

**Universidad Empresarial Siglo 21**



Trabajo final de grado. Plan de intervención

Licenciatura en Psicología

**Superar Barreras: Sexualidad Integral y Discapacidad Intelectual en el**

**Sanatorio Morra**

**Get Over Barriers: Integral Sexuality and Intellectual Disability at the Morra  
Sanatorium**

Michelle Jessica Bell

Dni:41265320

Legajo: PSI04446

Director de tesis: Lic. Fernanda Ghio

Córdoba, septiembre de 2024

## Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Síntesis de la institución Morra.....	8
Organigrama de la institución.....	13
Línea estratégica de intervención.....	13
Delimitación de problemática.....	17
Objetivos.....	19
Objetivo General:.....	19
Objetivos específicos:.....	19
Justificación.....	19
Marco teórico.....	23
Discapacidad.....	24
Discapacidad intelectual.....	25
Sexualidad.....	27
Sexualidad y discapacidad intelectual.....	28
Educación Sexual Integral.....	30
Abuso sexual.....	30
Conductas sociosexuales.....	31
Habilidades socio afectivas.....	32
Emociones.....	32
Enfermedades de transmisión sexual.....	33
Salud sexual y reproductiva.....	33
Privacidad e Intimidad en sexualidad.....	34
Modo de intervención.....	34
Plan de acción.....	35
Encuentro 1°: Nos conocemos y presentamos el taller.....	36
Encuentro 2°: Hacemos nuestro autorretrato.....	38
Encuentro 3°: El monstruo de las emociones.....	39
Encuentro 4°: Semáforo de emociones.....	41
Encuentro 5°: Muñecos sexuados: partes del cuerpo.....	43
Encuentro 6: Tipos de vínculos y métodos anticonceptivos.....	45
Encuentro 7°: Partes del cuerpo privadas y conductas sociosexuales.....	47
Encuentro 8: Sensaciones de placer, displacer y posibles tipos de abuso.....	48
Encuentro 9: Secretos buenos y secretos malos.....	50
Encuentro 10: Confianza y personas en que confiamos.....	51
Encuentro 11: Finalizamos el taller.....	52
Diagrama de Gantt.....	53

Tabla 1.....	53
Recursos.....	55
Tabla 2.....	55
Presupuesto.....	57
Tabla 3.....	57
Evaluación.....	58
Resultados esperados.....	60
Conclusión.....	61
Referencias.....	63
Apéndice.....	71
Apéndice A (cubo de presentación).....	71
Apéndice B: video “El monstruo de colores”.....	72
Apéndice C : Semáforo de emociones.....	72
Apéndice D : muñecos sexuados.....	73
Apéndice E : cuerpo hombre y mujer.....	73
Apéndice F : prendas interiores.....	74
Apéndice G : introducción a la sexualidad.....	75
Apéndice H : pastillas anticonceptivas y preservativos.....	75
Apéndice I: partes privadas del cuerpo.....	76
Apéndice J : presentación de Power Point.....	78
Apéndice K : abuso sexual, físico y psicológico.....	82
Apéndice L: canción Canticuénticos “Hay secretos”.....	83
Apéndice M: secretos buenos y malos, imágenes.....	84
Apéndice N: calificación del taller y encuentros.....	86
Apéndice Ñ: ruta pedir ayuda.....	87
Apéndice O: tablas de evaluación.....	87
Apéndice P: Escala de valoración de encuentros.....	93

## **Resumen**

En el siguiente trabajo se toma como eje central la importancia de la educación sexual en pacientes adultos con discapacidad intelectual destacando la relevancia de la sexualidad y sus expresiones a lo largo del ciclo vital humano. El plan de intervención propuesto se llevará a cabo en el instituto Morra dentro del dispositivo hospital de día. A través de este, se espera proporcionar herramientas para la expresión de la sexualidad mediante un taller psicoeducativo que aborde la educación sexual desde una perspectiva integral. Así, se abordan los factores de sexualidad y vida afectiva saludable. Con respecto al primer factor, se busca ofrecer herramientas para el cuidado del cuerpo, información sobre la correcta utilización de métodos anticonceptivos y sobre la diferenciación de ámbitos íntimos y públicos y el reconocimiento de abusos sexuales. En cuanto al segundo factor, se proporcionarán elementos para reconocer y expresar emociones, establecer relaciones interpersonales saludables y diferenciar las demostraciones de afecto en diversos vínculos. Además, se utilizará el método de observación participante y la valoración de los encuentros, sistematizados en forma de cuadros, como medio de evaluación.

**Palabras claves:** Educación sexual integral, sexualidad saludable, vida afectiva saludable.

## **Abstract**

In the following work, the importance of sexual education in patients with intellectual disabilities is taken as a central axis, highlighting the relevance of sexuality and its expressions throughout the human life cycle. The proposed intervention plan will be carried out at the Morra Institute, within the day hospital device. It is expected to provide tools for the expression of sexuality through a psychoeducational workshop that addresses sexual education from a comprehensive perspective. Thus, the factors of sexuality and healthy emotional life are addressed. With respect to the first factor, it seeks to offer tools for caring for the body, including the correct use of contraceptive methods, the differentiation of intimate and public spheres, and the recognition of sexual abuse. Regarding the second factor, tools will be provided to recognize and express emotions, establish healthy interpersonal relationships and differentiate demonstrations of affection in various relationships. In addition, the method of participant observation and the assessment of the meetings, systematized in the form of tables, will be used as a means of evaluation.

**Keywords:** Sex education, healthy sexuality, healthy emotional life.

## **Introducción**

La sexualidad es un aspecto que nos atraviesa en todos los momentos evolutivos del ciclo vital de los humanos. No ajenos a esto, las personas con discapacidad intelectual tienen el derecho y la necesidad de acceder a una educación sexual integral que les brinde herramientas para desenvolverse de manera plena en su vida diaria.

La educación sexual abarca mucho más que el sexo, también implica la formación en aspectos emocionales, comunicativos, el establecimiento de límites, comportamientos en entornos públicos y privados y el desarrollo de relaciones. Esto implica enseñar y aprender cómo ser responsables de nuestros cuerpos y acciones (Agreda, 2012).

En este contexto, se establecen como línea estratégica del trabajo los ejes vulnerabilidad y conductas de riesgo en relación con sexualidad y discapacidad intelectual. El primer eje se centra en los obstáculos que pueden tener los adultos con discapacidad intelectual para reconocer, identificar y denunciar la violencia sexual. Muchas veces, al hablar sobre sexualidad y educación sexual en el contexto de la discapacidad, esta temática puede ser silenciada o negada por diversos factores que impiden su pleno desarrollo. Además, las personas con discapacidad intelectual tienen un riesgo hasta diez veces mayor de sufrir agresiones y abusos sexuales ya que muchas de ellas no logran identificar el abuso como tal, lo que resalta la importancia de la identificación y visibilización de estas conductas (Castro, 2021).

El segundo eje destaca la necesidad de proporcionar la mayor cantidad de información posible sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión

sexual de manera didáctica y pedagógica. Esto incluye explicar el cuerpo humano y su funcionamiento y otros aspectos como la fertilidad y los modos de concepción. Sin embargo, no se percibe la presencia de recursos relacionados a esta problemática (Universidad Siglo 21, 2019), lo cual constituye un riesgo potencial para la integridad física, psíquica y emocional desde una perspectiva de prevención primaria (Colimón, 1978).

Por esto, se presentan los aportes de Gil-Llario, García y García (2021) para ilustrar la efectividad de la educación sexual en personas adultas con discapacidad. Con este fin, los autores mencionan un estudio para aportar evidencia empírica sobre la eficacia de programas psicoeducativos en educación sexual cuyos resultados mostraron la efectividad de estos programas en la asimilación y fortalecimiento de la salud sexual lo que resalta la necesidad de emplear este tipo de intervenciones para individuos con discapacidad intelectual (Gil-Llario et al., 2021). No obstante, múltiples barreras dificultan la inclusión de las personas con discapacidad y obstaculizan el pleno ejercicio de sus derechos. Un ejemplo de esto es el avasallamiento del cuerpo de una persona con discapacidad al momento de realizar cualquier apoyo relacionado con la higiene o cuidado donde pareciera que se puede proceder sin permiso (Chapero, 2022).

En resumen, la educación sexual integral es crucial para el desarrollo pleno de las personas con discapacidad intelectual ya que proporciona las herramientas necesarias para su bienestar emocional, físico y social. Es fundamental abordar y superar las barreras que impiden el acceso a una educación sexual adecuada, garantizando así su derecho a una vida digna y segura.

Por esto mismo, se presentará un taller psicoeducativo de sexualidad integral en pacientes con discapacidad intelectual adultos en un rango etario de 20 a 50 años de edad en el instituto Morra dentro del dispositivo hospital de día. Este taller se llevará a cabo en un lapso de 11 semanas con una frecuencia de una vez a la semana y, a su vez, cada encuentro tendrá como duración máxima 50 minutos. En cada encuentro, además de los pacientes, participarán varios profesionales. La psicóloga actuará como coordinadora del taller, mientras que la acompañante terapéutica se encargará de la observación participante registrando todo lo sucedido en un cuaderno de campo y sistematizando este registro en las tablas presentadas (ver apéndice 0). Durante la intervención, se detallarán con precisión los materiales necesarios y se describirán las actividades propuestas para cada encuentro.

### **Síntesis de la institución Morra**

El Sanatorio Morra, inaugurado en 1927 por el profesor León Sebastián Morra, es un centro privado dedicado al cuidado de la salud mental. Inicialmente, se enfocó en el tratamiento de enfermedades neuropsiquiátricas a través de programas de internación, siguiendo las prácticas médicas dominantes de la época. En la actualidad, el Sanatorio ha ido actualizando algunas de sus acciones e intervenciones en el marco de la ley de salud mental y considerando a sus pacientes como sujetos de derechos plenos, velando por sus necesidades integrales (Universidad Siglo 21, 2019).

Años después de su fundación, en 1960 se añadieron consultorios externos que, al comienzo, se localizaban en el centro de la ciudad de Córdoba. Posteriormente, con la finalidad de focalizar la atención, se reubicaron en el predio original, ubicado

en Av. Sagrada Familia, esquina Nazaret, a orillas del río Suquía, en la zona que hoy se denomina barrio Urca de Córdoba Capital (Universidad Siglo 21, 2019).

A continuación, se mencionan las patologías que son atendidas en la institución: trastornos de la alimentación, trastornos relacionados al estrés y asociados con el trauma, trastornos de ansiedad, depresión, trastornos bipolares, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos de la sexualidad, trastornos de la personalidad, trastorno de la niñez y la infancia, demencias y trastornos cognitivos, personas con discapacidad y adicciones (Universidad Siglo 21, 2019).

Luego de haber mencionado lo anteriormente especificado, es de relevancia describir el rango etario y las características demográficas generales de los pacientes que acuden al Sanatorio. En cuanto al primero, se observa que el grupo de mayor prevalencia es aquel que abarca desde los 30 a 60 años de edad con un porcentaje del 40%. Luego, se encuentran las franjas que contemplan desde los 16 a 30 años como de 60 a 75 años con un 25% de ocupación. Finalmente, los pacientes de más de 75 años y los menores a 18 equivalen a un 10% (Universidad Siglo 21, 2019).

Además, en cuanto a las características demográficas se encuentran datos significativos como los siguientes: el 90% de los pacientes son de Córdoba y el 10% de los pacientes provienen de otras provincias como La Rioja, San Luis, San Juan, Mendoza y Santiago del Estero (Universidad Siglo 21, 2019).

Por otro lado, en relación con los trastornos que trata el Sanatorio, se pone de relevancia que, en la actualidad, las patologías psiquiátricas con mayor demanda de atención son: las adicciones (consumo problemático de sustancias), la depresión, intentos de suicidio y la violencia (Universidad Siglo 21, 2019).

En cuanto a la visión de la institución Morra es relevante mencionar que el profesor León S. Morra fue un visionario, según múltiples archivos en la historia que lo definen de ese modo. Para ahondar en profundidad sobre su persona, cómo trabajó en el aspecto asistencial y su pensamiento respecto a la salud mental desde la academia, es necesario especificar acerca de su labor (Universidad Siglo 21, 2019).

Dentro de la revisión histórica, en un primer momento, se utilizó el calificativo de “alienados” con el objetivo de referirse a los pacientes que tenían trastornos psiquiátricos. Respecto a esto, se observan cambios en la actualidad en la que se destaca la vigente ley de salud mental de la Provincia de Córdoba, N.º 9848 1, promulgada en 2010. En ella, se resignifican varias de las propuestas de Morra en torno al respeto, dignidad y derechos de las personas con padecimiento mental (Universidad Siglo 21, 2019).

Al año siguiente de la conferencia que sentó las bases del tratamiento de los y las pacientes, Morra asumió la titularidad de la cátedra de Psiquiatría y, al mismo tiempo, se convirtió en el director del hasta entonces “Asilo de Dementes” que dependía de la Facultad de Medicina de la UNC (Universidad Siglo 21, 2019).

En primer lugar, desde dicha posición, reemplazó el nombre del establecimiento de asilo por Hospital de Alienados. Esto implicó un cambio de paradigma que permitió repensar a los pacientes como personas con necesidades terapéuticas específicas y como sujetos de derecho. De este modo, pasaron a ser contemplados como sujetos con la posibilidad de ser curables y no como “dementes” depositados en un asilo (Universidad Siglo 21, 2019).

Además, en relación con ese objetivo, otra de sus iniciativas fue la de proveer a los pacientes un servicio asistencial conforme a los parámetros científicos de la época. Concretamente, para tal fin: “Clasificó las enfermas según las formas clínicas de las dolencias y multiplicó las salas para los tratamientos más adecuados” (Loudet, 1977).

Por otro lado, una de las decisiones sobresalientes fue la de eliminar “los medios violentos para dominar los agitados y peligrosos” con lo que el chaleco de fuerza se reemplazó por psicofármacos y psicoterapia (Loudet, 1977).

