alternativa.

Cuando se deriven de la medicación, convendrá que el médico considere la posibilidad de adaptar el tratamiento de forma que pueda disfrutar de una sexualidad placentera. Cuando se deriven de enfermedades o discapacidades susceptibles de originar problemas de impotencia, como la esclerosis múltiple o la espina bífida, convendrá que el médico considere la posibilidad de recurrir a fármacos que potencien la erección. (Gasteiz, 2015, p. 1)

Por mucho tiempo se ha mantenido que las personas con discapacidad tienen una sexualidad excesiva e incontrolable e incluso que son seres asexuados, esto debido a las prácticas inadecuadas de masturbación, que han contribuido con el prejuicio de una pulsión sexual exacerbada y por ende, se deben a la ineficacia en su práctica.

Incluso algunas personas con discapacidad se ven limitados a satisfacer sus necesidades sexuales debido a sus dificultades físicas e intelectuales, o simplemente por la falta de información adecuada, estas situaciones le pueden llevar a necesitar bastante tiempo para alcanzar el orgasmo, no conseguir satisfacerse o simplemente practicarla masturbación varias veces con el fin de alcanzarlo, todo esto contribuye con el estereotipo de que las personas con discapacidad tienen una insaciabilidad sexual.

### **Violencia sexual.**

Las personas con algún tipo de discapacidad, ya sea esta física, psíquica o sensorial, tienen un mayor riesgo de sufrir abusos sexuales que las demás personas. Es por ello por lo que padres, madres, educadores y profesionales en general deben estar mucho más alertas ante cualquier indicador de abuso (De Manuel, 2016, p. 1).

Es de vital importancia tomar en cuenta que el abuso sexual a las personas con discapacidad intelectual existe, por ende se convierte en la primera advertencia para prevenir estos actos, a las personas que son totalmente vulnerables.

Algunos estudios (Kennedy, 1996) revelan que dos de cada tres chicas con discapacidad y uno de cada tres chicos discapacitados son

víctimas de abusos. Y que la mayor incidencia se da en la discapacidad intelectual, esto es, en menores con retraso mental (De Manuel, 2016, p. 1).

### **¿Por qué es más frecuente el abuso sexual en los individuos con algún tipo de discapacidad?**

Una de las causas tiene que ver con las circunstancias de las personas con discapacidad o por que no se les tiende a creerles a los individuos con discapacidad intelectual cuando han abusado de ellos, o porque no se dan cuenta de lo que les sucedió y que al mismo tiempo no se defiendan de ese abuso que vivieron.

Generalmente estos individuos precisan de más ayuda en la higiene y en el cuidado físico. Esto aumenta el riesgo de abuso sexual porque hay un mayor acceso a su cuerpo. Además, tienen varios cuidadores que cambian con frecuencia. El riesgo de abuso por parte de alguno de estos cuidadores es mayor (De Manuel, 2016, p. 1).

Por otra parte, con tantos cuidadores en su vida, “al individuo discapacitado le cuesta más diferenciar entre extraños y conocidos. También la diferencia entre contactos físicos permitidos o no y con quién. Son tantos los extraños en la vida del discapacitado que realmente ¿quién es un extraño para él? Son individuos que pasan por muchos profesionales (médicos, psicólogos, rehabilitadores, logopedas, fisioterapeutas, educadores, celadores, monitores...)” (De Manuel, 2016, p. 2).

Mientras mayor contacto se tenga con la persona con discapacidad hace que esta persona tenga mayor dificultad para identificar un sujeto abusivo de un sujeto que no lo es.

Las personas con discapacidad intelectual se les dificulta identificar que están sufriendo una violación por lo tanto “no lo pueden contar, entonces de este ítems se aprovecha el abusador, piensa que al no darse cuenta la persona con discapacidad de que ha sido abusada entonces tampoco lo va a poder contar, y de igual forma si lo contara nadie le creería. Por tanto el abusador ve a la persona con discapacidad intelectual como una víctima fácil (De Manuel, 2016, p. 2).

Y la situación se vuelve peor cuando la persona con discapacidad también tiene problemas de lenguaje haciendo que sea casi imposible comunicarse y esto hace que las personas con discapacidad intelectual y física les resulte complicado defenderse.

Incluso estas personas dependen de un adulto que les protejan y les cuiden emocionalmente y para añadir algo más, estos individuos han sido instruidos en la obediencia y en la sumisión del adulto que les cuide.

### **¿Por qué el abusador elige a los individuos con discapacidad?**

- Porque son más fáciles de engañar.
- Son menos poderosos. Tienen menos capacidades, habilidades y recursos.
- Son menos capaces de oponerse al abuso y resistirse a él.
- Su solvencia para revelar el abuso es menor. Incluso puede ser nula como en las personas que no han desarrollado lenguaje útil para comunicarse.

- Socialmente son percibidos como menos creíbles en caso de que sean capaces de darse cuenta de que están siendo abusados y lo cuenten.

(De Manuel, 2016, p. 3)

## **Soluciones**

Es muy importante que el centro esté comprometido e informado en este tipo de casos porque, conocemos a los chicos como si fuesen nuestros hijos y cualquier indicio de alarma puede ser fundamental para detectar un caso de abuso (Medular digital, 2019, p. 2).

“El trabajo es fundamental que sea transversal y la formación afectivo-sexual debe ir dirigida a todos, tanto profesionales, familias y alumnos” (Medular digital, 2019, p. 2).

Instruir en materia afectivo-sexual. "Conocer esto nos hace más fuertes, más seguros y más receptivos ante un abuso sexual (Medular digital, 2019, p. 1).

Hay que entender que “la sexualidad no es una fuente de problemas, sino que puede ser una fuente de muchas satisfacciones. Se trata de afectos, de educar en asertividad, de conocer lo que está bien y lo que está mal, de saber decir no” (Medular digital, 2019, p. 1).

Enseñarles a conocer bien las partes de su cuerpo, a identificarlas y a diferenciar el cuerpo de los hombres y de las mujeres.

Es necesario hablarles de relaciones, de amistad, de amor, también de celos.

Enseñarles a decir no si no te gusta que te toquen, lo que está bien y lo que está mal, a llamar a la policía cuando vean algo que no les gusta y en definitiva, a ser libres.

### **Padres o cuidadores**

Para empezar, los cuidadores deben reconocer que la persona con discapacidad intelectual puede ser víctima de esta experiencia.

Y dicho esto, los padres deberán mantenerse vigilantes, pero sin alarma. Se asegurarán del trato que recibe su hijo de las distintas personas de su entorno. Así podrán detectar si el niño muestra temor a un cuidador en concreto. Si rechaza estar con esa persona y no quiere quedarse a solas con ella, por ejemplo. Y no sólo detectarlo, sino además descubrir las razones por las que su hijo se comporta así (De Manuel, 2016, p. 5).

Como a cualquier otro niño, y siempre según sus capacidades, le educarán en el respeto y en la obediencia. Pero que tenga criterio propio para que puedan detectar todo lo que no entiendan y esté fuera de lo habitual Y en ese caso, lo cuenten siempre a un adulto de su confianza (De Manuel, 2016, p. 5).