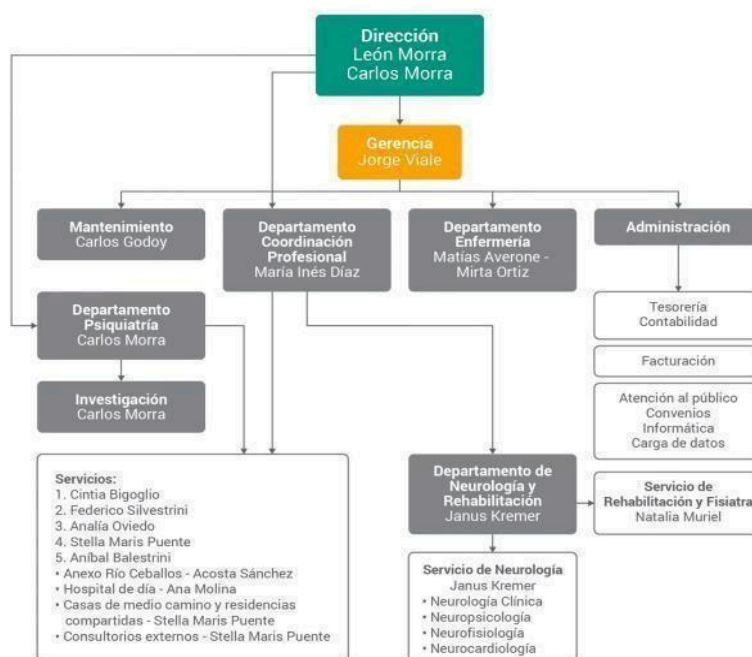
Luego, su hijo, Carlos Morra, siguió su camino en el ámbito de la salud mental: se desempeñó como profesor de Psiquiatría en la UNC, fue investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), miembro de la Academia Nacional de Medicina y director del establecimiento que lleva su apellido. Al fallecer en 2003, sus hijos León y Carlos Morra –ambos médicos– asumieron la dirección del sanatorio. Esta nueva generación de “Morras” puso en funcionamiento diversos cambios en distintas índoles teniendo como objetivo el convertirse en una institución insignia de la salud mental de Córdoba y Argentina (Universidad Siglo 21, 2019).

Además, continuaron con otras transformaciones que se establecieron a partir de la vigencia de la ya nombrada ley de salud mental. Los avances en el ámbito de la salud y, simultáneamente, la legislación sobre los derechos de los pacientes (Ley 26529), contemplan distintos aspectos – entre ellos, los relativos a la bioética–. Como consecuencia, se diseñaron consentimientos informados para ellos que se encuadran en la normativa vigente (Universidad Siglo 21, 2019).

Por otro lado, la ley vigente establece que los pacientes con diversas patologías psiquiátricas crónicas deben ser asistidos en dispositivos que no respondan a una institucionalización psiquiátrica. Por el contrario, propone que sean atendidos a través de los dispositivos intermedios (casas de medio camino, residencias compartidas, hospitales de día) y acompañados por una batería de profesionales que sostengan el seguimiento por fuera de la institución. De manera concreta, haciendo referencia a este punto, el Sanatorio Morra cuenta con cinco dispositivos intermedios: dos casas de medio camino, dos residencias compartidas y un hospital de día (Universidad Siglo 21, 2019).

Como ya fue mencionado, la misión de Morra se orienta a poder generar una mejor calidad de vida para sus pacientes desde la prevención, el tratamiento y la asistencia, para su recuperación personal y su reinserción en los distintos ámbitos. Para tales fines, las principales herramientas de esta institución son: el compromiso con la persona, la capacitación junto a la investigación constante por parte de sus profesionales y el compromiso humano de ellos enmarcado en un entorno contenedor (Universidad Siglo 21, 2019).

## Organigrama de la institución



(Universidad Siglo 21, 2019, recuperado de

<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0>)

### Línea estratégica de intervención

En este apartado se desarrolla la línea estratégica mediante la cual se aborda la perspectiva de análisis sobre la problemática educación sexual en adultos con discapacidad intelectual que asisten al hospital de día en el instituto Morra elegido para la ejecución del plan de intervención. Para tal fin, se toma como eje los factores “vulnerabilidad y conductas de riesgo” en relación con la sexualidad y la discapacidad intelectual.

En cuanto al primer concepto, siguiendo a Feito (2007) ser vulnerable podría abarcar fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño. Además, implica el ser proclive a afrontar algo perjudicial o doloroso, como una enfermedad y probabilidad de ser herido física o emocionalmente.

Además, desde una perspectiva social, la vulnerabilidad se entiende como una condición de riesgo o indefensión que conlleva una mayor susceptibilidad a sufrir daño o perjuicio debido a la incertidumbre. Esto implica la probabilidad de que individuos o colectivos puedan enfrentar situaciones de riesgo, reduciendo o eliminando los efectos de ciertos factores de riesgo, o bien adaptarse y convivir con dichas situaciones (Moreno Crossley, 2008)

Por otro lado, para el segundo concepto, seguimos a Corona y Peralta (2011) quienes mencionan que son conductas de riesgo, las acciones voluntarias o involuntarias, llevadas a cabo por un individuo o comunidad, que pueden ocasionar consecuencias nocivas. Estas son múltiples y pueden ser biopsico-sociales.

Sumado a esta definición, Ulriken de Viñar (2003) plantea a las conductas de riesgo como aquellas que ponen en jaque la vida, la salud, la integridad física y psíquica, bordeando la muerte y enfermedad.

Retomando el primer concepto de vulnerabilidad y en relación con discapacidad intelectual y sexualidad, este se resignifica ya que incluye otros obstáculos para el momento de reconocer, identificar y denunciar la violencia sexual. Además, en muchas ocasiones, a la hora de hablar sobre sexualidad y educación sexual en discapacidad, dicha temática puede ser silenciada o negada por diversos factores. Algunas razones de que esto suceda podrían ser la sobreprotección de las familias o las creencias instauradas de las personas con discapacidad como sujetos asexuados e imposibilitados de desarrollar conductas sexuales responsables y que contribuyan a su bienestar (Sánchez, 2009).

Además, como sugiere Rodríguez Mayoral et al. (2006), existen diversas características en las personas con discapacidad intelectual que pueden influir sobre su riesgo de abuso. Entre estas, podemos mencionar las siguientes: menor capacidad de autonomía, discriminación ante los agresores, menor capacidad de defensa debido a la falta de asertividad y, sobre todo, la educación recibida para depender, confiar y obedecer a los adultos.

Por otro lado, en cuanto al concepto de conducta de riesgo vinculado a sexualidad integral y personas con discapacidad intelectual, necesitan informarse acerca de las relaciones sexuales, las formas de prevenir un embarazo y las infecciones de transmisión sexual. Por ejemplo, en relación con el embarazo, es necesario brindarles la mayor cantidad de información posible de una manera didáctica y pedagógica explicándoles el cuerpo humano y su funcionamiento tales como explicar en qué consiste la fertilidad y los modos de concepción (Sánchez, 2009).

Por consiguiente, como señala Rivera (2007), la ausencia de una educación sexual apropiada dificulta que las personas con discapacidad intelectual se desenvuelvan plenamente en su vida diaria y que reconozcan los riesgos a los que están expuestas, lo que a su vez restringe su comprensión y desarrollo de su sexualidad.

En referencia con lo anteriormente mencionado, los individuos con discapacidad intelectual a menudo, cuentan con diferente registro, percepción de riesgos y una capacidad reducida para adoptar prácticas seguras, ya sea por la falta de información y recursos o debido a sus propias limitaciones (Sánchez, 2009).

Por esto mismo, es de suma importancia brindarles información sobre los métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual y las formas de prevenirlas. Además de conocer acerca de estos, también es importante orientarlos respecto a cómo pedir ayuda -en caso de que necesiten- para la correcta utilización de los mismos (Meresman, 2013).

Sin embargo, no sólo la información que se menciona anteriormente es necesaria, sino que los sentimientos adquieren un gran papel a la hora de decidir sobre la sexualidad. Estos resultan en ocasiones confusos y existirán conflictos emocionales y situaciones difíciles de manejar. Por eso mismo, es fundamental hacer hincapié en el hecho de que no se trata de decirles lo que “no deben hacer”, sino de ayudarlos a reflexionar que, en muchas ocasiones, los individuos realizan acciones sin considerarlas bien o sin tomar las medidas preventivas para las mismas (Meresman, 2013).

Puede suceder que, por varios factores, su vulnerabilidad aumente. Por ejemplo, que por su aislamiento, sus dificultades para comprender las intenciones de otro o su baja autoestima, se vean inducidos o coaccionados a realizar prácticas sexuales no deseadas. Muchas veces, dichos pacientes no saben cómo decir que no, cómo escapar de una situación comprometida o cómo defenderse de algo que no desean. Es muy importante trabajar sobre lo que desean y enseñarles a reconocer aquello que no les gusta o les hace sentir mal y a fortalecer el poder decir que no (Meresman, 2013).

### **Delimitación de problemática**

Luego de realizar un detallado análisis de la información brindada por la Universidad Siglo 21 sobre el Sanatorio Morra, se observa una carencia de recursos y programas psicoeducativos relacionados con la sexualidad integral para pacientes adultos con discapacidad intelectual que asisten al dispositivo del hospital de día.

En concordancia con los valores de la institución, centrados en mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la prevención, tratamiento y asistencia, se destaca que, si bien actualmente se ofrecen diversos programas como laborterapia, yoga, educación física, entre otros, no se percibe la presencia de recursos relacionados a la problemática mencionada (Universidad Siglo 21, 2019). Esto se considera un riesgo potencial en la integridad física, psíquica y emocional desde una perspectiva de prevención primaria que se centra en medidas destinadas a prevenir la aparición de enfermedades o problemas de salud a partir de controlar los factores que los causan, predisponen o condicionan (Colimón, 1978).

La delimitación del problema se centra en dos elementos interrelacionados: la importancia y los objetivos de la educación sexual integral, así como las particularidades del grupo de intervención. Según Meressman (2019), abordar la educación sexual integral de manera integral es importante para prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abusos sexuales y otras situaciones relacionadas. Además, según Castro (2021), las personas con discapacidad intelectual tienen un riesgo hasta diez veces mayor de sufrir agresiones y abusos sexuales. Esto se debe a que muchas de ellas no logran identificar el abuso como tal, lo que resalta la importancia de la identificación y visibilización de estas conductas (Castro, 2021).

Además, es fundamental destacar que, muchas personas con discapacidad intelectual, a la hora de explorar su cuerpo manifiestan una mayor desinhibición. De este modo, presentan, en muchas ocasiones, dificultades para distinguir la diferencia entre los ámbitos privados y públicos lo que provocaría la descontextualización de sus acciones y conjuntamente su exposición a conductas de riesgo (MINEDUC, 2006).

Siguiendo a Gil-Llario, García y García (2021), se realizó un estudio con la finalidad de aportar evidencia empírica en cuanto a la eficacia de programas psicoeducativos sobre educación sexual. En los resultados obtenidos se muestra la efectividad de los mismos ya que lograron la asimilación y fortalecimiento de la salud sexual. Además, a partir de ellos, se resaltó la necesidad de emplear este tipo de intervenciones para los individuos con discapacidad intelectual (Gil-Llario et al.,2021)

Por esto mismo, en términos generales, se considera que en la institución Morra es de suma importancia educar acerca de la sexualidad desde una perspectiva integral para los pacientes con discapacidad intelectual que asisten en el hospital de día por dos motivos.

El primero se vincula con el objetivo de brindarles a los pacientes herramientas que les permitan saber enfrentarse a las relaciones sexuales y de pareja con derechos y deberes. En segundo lugar y en relación con lo anterior, este tipo de educación también les supone una integración desde una posición igualitaria que les permita la prevención de abusos sexuales y el desarrollo de una vida afectiva satisfactoria.

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Promover la educación sexual integral en pacientes adultos con discapacidad intelectual del sanatorio Morra mediante la implementación de un taller psicoeducativo para brindar conocimientos y habilidades socio afectivas necesarias de una sexualidad saludable.

### **Objetivos específicos:**

- Brindar herramientas para la diferenciación de ámbitos íntimos, privados y públicos encuadrando las conductas sociosexuales en los mismos.
- Fomentar el reconocimiento y expresión de emociones para que logren relaciones interpersonales saludables.
- Identificar diferencias entre demostraciones de afecto y posibles tipos de abusos, para que puedan reconocer y actuar ante estas situaciones de riesgo.
- Proporcionar herramientas para el cuidado del cuerpo previniendo embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

### **Justificación**

En el presente trabajo se resalta la importancia de la educación sexual integral en adultos con discapacidad intelectual a partir de dos aspectos fundamentales: el fomento de una vida afectiva y de una sexualidad saludable. Sobre el primer aspecto, se abordan elementos como la expresión adecuada de emociones y sentimientos. En cuanto al segundo aspecto, se consideran elementos cruciales como la prevención de

embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, así como la comprensión y diferenciación entre ámbitos públicos y privados.

Retomando los ejes de la línea estratégica presentados en este trabajo, se recuperan los conceptos de vulnerabilidad y conductas de riesgo en la sexualidad para adultos con discapacidad intelectual remarcando la importancia de esta temática.

En relación con esto y mencionando a Sánchez (2009) las personas con discapacidad tienen más probabilidad de sufrir abusos sexuales. Los abusos suelen ser por parte de varones de la familia, entorno familiar, conocidos o desconocidos. Además, el autor hace hincapié en la importancia por parte de los centros en implementar medidas preventivas como talleres que pongan el foco en la anatomía, concepto de abuso y el sentido de propiedad del cuerpo.

Siguiendo estos desarrollos, podemos sostener que las personas con discapacidad intelectual presentan una mayor vulnerabilidad tanto para ser víctimas como para cometer abusos y a menudo tienen dificultades para comprender y evitar comportamientos sexuales de riesgo. Sin embargo, a pesar de la escasa educación sexual disponible, tienen la capacidad de aprender a respetar a los demás, a practicar la masturbación en privado, a no abusar de otros y a no permitir ser abusados (Agreda, 2012).

En relación con lo mencionado anteriormente, López (2000) señala que, si bien estas manifestaciones varían según la edad, el sexo, el nivel de discapacidad y otras diferencias individuales, las expresiones de la sexualidad están presentes en diferentes grados en casi todas las personas con discapacidad intelectual. En general, la sexualidad puede ser menos evidente en casos de discapacidad intelectual profunda,

pero es más cercana a la de las personas sin discapacidad en casos de discapacidad intelectual leve.

De acuerdo con Arbesú (2002), las personas con discapacidad intelectual tienen oportunidades limitadas para aprender sobre sexualidad debido a la percepción del resto acerca de su incapacidad para tener relaciones o parejas. Esto resulta en una falta de educación y formación positiva en sexualidad ya que solo reciben mensajes negativos sobre el tema.

Por su parte, Torices (2006) sugiere que no solo los padres deben recibir orientación sobre la educación sexual de sus hijos con discapacidad, sino también los maestros y el personal de salud que trabajan con personas con diversas discapacidades en instituciones.

De acuerdo con el marco normativo establecido por las leyes que reconocen la educación sexual como un derecho, se establece la obligatoriedad de impartir educación sexual en todos los centros educativos del país (Congreso de la Nación Argentina, 2006). Esta legislación garantiza el acceso a información detallada y exhaustiva sobre salud sexual y reproductiva, al mismo tiempo que promueve valores de respeto, igualdad y diversidad en materia de sexualidad.

Por esto mismo, la Educación Sexual Integral (ESI) está integrada en la política educativa y, por consiguiente, debe ser tratada en todos los niveles educativos: Inicial, Primario, Secundario y Terciario, así como en las modalidades de jóvenes, adultos y educación especial, tanto en instituciones estatales como privadas, dentro del Sistema Educativo (Congreso de la Nación Argentina, 2006).

De lo mencionado hasta acá se aprecia que desde diferentes desarrollos teóricos (incluyendo legislaciones específicas al respecto) se remarca la importancia de que los individuos con discapacidad intelectual tengan acceso a educación sexual. Por eso mismo, podemos sostener que se vuelve pertinente una intervención como la planteada en este trabajo.

Como se mencionó anteriormente, dentro del marco normativo que encuadra el presente trabajo, es de vital importancia hacer foco en la convención sobre los derechos de personas con discapacidad. Con relación a esto, se pueden mencionar los artículos 23 y 25 de la citada ley. El primero de ellos hace referencia al derecho de tener la libertad de contraer matrimonio, casarse y fundar una familia teniendo acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad. En cuanto al segundo derecho, este menciona que los Estados Partes proporcionarán a los sujetos programas y atención en el ámbito sexual y reproductivo (Naciones Unidas, 2006).

En cuanto a la eficacia de los programas relacionados con educación sexual en pacientes adultos con discapacidad intelectual, se mencionan antecedentes en los que se observan resultados que han mostrado ser eficaces en la mejora de los conocimientos y habilidades sobre diversas dimensiones de la sexualidad exploradas. De este modo se observa que la sesión sobre “Abusos sexuales” es aquella que ha presentado mayor impacto, dado que se producen incrementos de entre el 25% y el 80% en la adquisición de conocimientos (Gil-Llario et al.,2021). Esto mismo resalta que efectivamente la educación sexual en adultos con discapacidad intelectual tiene consecuencias positivas y resultados favorables.

Además, se presenta otro estudio, complementando el mencionado anteriormente, como evidencia de que los resultados reflejan los beneficios de los programas de educación sexual en discapacidad intelectual. Así se refuerza la eficacia de estos en los resultados de esta investigación con el aumento de la incorporación significativa en los conocimientos acerca de métodos de prevención en embarazos y enfermedades de transmisión sexual medidas mediante cuestionarios pre y post test (Navarro, Torrico y López,2010)

Para finalizar, se realizó una búsqueda exhaustiva de investigaciones y estudios respecto a educación sexual en discapacidad intelectual y se resalta el hecho de ser una temática poco investigada hasta el momento. Pero, sin embargo, todos los autores coinciden en la importancia y la necesidad de implementar programas que contemplen la temática mencionada.

Según lo expuesto hasta ahora se observa que los adultos con discapacidad intelectual son más propensos a cometer abusos o ser víctimas de ellos, pero también se observa en estos la capacidad para aprender. Por esto mismo es que se considera central este tipo de educación en donde se les brinda recursos que los integran socialmente desde una posición igualitaria que les posibilite tanto la salud sexual como el desarrollo de una vida afectiva.

### **Marco teórico**

Para comenzar a desarrollar esta instancia teórica, se presentan los conceptos fundamentales en los que se basa la temática abordada a lo largo del trabajo y para el plan de intervención en educación sexual para pacientes con discapacidad intelectual.

A grandes rasgos, estos implican desarrollos sobre discapacidad, sexualidad, abuso y prácticas sexuales o afectivas saludables. En algunos casos, se desarrollan de manera particular y en otros también se lo hace de manera relacionada (como el caso de sexualidad y discapacidad intelectual).

Los conceptos que se exponen a continuación son los siguientes: discapacidad; discapacidad intelectual; sexualidad; educación sexual integral; abuso sexual; conductas sociosexuales; habilidades socio afectivas; emociones; enfermedades de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva; privacidad e intimidad en sexualidad y, por último, el modo de intervención taller psicoeducativo.

### **Discapacidad**

En relación con discapacidad en sí, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) la define como el producto de una interacción compleja entre la salud de una persona y sus características individuales, así como los factores externos que representan el entorno en el que esa persona vive.

Dentro de esta, se mencionan diversas clasificaciones de discapacidad que se caracterizarán brevemente a continuación. Estas pueden ser: en primer lugar, discapacidad física o motora, entendida como aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional. En segundo lugar, discapacidad sensorial que corresponde al tipo de personas que han perdido su capacidad visual o auditiva y que presentan problemas al momento de comunicarse o utilizar el lenguaje. Por último, también se contempla la discapacidad intelectual que presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas

situaciones en la vida. Para estos sujetos, su cotidianeidad se hace más fácil de llevar si su entorno ayuda a hacerles más sencillas las cosas (OMS,2001).

Es relevante mencionar que, desde un paradigma social, lo fundamental es la persona en su contexto social, no solo como individuo aislado o a nivel de funciones musculares o movimientos aislados, a menos que estos tengan un propósito social. La discapacidad no es simplemente una condición orgánica; ante todo, es una construcción social. Por lo tanto, la discapacidad radica únicamente en la percepción del observador (Paredes, 2022).

### **Discapacidad intelectual**

Actualmente, el término Discapacidad Intelectual (DI) está siendo utilizado cada vez más en lugar de "retraso mental". Se entiende la DI como una adquisición lenta e incompleta de habilidades cognitivas durante el desarrollo humano. Esto implica que la persona puede enfrentar dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas. A su vez, esta puede manifestarse a lo largo del desarrollo y afectar diversas áreas como habilidades cognitivas, motoras, sociales y lingüísticas (OMS, 1992).

La discapacidad intelectual se ha incorporado dentro de la categoría más amplia de trastornos del neurodesarrollo, que abarca desde deficiencias intelectuales profundas con un funcionamiento mínimo hasta dificultades leves en habilidades específicas, especialmente en el caso de los niños (Schofield, 2018).

Según el DSM-5, libro de Asociación Estadounidense de Psiquiatría, la discapacidad intelectual es un trastorno que se manifiesta durante el período de desarrollo y que involucra limitaciones tanto en el funcionamiento intelectual como en

el comportamiento adaptativo en áreas como el pensamiento, la interacción social y las habilidades prácticas. La gravedad de la discapacidad puede variar desde leve hasta profunda dependiendo de la afectación en estos dominios. En algunos casos, la evaluación del grado de discapacidad puede ser difícil debido a problemas sensoriales, físicos, de comportamiento o de movilidad asociados, como la ceguera, la sordera o discapacidades motoras (APA, 2014).

En la discapacidad intelectual leve, el desarrollo durante los primeros años puede ser más lento que el de niños de la misma edad, lo que se refleja en un retraso en el logro de los hitos del desarrollo. Sin embargo, estas personas son capaces de comunicarse y aprender habilidades básicas. Aunque su capacidad para utilizar conceptos abstractos, analizar y sintetizar puede estar afectada, pueden alcanzar un nivel de lectura y cálculo equivalente al de tercer a sexto grado. Son capaces de realizar tareas domésticas, cuidar de sí mismos y llevar a cabo trabajos no cualificados o semi-especializados. Además, por lo general, requieren cierto nivel de apoyo para el cumplimiento de ciertas tareas (Ke y Liu, 2017).

Por otra parte, dentro de la discapacidad moderada, se observa cierta lentitud en alcanzar los hitos del desarrollo intelectual. La capacidad para aprender y pensar lógicamente de las personas con esta discapacidad está disminuida, pero son capaces de comunicarse y cuidar de sí mismos con algún apoyo. Con supervisión, pueden realizar trabajos no calificados o semi-especializados (Ke y Liu, 2017).

La discapacidad grave representa entre el 3% y el 4% de todos los casos. Todos los aspectos del desarrollo están retrasados, los sujetos tienen dificultad para pronunciar palabras y tienen un vocabulario muy limitado. Con práctica y tiempo

considerable, pueden adquirir habilidades básicas como cuidar de sí mismos, pero todavía necesitan apoyo en la escuela, en casa y en la comunidad (Ke y Liu, 2017).

Por último, sobre la discapacidad profunda se puede afirmar que las personas no son capaces de realizar cuidados básicos por sí mismas y no desarrollan lenguaje. Su capacidad para expresar emociones es limitada y complicada de comprender. Suelen presentar convulsiones, discapacidades físicas y tienen una esperanza de vida reducida (Ke y Liu, 2017).

### **Sexualidad**

Como concepto central del trabajo, retomamos la conceptualización de sexualidad presentada en 1998 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la definió como la combinación de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad que enriquecen y mejoran positivamente la personalidad, la comunicación y el amor.

Desde este punto de vista, la sexualidad comprende una serie de aspectos inherentes al ser humano que abarcan características psicológicas, afectivas, fisiológicas y biológicas que conforman la identidad de una persona. Esta se manifiesta de manera única en cada individuo, influenciada por el entorno en el que se desenvuelve, siendo una parte integral de su ser (Mendoza y González, 2013).

Además, se constituye como un aspecto esencial del ser humano a lo largo de la vida y abarca elementos que incluyen: el sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Dicha sexualidad se manifiesta a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones interpersonales. Si

bien puede abarcar todas estas dimensiones, no siempre se manifiestan o se expresan todas ellas. Además, está influenciada por una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Mendoza y González, 2013).

Por esto mismo, se resalta la importancia del papel que juega la sociedad y la cultura en la sexualidad que no puede asociarse en forma exclusiva a la función biológica de los cuerpos, sino que más bien, constituye una dimensión de la vida que debe ser analizada desde la cultura, desde las relaciones sociales y desde la propia experiencia y vivencia del sujeto (Frinco, 2018).

Todo lo desarrollado hasta acá refleja que la sexualidad se trata de un elemento central en la subjetividad de las personas y complejo en tanto intervienen diversos factores y que se manifiesta a través de diferentes aspectos.

### **Sexualidad y discapacidad intelectual**

En cuanto a la vinculación de ambos aspectos, sexualidad y discapacidad intelectual, mencionamos que, en la mayoría de ocasiones, a las personas con algún matiz de este tipo de discapacidad desde la niñez se les privan de muchos aspectos dentro de la sexualidad. Además, en su adolescencia, estas no son reconocidas en sus necesidades porque las manifestaciones eróticas son percibidas como anormalidades o son fuentes de preocupación y de alarma para los padres/madres que se llenan de culpabilidad y ansiedad. Respecto a esto, muchos padres/madres reprimen la experiencia sexual de su hijo/a distrayéndolos, alejándolos de hechos o informaciones que podrían estimular su impulso sexual (Agreda, 2012).

Con relación a esto, se pueden identificar múltiples barreras que dificultan la inclusión de las personas con discapacidad y obturan el pleno ejercicio de sus derechos. Constituye un ejemplo de esto el avasallar el cuerpo de una persona con discapacidad al momento de realizar cualquier apoyo que tenga que ver con la higiene u otro contacto relacionado con el cuidado de cuerpos que son más públicos, sobre los que pareciera que se puede avanzar sin permiso (Chapero,2022).

A continuación, se proporciona una descripción más detallada para explorar la sexualidad y cómo se manifiesta en cada uno de los niveles de discapacidad intelectual mencionados previamente.

Dentro de la discapacidad intelectual leve, si a las personas se les brinda el acceso a una educación sexual integral, estas tienen la posibilidad de construir una vida en familia y tener hijos, aunque pueden depender de un apoyo adicional por parte de otras personas para su educación (Castro, 2023).

En cuanto a la discapacidad moderada, los sujetos poseen una comprensión elemental de su sexualidad, lo que requiere que aprendan y desarrollen su identidad de género. Su conducta moral suele estar influenciada por las normas familiares o educativas. Aunque pueden establecer relaciones sociales, pueden ser más vulnerables tanto a ser víctimas como a perpetrar abusos (Castro, 2023).

Para finalizar, en cuanto a discapacidad intelectual grave y profunda, los pacientes de este tipo son incapaces de comprender sus propias manifestaciones sexuales ni las de los demás. Tampoco pueden regularlas de acuerdo con los cánones sociales como una representación de su propio cuerpo, de la misma forma que no

pueden controlar sus relaciones interpersonales. Por todo esto necesitan de un apoyo adicional por parte de un tercero (Castro, 2023).

### **Educación Sexual Integral**

A modo de comprender la generalidad de la Educación Sexual Integral se plantea que esta busca fortalecer y desarrollar las competencias en el comportamiento del ser humano a fin de que exprese su sexualidad mediante el empoderamiento, el emprendimiento de acciones y de la apropiación cognitiva-afectiva de dichos conocimientos. De esta forma, esto le permitiría vivir su sexualidad en forma sana, responsable, placentera y satisfactoria, durante todo su curso de vida, con apoyo en el manejo de diversas habilidades para la vida (González, 2013).

La educación sexual abarca mucho más que el sexo, también implica la formación en aspectos emocionales, comunicativos, establecimiento de límites, comportamientos en entornos públicos y privados, y el desarrollo de relaciones, entre otros aspectos. Esto implica enseñar y aprender cómo ser responsables de nuestros cuerpos y acciones (Agreda, 2012).

### **Abuso sexual**

Como mencionamos anteriormente, los adultos con discapacidad intelectual pueden ser más propensos a sufrir abusos o a cometerlos por dificultades para evitar comportamientos sexuales de riesgo. Por esto mismo, es importante conceptualizar al abuso sexual. Este se refiere a cualquier actividad sexual no deseada o no consensuada que involucra coerción, manipulación, intimidación o fuerza física. En la bibliografía encontrada sobre abuso y discapacidad intelectual y del desarrollo no se encuentra una distinción entre los términos abuso y agresión sexual. Esto se debe a que las personas

con discapacidad intelectual y del desarrollo no suelen defenderse ante una situación en la que se atente contra su libertad sexual, por miedo o por desconocimiento y esto como consecuencia provoca que no se encuentren signos de violencia (Sobsey y Varnhagen, 1988).

Asimismo, se pueden diferenciar dos tipos de abuso: abuso sexual con contacto, que puede incluir masturbaciones, tocamientos y penetración o abuso sexual sin contacto, que incluye acoso, pornografía e insinuaciones (Verdugo et al., 2002).

Dado esto, es fundamental tener en cuenta las implicaciones psicológicas del abuso sexual en las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Puede generar un alto nivel de estrés, lo que podría desencadenar experiencias traumáticas. Las manifestaciones de este trauma pueden variar considerablemente e incluir ansiedad, depresión, cambios en el comportamiento o el desarrollo de trastorno de estrés postraumático (TEPT), entre otras posibles reacciones (Recio et al., 2013).

### **Conductas sociosexuales**

En el concepto de orientación sociosexual o sociosexualidad, se introduce una dimensión que busca abarcar las diferencias individuales en la sexualidad, que están asociadas a aspectos del vínculo interpersonal, tales como la intimidad emocional y el compromiso. Se define como el grado de cercanía y compromiso que se consideran necesarios para participar en relaciones sexuales, lo que influye en el comportamiento sexual personal. Los factores que pueden explicar las variaciones en la sociosexualidad de las personas incluyen la búsqueda de diversidad o novedad sexual, la disposición o habilidad para establecer una conexión psicológica y emocional con

la pareja, así como la necesidad de atraer y retener parejas deseables. (Simpson y Gangestad, 1991)

### **Habilidades socio afectivas**

Por otra parte, se entiende por habilidades socioafectivas al conjunto de capacidades propias del ser humano que contribuyen a dar respuesta de manera adaptativa a las diferentes situaciones que se le presentan en su vida personal y social, cuyos recursos se consideran necesarios para conseguir los objetivos y metas que se planteen. Además estas habilidades orientan la conducta de las personas, así como la gestión de sus emociones y pensamientos desde la coherencia interna. Esto mismo las dota de competencias para vivir y convivir socialmente de forma saludable y respetuosa (Armada, 2017).

### **Emociones**

Por otro lado, podemos definir a las emociones como aquellos impulsos que comportan reacciones automáticas y constituyen un conjunto innato de sistemas de adaptación al medio. Estas suelen ser intensas y su duración no es muy larga (Morales y Cuenca, 2007).

Además, nuestro bagaje emocional tiene un extraordinario valor de supervivencia y esta importancia se ve confirmada por el hecho de que las emociones han terminado integrándose en el sistema nervioso en forma de tendencias innatas y automáticas (Goleman, 2001).

Como mencionamos anteriormente, las emociones son reacciones a las informaciones que se reciben en nuestras relaciones con el entorno. La intensidad de la reacción está en función de las evaluaciones subjetivas que realizamos sobre cómo

la información recibida va a afectar nuestro bienestar. En estas evaluaciones subjetivas intervienen conocimientos previos, creencias, objetivos personales, percepción de ambiente provocativo, etc. Si la emoción es muy intensa puede producir disfunciones intelectuales o trastornos emocionales (Vivas, Gallego & González, 2007).

En cuanto a las diferentes emociones básicas, los investigadores discrepan en lo que concierne al número de ellas, pero en general se reconocen como tales: la alegría, la aflicción o tristeza, la ira, el miedo, la sorpresa y el asco. No existe cultura alguna de la que estén ausentes estas emociones (Vivas, Gallego & González, 2007).

### **Enfermedades de transmisión sexual**

En vínculo con prácticas y educación sexual, consideramos importante dedicar un apartado sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) entendidas como afecciones clínicas causadas por diversos agentes patógenos. Su transmisión ocurre de persona a persona durante encuentros sexuales que pueden o no incluir penetración. Los síntomas de las ETS no siempre son evidentes y varían según la causa subyacente. Por esta razón, algunas infecciones pueden pasar desapercibidas, lo que puede llevar a complicaciones graves como infertilidad, daño orgánico, cáncer y, en casos extremos, incluso la muerte (Ampudia,2020).

### **Salud sexual y reproductiva**

En función de los conceptos antes mencionados, es importante caracterizar también qué se entiende por salud sexual y reproductiva. Esta se define como un estado integral de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad que va más allá de la mera ausencia de enfermedad, disfunción o limitaciones. Implica adoptar un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales,

así como la capacidad de disfrutar de experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coaccionar, discriminar o violentar a nadie. Para asegurar la consecución y el mantenimiento de la salud sexual, es fundamental que se respeten, protejan y ejerzan plenamente los derechos sexuales de todas las personas (OMS, 2018).

### **Privacidad e Intimidad en sexualidad**

Como mencionamos anteriormente, muchas personas con discapacidad intelectual, manifiestan una mayor desinhibición a la hora de explorar su cuerpo que puede traer aparejado la confusión entre ámbitos privados y públicos. Por esto mismo, mencionamos que el respeto al derecho a la privacidad implica tomar decisiones íntimas que no afecten los derechos de otros. Disponer de espacios privados es esencial para expresar la sexualidad de manera apropiada (Iniestia y Escalera, 2004).

La falta de privacidad en entornos institucionales es crucial. Aunque se considera apropiado expresar la sexualidad en el lugar y momento adecuados, pocos servicios proporcionan el aislamiento necesario para una conducta sexual apropiada. Las expresiones sexuales privadas suelen ser limitadas y las prácticas habituales restringidas debido a la supervisión constante en un ambiente que inhibe la conducta sexual (Iniestia y Escalera, 2004).

### **Modo de intervención**

Se define la modalidad de intervención como taller psicoeducativo para llevar a cabo el plan de acción "Educación Sexual Integral en Pacientes Adultos con Discapacidad Intelectual". Esta modalidad se considera la más adecuada para la temática abordada, ya que un taller psicoeducativo es un dispositivo preventivo por excelencia. Su objetivo es la transmisión y elaboración de información, con la

intención de influir en un proceso de cambio positivo (Farkas, Hernández & Santelices, 2010). En el plan de acción se presentarán actividades y dinámicas, los talleres no solo proporcionan información teórica, sino que también desarrollan habilidades prácticas. Esto se vincula con los objetivos mencionados anteriormente para una vida afectiva y sexual saludable.

Un taller se concibe como un entorno de enseñanza y aprendizaje. Es percibido como un espacio donde se realiza y elabora algo con el fin de ser utilizado, representando una modalidad de aprendizaje activo en la que se adquieren conocimientos mientras se lleva a cabo una actividad. Caracterizado por su metodología participativa, el taller brinda condiciones propicias para que los participantes puedan realizar trabajos de manera autónoma y fomenta el desarrollo de su personalidad (Ander Egg, 1991).

### **Plan de acción**

El modo de plan de acción que se presenta es un taller psicoeducativo que se llevará a cabo en un lapso de 11 semanas en pacientes adultos, en un rango etario de 20 a 50 años, con discapacidad intelectual leve y moderada pertenecientes al hospital de día dentro del instituto Morra. Se realizará con una frecuencia de una vez a la semana y, a su vez, cada encuentro tendrá como duración máxima 50 minutos. Es importante señalar que tanto la coordinadora como la auxiliar brindarán asistencia en caso de ser necesario, para que todos los participantes puedan completar las actividades propuestas.

Dichas decisiones se sustentan en dos factores principales teniendo en cuenta la población a la que está dirigido. El primero se refiere a la duración de cada

encuentro, que fue diseñada para contribuir al enfoque atencional de los participantes. El segundo factor se relaciona con la frecuencia de los encuentros, los cuales incluyen una revisión de lo trabajado previamente. Además, se abordan varias temáticas en múltiples sesiones, utilizando diversos recursos para mantener la dinámica y fomentar la participación de los asistentes.

A continuación, se exponen de manera detallada cada uno de dichos encuentros, así como los objetivos que persiguen y los recursos necesarios para su realización.

### **Encuentro 1º: Nos conocemos y presentamos el taller**

**Objetivo de la actividad:** Proporcionar un espacio para que los compañeros se conozcan entre sí y también al tallerista.

**Tipo de actividad:** Introdutoria, participativa.

**Recursos:** cubo de presentación, para la realización de este se necesitarán: una caja, cinco imágenes impresas y un afiche (ver Apéndice A).

**Duración:** 50 minutos

Para comenzar, el coordinador les pedirá que se ubiquen formando un círculo grande colocando una silla por participante, de esta manera se presentará diciendo su nombre y mencionando brevemente el nombre y los contenidos fundamentales del taller con el objetivo de reducir la posible ansiedad sobre la actividad. Este encuentro se llevará a cabo en salón multiuso. A continuación, presentamos un guión que oriente las interacciones orales del coordinador que se explicita a continuación:

“El taller se llama "Educación Sexual" y abarca diversos temas como las emociones, el relacionarse con otros, las partes del cuerpo y sus cuidados, así como

los distintos tipos de vínculos como amigos, familia y pareja. Para empezar, nos vamos a presentar y conocernos un poco más a través de un juego. Este juego consiste en lanzar un cubo que tiene imágenes de un animal, una comida y una canción y compartir algo relacionado con la imagen que nos toque”

“Vamos a lanzar el cubo y, dependiendo de la imagen que salga, cada uno dirá algo relacionado con ella. Si sale un animal, pueden contar si tienen una mascota y cómo se llama, o mencionar su animal favorito. Si sale comida, digan cuál es su comida preferida. Si les toca una canción, pueden decir una que les guste y, si se animan, tararearla. Si sale el clima, comenten si prefieren el frío o el calor. Con la imagen de la familia, cuenten con quién viven. Y, si sale una actividad, compartan qué les gusta hacer en su tiempo libre.”

Para esta actividad es necesario aclarar que tendremos como auxiliar a un acompañante terapéutico que se encargará de realizar la observación participante a modo de evaluación descripta posteriormente y dando asistencia en caso de que el coordinador lo necesite. Quienes no puedan expresar por sí mismos estos elementos que presenta el cubo serán asistidos por el orientador para expresar lo que les toque en esta actividad para así poder compartirlo con los compañeros.

***Cierre y Reflexión:*** 10 minutos

Para finalizar el encuentro se darán 10 minutos para que los participantes expresen cómo se sintieron y para esto, se les facilitará una imagen de pulgar arriba y una de pulgar abajo que les permitirá votar la actividad en rol de “jurados” (ver apéndice N).

## **Encuentro 2º: Hacemos nuestro autorretrato**

**Objetivo al que responde:** Fomentar el reconocimiento y expresión de emociones para que logren relaciones interpersonales saludables.

**Objetivo de la actividad:** Trabajar sobre el autoconcepto y reconocimiento de partes de la cara junto con la vinculación entre pares.

**Tipo de actividad:** Lúdica y de elaboración.

**Recursos:** Hoja de papel, lana, palitos, botones, telas, hojas de árbol, palillos, lentejuelas y piedras pequeñas.

**Duración:** 50 minutos

Para este segundo encuentro, se pedirá a los participantes que coloquen dos mesas enfrentadas en el centro del salón multiuso del dispositivo hospital de día . Luego, se sentarán alrededor de las mesas cada uno ubicado en su silla, de manera que todos puedan verse, fomentando así la cohesión del grupo y asegurando que el coordinador y auxiliar tengan una visión completa de los participantes. La actividad de autorretrato consiste en que los participantes realicen un autorretrato con diversos materiales como lana, botones, lápiz, lentejuelas, palitos, hoja de papel, hojas de árboles, piedras pequeñas, palillos, telas. Para esta actividad, el coordinador indicará: “vamos a realizar un autorretrato, ¿saben lo que es? Es un dibujo que alguien hace de su propia cara, por esto nos vamos a observar durante 2 minutos al espejo escuchando una canción y vamos a dibujar nuestras caras haciendo un círculo grande que es la figura de la misma y luego iremos completando con los materiales la boca, cejas, ojos, nariz, pelo y orejas. Tienen que realizarla lo más parecido a ustedes ¡Comencemos!”.

Acompañaremos esta actividad con música de relajación para lograr una mayor concentración en los concurrentes. Luego de este primer momento, se les pedirá lo siguiente: ” Ahora vamos a ir pasando uno por uno y tomar un autorretrato de los que se encuentran colgados en la ventana y trataremos de identificar a qué compañero corresponde”.

A continuación, los concurrentes irán identificando todos los autorretratos y comparando cuánto se asemejan con la realidad. A medida que van adivinando se acercarán a la persona que corresponde y le pedirán que diga una característica de su personalidad que los caracterice, para esto el tallerista dará ejemplos como: amable, gracioso, buen compañero, responsable, entre otros.

Para finalizar pegaremos los autorretratos en un afiche grande poniendo en la columna izquierda las fotos reales de los concurrentes y en la derecha los autorretratos creados. Además, en el medio de estas columnas pondremos la palabra que utilizaron para definirse.

#### ***Cierre y reflexión:*** 5 minutos

Para finalizar este encuentro, se destinan 5 minutos para que los participantes puedan expresar cómo se sintieron con la actividad y si les gustó la misma. Para esto, se les facilitará una imagen de pulgar arriba y una de pulgar abajo que les permitirá votar la actividad en rol de “jurados”.

#### **Encuentro 3º: El monstruo de las emociones**

Dicho encuentro consta de dos actividades: “Creamos los títeres” y “Hacemos una obra con los títeres”.

**Objetivo al que responde:** Fomentar el reconocimiento y expresión de emociones para que logren relaciones interpersonales saludables.

**Objetivo de la actividad:** reconocer las emociones en el cuento identificándolas con los colores mencionados.

**Tipo de actividad:** lúdica, reflexiva.

**Recursos:** proyector, moldes de títeres, pegamento, telas, botones, lanas, hilos y aguja.

### **Actividad 1: Creamos los títeres**

En este encuentro, para la primera actividad, se pedirá a los participantes que se sienten en sillas formando una medialuna abierta en el salón multiuso, mirando hacia adelante. Se proyectará el audiolibro "Monstruo de las emociones" en el proyector del salón, utilizando el audiolibro (ver anexo 2) para que los participantes puedan escuchar el relato y ver el video con las imágenes correspondientes. La duración del video es de 5 minutos. Para esta actividad, los participantes se sentarán en sillas alrededor de 2 mesas grandes enfrentadas, se estima una duración de 30 minutos durante los cuales se crearán títeres en equipos de 2 utilizando la imaginación de los concurrentes y materiales como: telas, agujas, hilos, pegamentos, botones y lanas.

Para este momento en particular, será necesario de la supervisión y apoyo de la coordinadora y auxiliar para poder asistir a los concurrentes que necesiten de un apoyo adicional a la hora de coser o de pegar con pegamento los diversos materiales. Además, para facilitar la actividad, el molde del títere ya estará hecho con la forma del monstruo y los concurrentes lo decorarán con los materiales mencionados anteriormente y respetando los colores de cada emoción indicados en el video.

### ***Actividad 2: Hacemos una obra con los títeres***

Para esta segunda parte del encuentro, los participantes utilizarán una mesa como apoyo y escenario para los títeres. Se colocarán detrás de la mesa y representarán una escena en equipos de dos, quienes crearon los títeres. Primero, un miembro de cada equipo realizará su representación durante 5 minutos, mientras los demás serán espectadores. Luego, los otros miembros del equipo realizarán su parte, también durante 5 minutos. La actividad total tendrá una duración de 10 minutos. En la escena, se representará un suceso cotidiano que refleje las emociones y cómo manejan un momento caótico de emociones revueltas.

#### ***Cierre del encuentro: 5 minutos***

Para finalizar, los participantes calificarán la actividad con los pulgares arriba y abajo que ya fueron utilizados en los encuentros anteriores.

### **Encuentro 4°: Semáforo de emociones**

***Objetivo al que responde:*** Fomentar el reconocimiento y expresión de emociones para que logren relaciones interpersonales saludables.

***Objetivo de la actividad:*** Reconocer las emociones y gestionar la herramienta en situaciones cotidianas.

***Tipo de actividad:*** Análisis, lúdica.

***Recursos:*** Hoja de papel, pizarra y colores.

***Duración:*** 50 minutos.

En esta actividad, se pedirá a los participantes que se sienten en sillas detrás de las dos mesas, orientadas hacia la pizarra para poder observar con más detalle el dibujo representado, este encuentro se llevará a cabo en el salón multiuso. Se presenta

una herramienta para gestionar las emociones de manera práctica y se estima una duración de 35 minutos para la realización de la misma. En un primer momento, la coordinadora deberá dibujar un semáforo en la pizarra para explicar a los concurrentes cómo se utiliza el mismo.

Los concurrentes dibujarán cada uno en su hoja un semáforo y con la ayuda de la coordinadora y auxiliar pintarán los colores rojo verde y amarillo, en el orden correspondiente.

Además, se explicará cómo se utiliza en la vida cotidiana para los autos y personas cuando los autos deben frenar y avanzar. Una vez explicado esto, se pondrá en contexto cómo se utiliza con las emociones.

El rojo representa el enojo y en esta instancia se debe "frenar " como los autos lo hacen en la calle. Cuando estamos enojados apretamos el botón de pausa y frenamos para no actuar enojados y luego arrepentirnos de las cosas que decimos o hacemos cuando sentimos esta emoción. En este momento se les preguntará a los concurrentes qué cosas le generan enojo e iremos completando en el pizarrón lo que nos van diciendo.

El amarillo representa el momento de pensar ya que en esta instancia es cuando vamos hacer algo para que ese enojo disminuya y poder actuar. En este momento preguntaremos a los concurrentes qué tipo de actividades realizan que les guste o relajen. Anticipando que quizás no sepan qué decir o no se animen, les presentaremos algunos ejemplos como: comer algo rico, ver algo en la tele, etc. Luego de esto, completaremos en el pizarrón con las intervenciones de cada uno sobre las actividades que mencionen.

Por último, el color verde indica el momento de actuar. Se explicará que para este momento el enojo ya disminuyó por lo que podemos actuar y decir lo que nos molestó o tomar una acción y hacer lo que nos parezca.

Para que la actividad se entienda para el uso cotidiano, pediremos 2 voluntarios que puedan poner un ejemplo de algo que les haya pasado que los haya hecho enojar y que muestren cómo actuarían según la lógica del semáforo de emociones.

***Cierre y reflexión:*** 15 minutos

Para finalizar el encuentro, mientras comparten una merienda entre todos (que se solicitará traer desde sus casas), destinaremos 15 minutos para hablar sobre la actividad e indagar respecto a qué les pareció y si consideraron que fue útil. Para calificar el encuentro, se repartirán a las participantes pegatinas de cara “contento” y “enojado”.

### **Encuentro 5°: Muñecos sexuales: partes del cuerpo**

***Objetivo del encuentro:*** Proporcionar herramientas para el cuidado del cuerpo previniendo embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

***Objetivo de la actividad:*** Reconocer partes del cuerpo en los muñecos y los cuidados del cuerpo.

***Tipo de actividad:*** Lúdica y explicativa.

***Recursos:*** Muñecos sexuales, talco, jabón, máquina de afeitar sin filo, toallita femenina, peine, desodorante, proyector y perfume.

***Duración:*** 50 minutos.

En este encuentro, se les solicitará a los participantes que formen un círculo grande y se sienten en colchonetas en el piso. A través de dos actividades,

exploraremos el cuerpo de los muñecos sexuales reconociendo las partes del cuerpo y corregiremos, en el caso de ser necesario, los nombres de cada parte. Este encuentro se llevará a cabo en el salón multiuso.

Para esto mismo, en un primer momento, se propone un juego con un tiempo estimado de realización de 30 minutos. En este, los concurrentes deberán realizar en los muñecos los cuidados de higiene dentro de las actividades diarias con los materiales de higiene como: talco, jabón, perfume, desodorante, peine, toallita femenina y máquina de afeitar sin filo.

### ***Actividad 2: juego de vestimenta***

Para esta segunda actividad, se solicita a los participantes que mantengan la misma posición que en la primera actividad, pero mirando hacia la pizarra. La duración estimada es de aproximadamente 15 minutos. Se presentarán imágenes de una mujer y un hombre mediante el proyector (ver apéndice D y E). También se proyectarán imágenes de prendas de vestir como corpiño, bombacha y calzoncillo (ver anexo F). El objetivo es que los participantes, en conjunto, determinen dónde colocar cada prenda y en qué cuerpo lo harían.

### ***Cierre y reflexión:*** 10 minutos

Para finalizar, durante los últimos 10 minutos se reflexionará sobre la actividad consultando a los participantes qué les pareció y qué se llevan de la misma. De manera similar al encuentro anterior, para esto mismo se repartirán las pegatinas de cara feliz y triste para que los mismos puedan calificar el encuentro.

## **Encuentro 6: Tipos de vínculos y métodos anticonceptivos**

Dicho encuentro se estructura en base a dos actividades: Buscamos en revistas demostraciones de afecto y sexualidad y métodos anticonceptivos.

**Objetivo al que responde:** Proporcionar herramientas para el cuidado del cuerpo previniendo embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

**Objetivo de la actividad:** Diferenciar los posibles tipos de vínculos y métodos anticonceptivos existentes.

**Tipo de actividad:** Informativa, búsqueda de información.

**Recursos:** computadora, preservativo, pastilla anticonceptiva, revistas, tijeras y plasticola.

### ***Actividad 1: Buscamos en revistas demostraciones de afecto***

Para realizar esta actividad, se pedirá a los participantes que se ubiquen alrededor de dos mesas dispuestas de forma horizontal y enfrentadas. Se sentarán en sillas colocadas alrededor de las mesas, este encuentro se llevará a cabo en el salón multiuso. Se destinarán 30 minutos para buscar en revistas personas que se estén dando un beso en la boca, en la mejilla, agarrándose la mano y abrazándose. Una vez que ya se hayan buscado las imágenes se recortarán y pegarán en un afiche para diferenciar con qué vínculos tenemos cada conducta.

Una vez que finalicen esta actividad se remarcará la diferencia de demostraciones de afecto entre las parejas y los amigos o familiares.

### ***Actividad 2: Sexualidad y métodos anticonceptivos***

Para este segundo momento, en primera instancia se pedirá a los participantes que mantengan la misma distribución que en la primera actividad. Utilizando las

computadoras proporcionadas por la institución, buscarán información sobre métodos anticonceptivos, recibiendo orientación sobre en qué páginas buscar y cómo hacerlo si es necesario. Luego, se proyectará un video en la pantalla, y se les pedirá que se sienten de manera que puedan ver mejor la proyección. El video, con una duración de 3 minutos y 40 segundos, introducirá temas como la sexualidad, las relaciones sexuales, los vínculos entre parejas, los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.

Link del video sobre sexualidad:

<https://www.youtube.com/watch?v=cZYZzr1G2iQ>

Luego se transmitirán dos videos acerca de los métodos anticonceptivos más utilizados: el preservativo y las pastillas anticonceptivas.

El video sobre la explicación del uso de preservativo tiene una duración de 5 minutos y el video de las pastillas anticonceptivas tiene una duración de 4 minutos.

Link del video preservativo:

[https://drive.google.com/drive/folders/1D59oPwtW4hu64m-YQ0FnLIQO6\\_7bTFsi](https://drive.google.com/drive/folders/1D59oPwtW4hu64m-YQ0FnLIQO6_7bTFsi)

Link de video pastillas anticonceptivas:

[https://drive.google.com/drive/folders/1D59oPwtW4hu64m-YQ0FnLIQO6\\_7bTFsi](https://drive.google.com/drive/folders/1D59oPwtW4hu64m-YQ0FnLIQO6_7bTFsi)

**Cierre y reflexión:** 15 minutos

Luego de terminar con la reproducción de los videos se utilizarán 15 minutos para investigar buscando información en una computadora sobre preservativos y pastillas anticonceptivas por 10 minutos, luego los últimos 5 minutos se mostrará un preservativo y unas pastillas a cada participante para que puedan observarlo de manera más concreta y contestar dudas, si es que las hubiese.

## **Encuentro 7º: Partes del cuerpo privadas y conductas sociosexuales**

**Objetivo al que responde:** brindar herramientas para la diferenciación de ámbitos íntimos, privados y públicos encuadrando las conductas sociosexuales en los mismos.

**Objetivo de la actividad:** diferenciar partes íntimas del cuerpo con pictogramas y conductas sociosexuales en diversos ámbitos con imágenes de apoyo.

**Recursos:** pictogramas y presentación de Power Point

**Tipo de actividad:** informativa y reflexiva.

**Duración:** 50 minutos.

Este encuentro se llevará a cabo en el salón multiuso del hospital de día, en la primera actividad se prevén, aproximadamente, 25 minutos de tiempo para su realización. Para esto, se utilizarán pictogramas para la diferenciación de las partes privadas del cuerpo humano correspondientes a un hombre y mujer. La psicóloga a cargo del taller indicará que en esta oportunidad conoceremos las partes privadas de un hombre y una mujer y preguntará a los participantes: “¿Qué significa privado? ¿Cualquier persona puede tocarnos estas partes del cuerpo? ¿Quiénes piensan que sí podrían hacerlo?”. A continuación, agregará que: “Ahora vamos a ver imágenes que representan las partes del cuerpo humano, repartiremos pictogramas para que entre todos veamos qué partes son privadas y les pongamos los círculos rojos de prohibido arriba de estas partes”.

### ***Actividad 2: Conductas sociosexuales***

Para esta segunda actividad se proponen 30 minutos para la realización de la misma. En ella, se trabajará con una presentación de Power Point con imágenes y preguntas disparadoras con relación a las conductas sociosexuales (ver anexo 10) y se

trabajarán estas mismas en los ámbitos privados, íntimos y públicos. La psicóloga les dirá a los participantes: “Ahora vamos a poner unas imágenes en el proyector y entre todos vamos a ver que hay en la imagen y responderemos las preguntas. ¡Comencemos!”.

**Cierre y reflexión:** 5 minutos

Para finalizar el encuentro, utilizaremos las pegatinas de cara feliz y triste para calificar el mismo y nos despediremos.

### **Encuentro 8: Sensaciones de placer, displacer y posibles tipos de abuso**

**Objetivo al que responde:** Identificar diferencias entre demostraciones de afecto y posibles tipos de abusos, para que puedan reconocer y actuar ante estas situaciones de riesgo.

**Objetivo de la actividad:** descubrir sensaciones de placer y displacer mediante diferentes elementos y distinguir tipos de abuso.

**Tipo de actividad:** exploración y lúdica.

**Recursos:** plumas, algodón, espuma, polenta, témperas, esponjas, lijas, fideos, papel crepe.

**Duración:** 50 minutos.

Este encuentro se realizará en el salón multiuso ubicado en hospital de día, para comenzar se solicitará a los participantes colocarse en un círculo grande con colchonetas. Se trabajará sobre las sensaciones que nos causan placer y displacer mostrando a los participantes las mismas mediante el uso de elementos como plumas, algodón, espuma, polenta, témpera, esponjas, virulana, lija, fideos, papel crepe, entre otros.

El objetivo de esta primera actividad es la autoexploración de las sensaciones y poder conocer las mismas en el cuerpo. Para ella, se estiman 25 minutos para su realización.

### ***Actividad 2: abusos existentes***

En esta actividad se estiman 25 minutos para que se lleve a cabo la misma. Para comenzar, se solicitará a los participantes que se ubiquen en sillas alrededor de dos mesas enfrentadas. En ella, se repartirán imágenes representativas de los tipos de abusos existentes: sexual, psicológico y físico (ver anexo 11). A continuación, en un afiche dividido en tres sectores que representan a cada abuso, los participantes pegarán las imágenes en la sección correspondiente distinguiendo cuál representa a cada abuso.

Para esta actividad, la psicóloga dará la siguiente instrucción: “Ahora vamos a realizar un afiche con los tipos de abuso que existen, los cuales son: abuso sexual, psicológico y físico” y luego explicará qué significa cada uno: “el abuso sexual es cuando una persona de la misma edad o más grande nos obliga a dar besos, tocarse, exhibir los genitales sin que nosotros queramos; el abuso psicológico es cuando una persona nos hace sentir mal insultando, humillando, rechazando o poniendonos en ridículo. El abuso físico es cuando una persona nos hace sentir dolor o nos provoca heridas, moretones, entre otros”.

Posteriormente a dicha explicación, se procederá a mostrar como ejemplo una imagen de cada abuso facilitando el posterior reconocimiento de los participantes en las imágenes que se les brindará.

***Cierre y reflexión:*** 5 minutos

Para finalizar, se destinarán 5 minutos para comentar sobre el encuentro y para que los participantes califiquen con cara contenta o triste utilizando las pegatinas de los encuentros anteriores.

### **Encuentro 9: Secretos buenos y secretos malos**

**Objetivo al que responde:** Identificar diferencias entre demostraciones de afecto y posibles tipos de abusos, para que puedan reconocer y actuar ante estas situaciones de riesgo.

**Objetivo de la actividad:** reconocer los secretos buenos y malos.

**Tipo de actividad:** informativa y análisis

**Duración:** 50 minutos

**Recursos:** canción, imágenes y telgopor

Este encuentro se realizará en el salón multiuso utilizado en los demás encuentros, para esta actividad, se asignarán 40 minutos. Se pedirá a los participantes que se sienten en sillas alrededor de dos mesas enfrentadas, la psicóloga la introducirá diciendo: “hoy vamos a conocer que existen secretos que son buenos y malos. Para comenzar escucharemos una canción que nos cuenta un poco sobre estos”.

Para introducir esta actividad se presentará una canción de Canticuenticos llamada “Secretos buenos y malos” la cual tiene una duración de 4 minutos (ver anexo 12). Luego de esto, se presentarán 2 imágenes representativas de ambos secretos y se repartirán diversas imágenes que representen estos secretos entre los participantes. Ellos deberán decir cuál corresponde a cuál y ubicarlas en un telgopor que tendrá dos sectores con la clasificación de los secretos con las 2 imágenes que se presentaron de ejemplo en el lugar correspondiente. Estas imágenes que se repartirán serán, por

ejemplo, una persona sacando fotos a otro desnudo, una persona pegando a otra, una persona realizando una fiesta sorpresa, otra comprando un regalo (ver anexo de imágenes 13). Esta actividad se explicará de la siguiente manera: “Ahora que ya escuchamos la canción sobre los secretos buenos y malos vamos a ver unas imágenes que les repartiremos. Todas estas tienen en común que la persona que realiza la acción le pide a la otra que ‘no diga nada’ por lo que ustedes tendrán que clasificar esas personas en buenas o malas pegándolas en el telgopor en el sector correspondiente”.

***Cierre y reflexión:*** 5 minutos

Para finalizar la actividad, se destinarán 5 minutos para despedirnos y para que los participantes califiquen el encuentro con las pegatinas cara feliz y triste como en las anteriores ocasiones.

**Encuentro 10: Confianza y personas en que confiamos**

***Objetivo al que responde:*** Identificar diferencias entre demostraciones de afecto y posibles tipos de abusos, para que puedan reconocer y actuar ante estas situaciones de riesgo.

***Objetivo de la actividad:*** trabajar sobre el concepto confianza, en las personas que podemos confiar y cómo pedir ayuda en caso de sufrir abuso.

***Tipo de actividad:*** exploración y análisis.

***Duración:*** 50 minutos

***Recursos:*** hojas, lápices y pictogramas.

Este encuentro se realizará en el salón multiuso utilizado en los demás encuentros, se estiman 50 minutos de duración aproximadamente. Para comenzar, se les solicitará a los participantes se ubiquen en sillas alrededor de dos mesas

enfrentadas, la primera actividad (que durará 20 minutos) constará de repartir unas hojas a los participantes con 4 recuadros y con la palabra confianza escrita al medio.

La psicóloga dirá: “Hoy vamos a trabajar sobre la palabra confianza. ¿Alguien sabe lo que es? Para explicar un poco más de qué se trata esto, podemos decir que se trata de sentirse seguro con las personas, sentir que van a cuidarte y apoyarte en lo que necesites. Lo que vamos hacer ahora es dibujar en estos recuadros las personas en quienes confiamos y luego les vamos a explicar a los compañeros quiénes son y por qué pueden confiar en estas personas”.

Luego, la segunda parte del encuentro estará planificada para realizarla en 20 minutos. En esta instancia, mediante pictogramas que serán presentados, se brindarán herramientas sobre cómo pedir ayuda en el caso de sufrir abuso. Para esto, la psicóloga dirá: “¿Recuerdan el encuentro en el que vimos los tipos de abuso que existen físico, sexual y psicológico? Ahora veremos con estas imágenes cómo hacer para pedir ayuda en el caso de un tipo de estos abusos”

#### ***Cierre y reflexión:*** 5 minutos

Para finalizar el encuentro nos tomaremos 5 minutos para que los participantes lo califiquen con las pegatinas de cara feliz o triste utilizadas anteriormente y nos despediremos hasta el próximo encuentro.

#### **Encuentro 11: Finalizamos el taller**

***Objetivo al que responde:*** Identificar diferencias entre demostraciones de afecto y posibles tipos de abusos, para que puedan reconocer y actuar ante estas situaciones de riesgo.

***Objetivo de la actividad:*** dar un cierre a los encuentros y despedirnos.

**Tipo de actividad:** relajación y cierre

**Duración:** 50 minutos

**Recursos:** meriendas para compartir, pegatinas y bolsita de gomitas.

Este encuentro está previsto realizarlo en el patio del hospital de día con una duración de 50 minutos. En él, se les solicitará a los participantes se sienten formando un círculo grande en colchonetas ubicados en el patio, los participantes traerán alimentos y bebidas para compartir una merienda de cierre entre todos.

En primera instancia se compartirá una merienda con los alimentos que trajeron los participantes dando la libertad para que hablen si desean hacerlo y escuchando música de Abel Pintos, Benjamín Amadeo, entre otros.

**Cierre y reflexión:** 20 minutos

Para realizar la actividad de cierre, los participantes se sentarán en el piso formando una ronda y de esta manera se irán pasando una pelota de tela para el que le toque la misma diga cómo se sintió los encuentros y califique la actividad con 3 caras grandes que indicarán diferentes emociones. Estas son: una cara de triste (no me gustaron los encuentros); una cara de media sonrisa (me gustaron los encuentros) y una cara con una sonrisa más grande (me gustaron muchos los encuentros).

### Diagrama de Gantt

**Tabla 1**

Diagrama de Gantt con especificación de actividades y semanas a desarrollar.

		Distribución por semana										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	“Nos conocemos y presentamos taller”											
2	“Hacemos nuestro autorretrato”											
3	“El monstruo de las emociones”											
4	“Semáforo de emociones”											
5	“Partes del cuerpo”											
6	“Tipos de vínculos y métodos anticonceptivos”											
7	“Partes del cuerpo privadas y conductas sociosexuales”											
8	“Sensaciones de placer,displacer y posibles tipos de abusos”											
9	“Secretos buenos y secretos malos”											
10	“Confianza y personas en que confiamos”											



1	Cubo de presentación.	Psicóloga y orientadora de grupo
2	Hojas de papel, lanas, palitos, botones, hojas de árbol, palillos, lentejuelas y piedras pequeñas.	Psicóloga y orientadora de grupo
3	Moldes de títeres, pegamentos, telas, hilos y agujas.	Psicóloga y orientadora de grupo
4	Hojas de papel y colores.	Psicóloga y orientadora de grupo
5	Muñecos sexuales con abrojos(hombre y mujer), talco, jabón, máquina de afeitar sin filo, toallita femenina, peine, desodorante, perfume, imagen de hombre, mujer, vestimentas en proyector.	Psicóloga y orientadora de grupo
6	Preservativos, pastillas anticonceptivas, revistas, tijeras, plasticola y videos en proyector.	Psicóloga y orientadora de grupo
7	Pictogramas y presentación de power point.	Psicóloga y orientadora de grupo

8	Plumas, algodón, espuma, polenta, témperas, esponjas, lijas, fideos, papel crepe, imágenes abuso sexual psicológico y físico.	Psicóloga y orientadora de grupo
9	Canción, imágenes y telgopor.	Psicóloga y orientadora de grupo
10	Hojas, lápices y pictogramas.	Psicóloga y orientadora de grupo
11	Pegatinas y bolsitas de gomitas.	Psicóloga y orientadora de grupo

## Presupuesto

**Tabla 3**  
*Presupuesto estimativo para llevar a cabo plan de acción*

Material	Cantidad	Valor por unidad	Total
Cubo de presentación	1	\$500	\$500
Afiche	1	\$600	\$600
Pegamentos	3	\$1500	\$4500
Muñecos sexuales	2	\$13000	\$13000
Resma de hojas A4	1	\$7000	\$7000
Cajas de lápices color	2	\$3000	\$3000
Fibron	1	\$1500	\$1500
Ovillo de lana	3	\$2900	\$8700
Telas(moldes)	5	\$2000	\$10000
Impresiones	15	\$100	\$1500
Lentejuelas(paquete)	1	\$2500	\$2500
Pictogramas	1	\$10000	\$10000

Máquina de afeitar sin filo	1	\$2000	\$2000
Desodorante	1	\$2000	\$2000
Toallita femenina	1	\$500	\$500
Preservativos (caja)	1	\$2500	\$2500
Pastillas anticonceptivas (caja)	1	\$8000	\$8000

---

Los honorarios del taller se basan en lo establecido por el colegio de psicólogos para el profesional de psicología en el ámbito educacional, con un valor de \$20.800 por hora, y dado que el taller tiene una duración total de 11 horas, el costo será de \$228.800. Para el profesional acompañante terapéutico, se sigue la tabla de valores del gobierno, con un monto de \$2.900 por hora, sumando un total de \$31.900 para el taller. Adicionalmente, los recursos materiales necesarios tienen un costo de \$77.800.

En total, el costo del taller es de \$338.500.

### **Evaluación**

En relación con los instrumentos de evaluación, se propone utilizar la observación participante como método de recolección de información sobre los encuentros y las actividades realizadas. Este criterio de evaluación se seleccionó considerando la población a la que está dirigido el taller, para evitar forzar a los participantes a un proceso de evaluación que podría resultar estresante y generar ansiedad.

De acuerdo con Cuadros (2009), la observación participante es una técnica de investigación cualitativa que facilita la obtención de información y la realización de

estudios dentro del entorno natural. El investigador se sumerge y participa activamente en las experiencias diarias de los sujetos, recopilando datos de manera inmediata.

Para implementar este método de observación participante, en un primer momento, la acompañante terapéutica registrará todas sus observaciones en un cuaderno de campo, considerando aspectos como la motivación de los participantes, el cumplimiento de los objetivos de la actividad, la finalización de la actividad, las preguntas que puedan surgir y las interacciones entre los participantes. Posteriormente, se sistematizará la información en una tabla de recolección (ver Apéndice O: tablas de evaluación). La acompañante marcará con una cruz los casilleros de "Sí" o "No" según corresponda y tomará notas en la casilla de "observación", basándose en las anotaciones del cuaderno de campo. Este proceso se realizará después de cada encuentro.

Luego, se tiene en cuenta la valoración de los participantes según sus puntuaciones en los diversos encuentros, utilizando caras felices, caras neutras, caras tristes, pulgares arriba y pulgares abajo. Se asignan las siguientes puntuaciones: pulgar arriba (1 punto), pulgar abajo (0 puntos), cara feliz (1 punto), cara triste (0 puntos). Para el último encuentro, se asignan: cara feliz (2 puntos), cara neutral (1 punto) y cara triste (0 puntos). Las puntuaciones de los encuentros se suman para obtener un total que refleja el desempeño general de los encuentros. Para más detalles, consulte el Apéndice P.

## **Resultados esperados**

Mediante la implementación de este taller, se busca abordar de manera integral la temática de la sexualidad en pacientes con discapacidad intelectual proporcionándoles información esencial para una sexualidad y vida afectiva saludables.

En primer lugar, se espera que los pacientes adquieran y utilicen diversas herramientas para establecer relaciones afectivas saludables. Esto incluye la capacidad de gestionar y reconocer sus propias emociones, así como las emociones de los demás, y expresarlas de manera adecuada. A través de actividades prácticas, los participantes aprenderán a identificar y verbalizar sus sentimientos desarrollando habilidades de comunicación emocional que les permitirán construir vínculos más profundos y auténticos con quienes los rodean.

En segundo lugar, el taller tiene como objetivo que los participantes comprendan y utilicen correctamente los métodos anticonceptivos. Por esto, se les proporcionará información detallada sobre los diferentes tipos de métodos disponibles, sus características y el uso adecuado de cada uno. También, se promoverá la investigación y el análisis de estos métodos para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas y responsables respecto a su salud sexual. De esta manera, se busca reducir significativamente la posibilidad de embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades sexuales y fomentar en ellos una sexualidad segura y protegida.

Además, el taller abordará la importante temática del abuso, con el objetivo de que los pacientes comprendan plenamente su significado y los diferentes tipos de

abuso que existen. Utilizando diversos materiales educativos, los participantes aprenderán a reconocer las señales de abuso físico, emocional y sexual. Se les enseñará a identificar situaciones de peligro y a desarrollar estrategias para protegerse.

Asimismo, se les proporcionarán recursos y contactos de apoyo para garantizar su seguridad y bienestar con el objetivo de que puedan buscar ayuda y denunciar casos de abuso.

En conjunto, este taller tiene como propósito fortalecer el conocimiento de los pacientes con discapacidad intelectual compartiéndoles y transmitiéndoles la información y las habilidades necesarias para gestionar su sexualidad de manera saludable y segura. Al promover una comprensión integral de la sexualidad y ofrecer herramientas prácticas, se espera contribuir significativamente a su bienestar emocional y físico y facilitar su integración y participación plena en la sociedad.

### **Conclusión**

Con base en un análisis exhaustivo de la institución, se detectó la carencia de recursos y programas psicoeducativos relacionados con la sexualidad integral para pacientes adultos con discapacidad intelectual que asisten al dispositivo del hospital de día del Instituto Morra. Por esto mismo, se han propuesto actividades que se realizarán con la modalidad de un taller psicoeducativo con once encuentros de duración.

Se considera de fundamental importancia que se aborde la educación sexual en pacientes con discapacidad intelectual para el desarrollo de una sexualidad y vida afectiva saludable.

A través de los encuentros y la planificación de las actividades que se han planteado, se han intentado introducir recursos innovadores que capten la atención de los pacientes tanto como la utilización de recursos visuales como audiovisuales incorporando pictogramas, imágenes, videos y juegos didácticos con el fin de que la información se pueda trabajar y presentar de una manera más tangible y concreta.

En cuanto las limitaciones que se presentaron a lo largo del trabajo se menciona el lapso de tiempo de realización del trabajo final de grado. Es posible pensar que la efectividad del plan de intervención podría haber aumentado al poder plantear un plan de acción de un año de duración. De este modo, a la hora de evaluar la efectividad del mismo, en un lapso de tiempo más prolongado, se podrían observar cambios en la adquisición de conocimientos acerca los métodos anticonceptivos, partes del cuerpo y la adquisición de diversas herramientas para entablar relaciones interpersonales.

Otra de las limitaciones que se puede mencionar es el hecho de la poca bibliografía actual y estudios que se han hecho sobre el abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual. En todos los estudios que se encuentran, se desarrolla la importancia acerca de realizar planes de intervención sobre esta temática, pero, sin embargo, se cuenta con escasas intervenciones y estudios de este tipo.

Por último, se lleva a cabo una reflexión sociocultural sobre el lugar que ocupa esta población y la importancia de la problemática abordada. Existen diversas barreras en la sociedad que dificultan el acceso y la garantía de una sexualidad saludable para las personas con discapacidad intelectual. Estas barreras no solo se refieren a la

creación de políticas y derechos, sino también al cumplimiento efectivo de los mismos.

En nuestro rol como profesionales o futuros profesionales de la salud mental, es crucial reconocer y abordar estas barreras. Por ello, presento esta contribución como un plan de intervención específico para la temática planteada, acompañado de una reflexión que busca llamar la atención de diversos profesionales. Es imperativo que todos colaboremos y nos comprometamos activamente en la promoción de una educación sexual integral y en la defensa de los derechos de esta población para asegurar así su bienestar y pleno desarrollo.

### **Referencias**

- Ander Egg, E. (1991). El taller una alternativa para la renovación pedagógica. Buenos Aires: Magisterio del Río de La Plata.  
<http://www.congope.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Ezequiel-Ander-Egg-EL-TALLER-UNA-ALTERNATIVA-DE-RENOVACIÓN-PEDAGÓGICA.pdf>
- Arbesú, A. (2002). La sexualidad de las personas con Retraso Mental. España [www.feaps.org/biblioteca/familias\\_ydi/capitulo11.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/familias_ydi/capitulo11.pdf).
- Armada Crespo, J. M. (2017) La Expresión Corporal como herramienta para el desarrollo de habilidades socioafectivas en el alumnado de educación secundaria obligatoria (Tesis de doctorado, Universidad de Córdoba) en [www.uco.es/publicaciones\\_publicaciones@uco.es](http://www.uco.es/publicaciones_publicaciones@uco.es)
- Asociación Síndrome de Down de la República Argentina (ASDRA). (2016). La sexualidad en personas con discapacidad. CABA: Editorial.

[https://www.asdra.org.ar/?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjw\\_e2wBhAEEiwAyFFFoEcCNfWXiTsne8VawLI8d9z2I\\_d5UTmVcppI2GpdFa9pXHzGgpIHRoCfQIOAvD\\_BwE](https://www.asdra.org.ar/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw_e2wBhAEEiwAyFFFoEcCNfWXiTsne8VawLI8d9z2I_d5UTmVcppI2GpdFa9pXHzGgpIHRoCfQIOAvD_BwE)

Caricote Agreda, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. Universidad de Carabobo, Valencia, estado Carabobo, Venezuela.  
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35626140020.pdf>

Castro, M. M. (2021). Abuso sexual y discapacidad intelectual. Educar en sexualidad. CABA.

Chapero, M. (2022). Sexualidad y Discapacidad: Una articulación postergada en el campo de la Salud Mental. Revista Digital Perspectiva Discapacidad y Derechos.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/revista\\_digital\\_perspectiva\\_discapacidad\\_y\\_derechos\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/revista_digital_perspectiva_discapacidad_y_derechos_0.pdf)

Colimon K (2010). Niveles de Prevención. Citado 25/32010. Disponible en:  
<http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.

Congreso de la Nación Argentina. (2006). Ley 26.150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Disponible en  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-138412>

Convención de los derechos de las personas con discapacidad (2007). Recuperado el 10 de junio de 2007 en [www.un.org/esa/socdev/enable](http://www.un.org/esa/socdev/enable)

Corona, F., & Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. Revista Médica Clínica Las Condes, 22 (1), 68-75. Disponible en  
[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/8\\_Dra\\_Corona-10.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/8_Dra_Corona-10.pdf)

Cuadros, D. (2009). Investigación cualitativa en el contexto natural: la observación participante. Barcelona: UIC.

Escalera, C., & Iniesta, J.(2004). Intimidad, privacidad y salud sexual de las personas con discapacidad intelectual: Un enfoque desde la institución. *INFORMACIÓN PSICOLÓGICA*, (85-86), 60–70. Disponible en <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/334>

Farkas, C., Hernández, B.E., & Santelices, M. P. (2010). Análisis de momentos de cambio en el proceso terapéutico adelantado bajo la modalidad de un taller grupal psicoeducativo con embarazadas primigestantes. *Universitas Psicológica*, 9 (2), 409-422. Disponible en [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-92672009000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-92672009000200009)

Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (3), 7 – 22. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113766272007000600002&script=sci\\_abstract](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113766272007000600002&script=sci_abstract)

Gil-Llario, M. D., Estruch-García, V., & Fernández-García, O. (2021). Resultados preliminares de la eficacia del programa Saludiversex de educación afectivo-sexual para adultos con diversidad funcional intelectual. Universidad de Valencia. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8420902>

Goleman, D. (2001). Emotional Intelligence: Issues in Paradigm Building. En Cherniss, C. y

Goleman, D. (Eds.). *The emotionally intelligent workplace* (pp.13-26). San Francisco:

Jossey-Bass. Disponible en <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1976620>

- González R., H. (2013). Retos de las comunidades de práctica ante el VIH como amenaza biológica y social para la humanidad. Tesis Doctoral no publicada, Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas
- Hoyos Castro, L. S. (2023). Educación sexual y reproductiva en estudiantes con discapacidad intelectual de la I.E (pp 4-6). San Isidoro del municipio de El Espinal-Tolima, Colombia. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1997>
- Ke, X., & Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. En Trastornos del desarrollo. <https://iacapap.org/Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf>
- López Sánchez, F. (2009) Educación sexual y discapacidad. En: III Congreso La atención a la diversidad en el sistema educativo. Universidad de Salamanca. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1998054>
- Loudet, O. (1977). El profesor León Morra y los estudios psiquiátricos en Córdoba. Conferencia pronunciada en la Sociedad de Psiquiatría de Córdoba, Argentina.
- Luisi Frinco, V. (2018). Sexualidad, género y educación sexual. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7862367>
- Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. Costa Rica. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398780>
- Mendoza, Y., & González, H. (2013). Manual para la Formación Docente en Educación Integral de la Sexualidad Humana. (1a ed., pp. 33-49). Caracas. Disponible en: <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Manual%20UPEL.pdf>

- Meresman, S., Ramos, V. & Rossi, D. (2013). Es parte de la vida: Material de apoyo sobre Educación Sexual y Discapacidad para compartir en familia. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación, 2013. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/esi\\_es\\_parte\\_de\\_la\\_vida.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/esi_es_parte_de_la_vida.pdf)
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2006). Estudio de educación en sexualidad y afectividad en el mundo de la discapacidad intelectual. División de Educación General. Unidad de Educación Especial. Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad, Santiago de Chile. Disponible en: <https://especial.mineduc.cl/wpcontent/uploads/sites/31/2016/09/200810081634230.Informefinaldsexualydiscapacidadintelectual.pdf>
- MORENO CROSSLEY, J. (2008): “El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas”. Miami, Center for Latin American Studies, University of Miami. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/228382884\\_El\\_concepto\\_de\\_vulnerabilidad\\_social\\_en\\_el\\_debate\\_en\\_torno\\_a\\_la\\_desigualdad\\_problemas\\_alcances\\_y\\_perspectivas](https://www.researchgate.net/publication/228382884_El_concepto_de_vulnerabilidad_social_en_el_debate_en_torno_a_la_desigualdad_problemas_alcances_y_perspectivas)
- Navarro, Y., Torrico, E., & López, M. J. (2010). *Programa de intervención psicosocial en personas con discapacidad intelectual*. Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Huelva. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3276492>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). (1998). Manual de Monitoreo y Evaluación de Programas de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes. N° 3. Caracas (Venezuela). Disponible en:

[https://www.fhi360.org/wpcontent/uploads/drupal/documents/A%20Guide%20to%20Monitoring%20and%20Evaluating%20Adolescent%20Reproductive%20Health%20Programs%20\(Spanish\)-%20Chap%201-6.pdf](https://www.fhi360.org/wpcontent/uploads/drupal/documents/A%20Guide%20to%20Monitoring%20and%20Evaluating%20Adolescent%20Reproductive%20Health%20Programs%20(Spanish)-%20Chap%201-6.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (*CIF*). Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407>

Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.example-url.org>

Paredes, G. (2022). Posibilidades y desafíos de alojar el paradigma social de la discapacidad desde una perspectiva descolonizadora-desnormalizadora y sus alcances interseccionales. *Perspectiva Discapacidad y Derechos*. Disponible en: <https://revistadigital.perspectivadd.org/article/12345678>

Recio, M. et al. (2013). Abuso y Discapacidad Intelectual: orientaciones para la prevención y la actuación. Fundación Carmen Pardo-Valcarce. Disponible en: <https://plenainclusionmadrid.org/recursos/abuso-discapacidad-intelectual-orientaciones-la-prevencion-la-actuacion/>

Rivera, P. (2007). Sexualidad y Discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con Necesidades Educativas Especiales asociadas a Discapacidad. *Lx Congreso Nacional de Ciencias Exploraciones Fuera Y Dentro Del Aula*, (1), 1-12. Disponible en: <https://d9.cientec.or.cr/exploraciones/ponencias2007/PaolaRivera.pdf>

Rodríguez Mayoral, J. M., López, F., Morentin, R., y Arias. B. (2006). Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, una propuesta de trabajo. *Siglo*

cero, 217(37-1), 23-40. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1998055>

Schofield, D. (2018). Déficits cognitivos. (26 de diciembre de 2018). Medscape. Recuperado de <https://emedicine.medscape.com/article/917629-overview>

Segura Morales, M., & Arcas Cuenca, M. (2007). Educar las emociones: Introducción práctica al complejo mundo de los sentimientos. Narcea Ediciones. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=V10M6Zp1q3YC&oi=fnd&pg=PA9&dq=emociones+y+sentimientos+definicion&ots=TUSvwXjiiF&sig=HyEiz3qwpMEx7CpxH1GA-z7OxI#v=onepage&q=emociones%20y%20sentimientos%20definicion&f=false>

Simpson, J., & Gangestad, S. (1991). Individual differences in sociosexuality: evidence of convergent and discriminant validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 870-882. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10903569/>

Sobsey, D. y Varnhagen, C. (1988). Abuso sexual y explotación de personas con discapacidades. Health and Welfare Canada. Disponible en:  
<https://psycnet.apa.org/record/1993-02388-001>

Ulriksen de Viñar, M. (2003). Presentación. En Le Breton, D., Comp., Adolescencia bajo riesgo, (pp. 9-14). Montevideo: Editorial Trilce.

Universidad Siglo 21 (2019). Sanatorio Morra. Seminario Final de Psicología. Disponible en:  
<https://siglo21.instructure.com/courses/32837/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org5>

Verdugo, M. A. et al. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual.

Psicothema, 14, pp. 124- 129. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4687198>

Vivas, M., Gallego, D., & González, B. (2007). Educar las emociones (2nd ed.). Mérida,

Venezuela. Recuperado de:

[https://www.orientacionandujar.es/wpcontent/uploads/2016/05/libro\\_educar\\_emociones.pdf](https://www.orientacionandujar.es/wpcontent/uploads/2016/05/libro_educar_emociones.pdf)

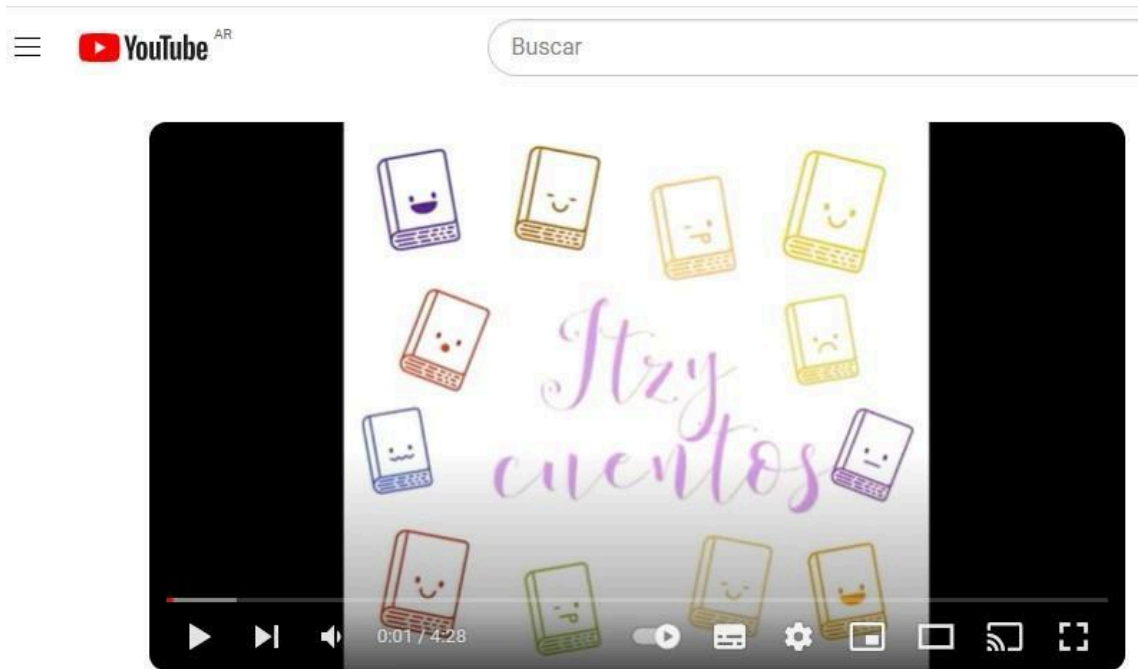
## Apéndice

### Apéndice A (cubo de presentación)



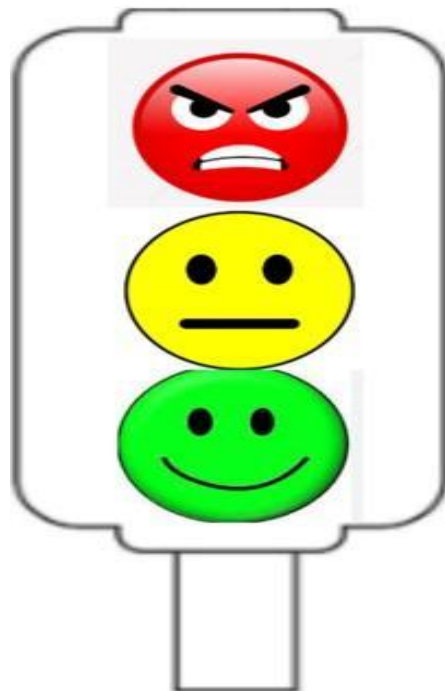
*Nota: las caras del cubo se muestran desplegadas para una mejor ilustración.*

## Apéndice B: video “El monstruo de colores”



El monstruo de colores. ( o el monstruo de las emociones). Audiocuento  
Ana Llenas

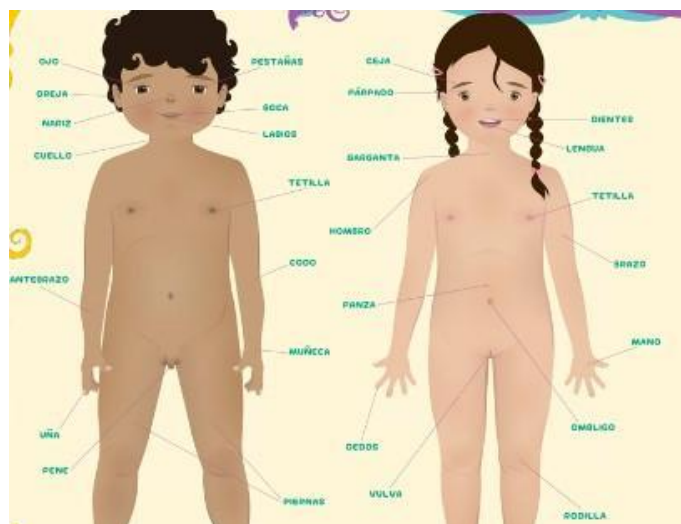
## Apéndice C : Semáforo de emociones



## Apéndice D : muñecos sexuales



## Apéndice E : cuerpo hombre y mujer



**Apéndice F : prendas interiores**



## Apéndice G : introducción a la sexualidad



Buscar



Hablemos sobre la [#Sexualidad](#)

## Apéndice H : pastillas anticonceptivas y preservativos



**PRESERVATIVOS**



**PARA PENES**

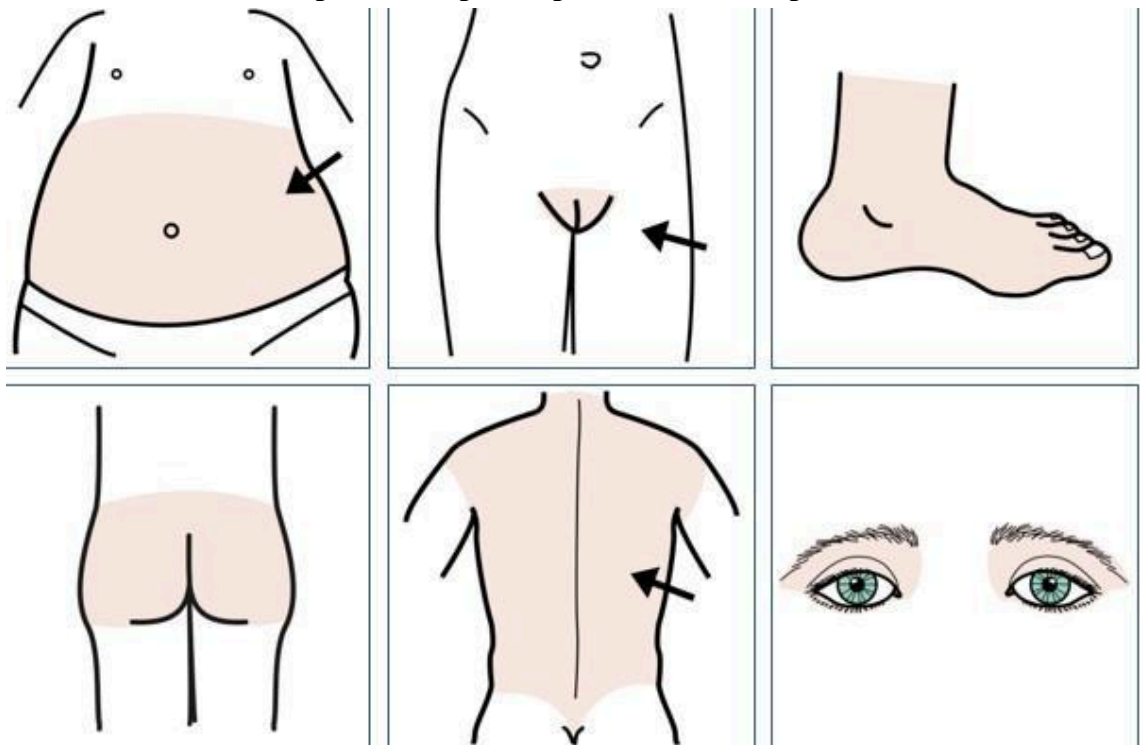


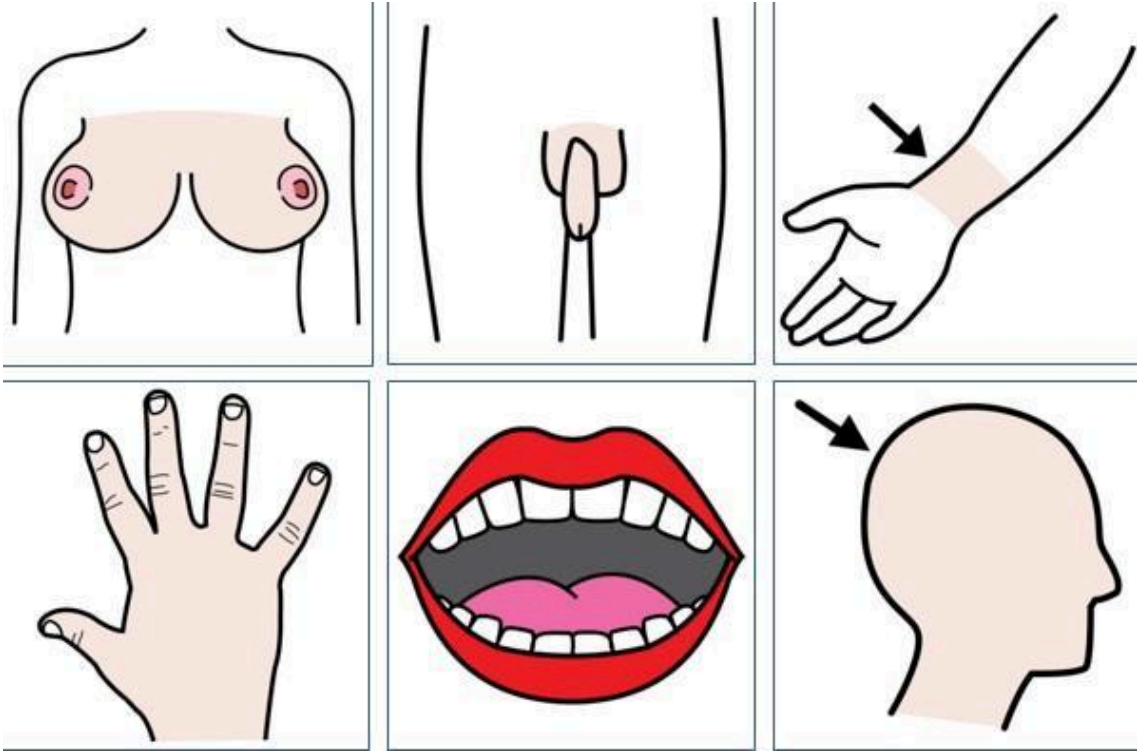
**PARA VULVAS**

el preservativo para vulvas.

0:14 / 5:05

**Apéndice I: partes privadas del cuerpo**





## Apéndice J : presentación de Power Point



¿Todos te pueden abrazar? ¿A todos los puedes abrazar?  
¿Como haces para saber si alguien a quien abrazas le gusta o quiere ser abrazado?



¿Que hacen estos hombres?  
¿Quien te puede dar la mano y a quien se la puedes dar?  
¿Que haces si alguien te quiere dar la mano y no quieres?



¿Todo el mundo te puede dar un beso en la boca?  
¿Que haces si alguien te da un beso y no quieres?



¿Todo el mundo te puede tocar tus genitales?  
¿Quien te puede tocar? ¿A quien puedes tocar?  
¿Cuándo? ¿Donde?



¿Que hacen este hombre y mujer? ¿Donde están?  
¿Todo el mundo puede meterse en la cama con vos?  
¿Porque?  
¿Que haces si alguien se mete a la cama con vos y no  
quieres?

**¿Cómo está este hombre?**  
**¿Se puede ir desnudo por la calle?**  
**¿Por qué?**



Para ir a lugares públicos hay que ir vestidos, de esta manera protegemos nuestro cuerpo y privacidad

**¿En el baño se puede estar desnudo?**



**¿Porque en el baño si y en la calle no?**





**¿Cómo tiene que estar la puerta del baño cuando estoy desnudo, abierta o cerrada?**

**¿Por qué?**

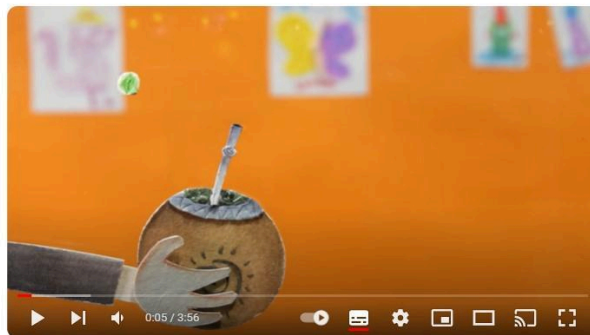
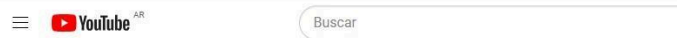
---

**Apéndice K : abuso sexual, físico y psicológico**





### Apéndice L: canción Canticuénticos “Hay secretos”



Hay secretos - CANTICUÉNTICOS

**Apéndice M: secretos buenos y malos, imágenes**



*Alguien te pega y te dice que no se lo cuentes a nadie.*



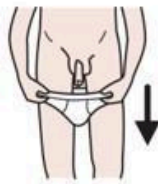
*Le vas a regalar algo a mamá por el día de la madre y papá te dice que guardes el secreto.*



*Alguien te quita el almuerzo y te dice que no te chives.*



*Preparamos una fiesta sorpresa y te dicen que no lo cuentes.*



*Alguien te enseña sus partes privadas y te dice que no lo cuentes.*



*Alguien te insulta y te dice cosas que te hacen sentir mal.*



*Alguien te toca en una parte privada y te pide que no se lo digas a nadie.*



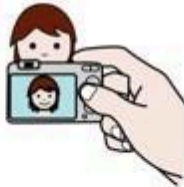
*Mamá compra un regalo para un cumpleaños y te dice que no lo cuentes hasta ese día.*



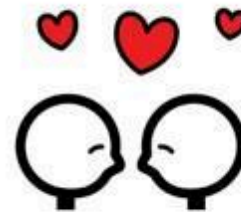
*Alguien te hace caricias que no te gustan y te dice que no se lo cuentes a nadie.*



*Alguien te dice que te regalará algo que te gusta si le acaricias y no se lo cuentes a nadie.*



*Alguien te quiere hacer fotos desnudo y te pide que no lo digas.*



*Un amigo te cuenta que tiene novia pero que no lo cuentes porque es un secreto.*

Apéndice N: calificación del taller y encuentros



## Apéndice Ñ: ruta pedir ayuda



## Apéndice O: tablas de evaluación

**Tabla 1**  
*Registro de evaluación*

Encuentro 1	Comprendieron la consigna		Se mostraron participativos		Completaron la actividad propuesta		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	

x	x	x	Se mostraron participativos y entusiasmados con el taller pudiendo utilizar el cubo mágico para presentarse interactuando con la psicóloga y sus pares. En algunas situaciones se necesitaron de incentivos adicionales para mantener el foco atencional de los mismos.
---	---	---	---

*Nota: La acompañante terapéutica, responsable del registro de la observación participante, completará la tabla seleccionando con una cruz según corresponda y detallando en la columna las observaciones pertinentes con información relevante del encuentro.*

**Tabla 2**

*Registro de evaluación*

Encuentro 2	Comprendieron la consigna		Se mostraron participativos		Lograron identificar autorretratos de sus compañeros		Completaron la actividad propuesta		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

*Nota: La acompañante terapéutica, responsable del registro de la observación participante, completará la tabla seleccionando con una cruz según corresponda y detallando en la columna las observaciones pertinentes con información relevante del encuentro.*

**Tabla 3**

*Registro de evaluación*

Encuentro 3	Comprendieron la consigna		Se mostraron participativos		Lograron identificar las emociones en el relato		Logran realizar la escena poniendo de manifiesto emociones y dando solución al conflicto		Completaron la actividad propuesta		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

*Nota: La acompañante terapéutica, responsable del registro de la observación participante, completará la tabla seleccionando con una cruz según corresponda y detallando en la columna las observaciones pertinentes con información relevante del encuentro.*

**Tabla 4**

*Registro de evaluación*

Encuentro 4	Comprendieron la consigna		Se mostraron participativos		Lograron comprender el semáforo de emociones		Logran gestionar una situación con la herramienta semáforo de emociones		Completaron la actividad propuesta		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

*Nota: La acompañante terapéutica, responsable del registro de la observación participante, completará la tabla seleccionando con una cruz según corresponda y detallando en la columna las observaciones pertinentes con información relevante del encuentro.*

**Tabla 5**

Encuentro 5	Comprendieron la consigna		Se mostraron participativos		Lograron distinguir las partes del cuerpo y los cuidados del mismo		Logran distinguir las prendas correctamente		Completaron la actividad propuesta		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

*Nota: La acompañante terapéutica, responsable del registro de la observación participante, completará la tabla seleccionando con una cruz según corresponda y detallando en la columna las observaciones pertinentes con información relevante del encuentro*

**Tabla 6***Registro de evaluación*

Encuentro 6	Comprendieron la consigna		Se mostraron participativos		Lograron distinguir los tipos de vínculos en revistas		Logran reconocer los métodos anticonceptivos y usos		Completaron la actividad propuesta		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

*Nota: La acompañante terapéutica, responsable del registro de la observación participante, completará la tabla seleccionando con una cruz según corresponda y detallando en la columna las observaciones pertinentes con información relevante del encuentro.*

**Tabla 7***Registro de evaluación*

Encuentro 7	Comprendieron la consigna		Se mostraron participativos		Lograron diferenciar los ámbitos público, privados e íntimos		Logran distinguir las partes del cuerpo privadas		Completaron la actividad propuesta		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

*Nota: La acompañante terapéutica, responsable del registro de la observación participante, completará la tabla seleccionando con una cruz según corresponda y detallando en la columna las observaciones pertinentes con información relevante del encuentro.*

**Tabla 8**

Encuentro 8	Comprendieron la consigna participativos		Se mostraron la participativos		Lograron diferenciar lo que les causa placer y displacer		Logran reconocer los distintos tipos de abuso		Completaron Observaciones la actividad propuesta	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

*Nota: La acompañante terapéutica, responsable de de la observación participante, completará la tabla seleccionando con una cr registro esponde y detal participante, columna las observaciones pertinentes con infz según evante del encu ando en la ormación mación ntro.*

**Tabla 9**

*Registro de evaluación*

Encuentro 9	Comprendieron la consigna participativos		Se mostraron la participativos		Lograron diferenciar un secreto bueno de uno malo		Logran identificar las diferencias entre demostraciones de afecto y abuso		Completaron Observaciones la actividad propuesta	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

*Nota: La acompañante terapéutica, responsable del registro de la observación participante, completará la tabla seleccionando con una cruz según cor esponde y detal participante, columna las observaciones pertinentes con información relevante del encu ando en la ntro.*

**Tabla 10**

*Registro de evaluación*

Encuentro 10	Comprendieron la consigna		Se mostraron participativos		Lograron comprender cómo pedir ayuda		Logran identificar las personas en las que confían		Completaron Observaciones la actividad propuesta	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

*Nota: La acompañante terapéutica, responsable del registro de la observación participante, completará la tabla seleccionando con una cruz según corresponda y detallando en la columna las observaciones pertinentes con información relevante del encuentro.*

**Tabla 11**

Encuentro 11	Comprendieron la consigna		Se mostraron participativos		Compartieron merienda		Puntúan y expresan cómo se sintieron		Completaron la actividad propuesta		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

*Nota: La acompañante terapéutica, responsable del registro de la observación participante, completará la tabla seleccionando con una cruz según corresponda y detallando en la columna las observaciones pertinentes con información relevante del encuentro.*

### Apéndice P: Escala de valoración de encuentros

Encuentro	Método de calificación	Valoraciones posibles	Calificación
1	pulgar arriba/pulgar abajo	👍 👎	👍 (7) 👎 (3)
2	pulgar arriba/pulgar abajo	👍 👎	👍 (8) 👎 (2)
3	pulgar arriba/pulgar abajo	👍 👎	👍 (9) 👎 (1)
4	cara feliz/cara triste	😊 😞	😊 (8) 😞 (2)
5	cara feliz/cara triste	😊 😞	😊 (9) 😞 (1)
6	cara feliz/cara triste	😊 😞	😊 (10) 😞 (0)
7	cara feliz/cara triste	😊 😞	😊 (9) 😞 (1)
8	cara feliz/cara triste	😊 😞	😊 (10) 😞 (0)
9	cara feliz/cara triste	😊 😞	😊 (8) 😞 (2)
10	cara feliz/cara triste	😊 😞	😊 (9) 😞 (1)
11	caras felices/cara triste	😊 😞 😞	😊 (8) 😞 (2)

*Fuente: Elaboración propia*

*Nota: La acompañante terapéutica registrará las valoraciones de cada encuentro, se muestran en el cuadro las valoraciones posibles las cada una tiene un puntaje asignado: cara feliz (1 punto), cara muy feliz (2 puntos), cara triste (-1 punto), pulgar arriba (1 punto) y pulgar abajo (-1 punto). Estos puntajes se calcularán sumando los obtenidos en cada encuentro y en el total del taller para obtener un feedback de los participantes sobre su percepción de los encuentros. A modo de ejemplo, se completó la tabla y el total de los encuentros da un puntaje de 86. Para calcular el grado de valoración, se divide este resultado por la puntuación máxima posible y se multiplica por 100. En este caso, el porcentaje obtenido es 71,67%.*