



# Sexualidad en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.



CURSO ONLINE BÁSICO 20 horas

Formación dirigida a PROFESIONALES DE LA RED DE ENTIDADES DE PLENA INCLUSIÓN CASTILLA LA MANCHA.

Organiza:



## Organiza:

---

Plena Inclusión Castilla La Mancha.



## Desarrollo y diseño de materiales y recursos formativos:

---

Equipo profesional Asociación Sexualidad y Discapacidad.

Natalia Rubio Arribas. Psicóloga, Sexóloga y Pedagoga.

Miriam Blanco Somiedo. Trabajadora Social y Sexóloga.

Guillermo González Antón. Médico y Sexólogo.

Neus Budi Guillen. Ilustradora, diseñadora y maquetadora.

©Asociación Sexualidad y Discapacidad. Copyright y aviso legal. Queda rigurosamente prohibida la reproducción total y/o parcial de esta obra (por cualquier medio o procedimiento mecánico o electrónico, actual o futuro -incluyendo las fotocopias y la difusión a través de Internet) sin autorización escrita expresa de las personas autoras del texto y las ilustraciones, bajo las sanciones establecidas en las leyes.



# Índice

---

## Módulo 1

DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE SEXUALIDAD.

PUNTOS DE PARTIDA.

## Módulo 2

EL HECHO SEXUAL HUMANO.

EN EL PLURAL DE LAS SEXUALIDADES.

## Módulo 3

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, INCLUSIVA, DIVERSA E IGUALITARIA.

LOS OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL. BUENAS PRÁCTICAS PARA APRENDER A CRECER EN LA DIVERSIDAD.

## Módulo 4

EDUCANDO CON NUESTRAS ACTITUDES. BUENAS PRÁCTICAS EN AUTONOMÍA Y AUTODETERMINACIÓN.

AUTOESTIMA Y CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES.

## Módulo 5

APRENDIENDO A CONVIVIR EN SOCIEDAD.

BUENAS PRÁCTICAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DESDE LOS BUENOS TRATOS.

## Módulo 6

DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA. BUENAS PRÁCTICAS (I).

COMPROMISO DE COORDINACIÓN: PROFESIONALES Y FAMILIAS.

## Módulo 7

DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA. BUENAS PRÁCTICAS (II).

COMPROMISO DE COORDINACIÓN: PROFESIONALES Y FAMILIAS.

## Módulo 8

SEXUALIDAD, CALIDAD DE VIDA Y DERECHOS.

RECURSOS Y APOYOS NECESARIOS.





## Módulo 7

DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA. BUENAS PRÁCTICAS (III).  
COMPROMISO DE COORDINACIÓN: PROFESIONALES Y FAMILIAS.

## Índice


- A Reflexiones previas.
- 5 Privacidad. Mi vida me pertenece.
  - Ideas clave.
  - Realidades vividas.
  - Actuaciones dirigidas a los equipos profesionales.
- 6 Autoconcepto y autoestima. Expresiones de género.
  - Ideas clave.
  - Realidades vividas.
  - Actuaciones dirigidas a los equipos profesionales.
- 7 Relaciones interpersonales.
  - Ideas clave.
  - Realidades vividas.
  - Actuaciones dirigidas a los equipos profesionales.
- 8 Protagonistas.
  - Ideas clave.
  - Realidades vividas.
  - Actuaciones dirigidas a los equipos profesionales.
- 9 Construyendo Proyectos de Vida.
  - Ideas clave.
  - Realidades vividas.
  - Actuaciones dirigidas a los equipos profesionales.
- 10 Familias diversas. Diversidades familiares.
  - Ideas clave.
  - Buenas prácticas en el entorno familiar.
- 11 Claves en el trabajo con familias y familiares de infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual o del desarrollo.
- B Reflexionando sobre nuestras ideas previas.
- C Materiales complementarios de ampliación.
  - Recursos bibliográficos y audiovisuales recomendados.
- D Bibliografía referencial del módulo.

## A. REFLEXIONES PREVIAS.

---

Antes de iniciar el estudio de este módulo, y como parte complementaria a los contenidos abordados en el mismo, reflexiona y responde a las siguientes cuestiones.

Es importante que lo hagas antes de haber comenzado la lectura del módulo. Escribe las respuestas y guárdalas, ya que servirán para complementar el desarrollo de los siguientes puntos del módulo. No se trata de que respondas de manera correcta, sino que reflejes lo que sabes o piensas.

- 
- ¿Existen diferencias entre la intimidad y la privacidad? Señala cuáles.
  - ¿Qué aspectos de la vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pertenecen a su privacidad?
  - A menudo, las personas con discapacidad intelectual experimentan innumerables situaciones en las que sus datos personales quedan al alcance y acceso de muchas personas, ya sea por motivos educativos, sanitarios, terapéuticos, sociales o laborales. ¿Alguna vez has experimentado alguna situación en la que hayas percibido que no se respeta la información personal e íntima de tu familiar con discapacidad intelectual?
  - ¿Cómo podrían familias y profesionales colaborar para administrar la información personal de las personas con discapacidad intelectual de manera respetuosa, responsable y confidencial?

- La imagen personal es la manera en la que cada persona se presenta en sociedad. ¿De qué manera las entidades y, en consecuencia, los equipos profesionales pueden contribuir a la construcción de una imagen más positiva de las personas con discapacidad intelectual que fomente su inclusión social?
- Las relaciones interpersonales son la base de la vida en sociedad, y desempeñan un papel fundamental en el desarrollo integral de las personas. ¿Cómo podrían ampliarse los círculos de relación de las personas con discapacidad intelectual por parte de las entidades y los equipos profesionales? La sobreprotección podría limitar o impedir las relaciones interpersonales de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, ¿de qué forma?





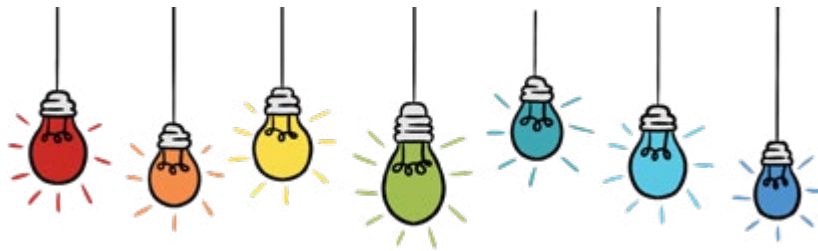
## Buenas prácticas en el acompañamiento afectivo-sexual y socio-relacional de infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejeces con discapacidad intelectual.





## 5. PRIVACIDAD. MI VIDA ME PERTENECE.

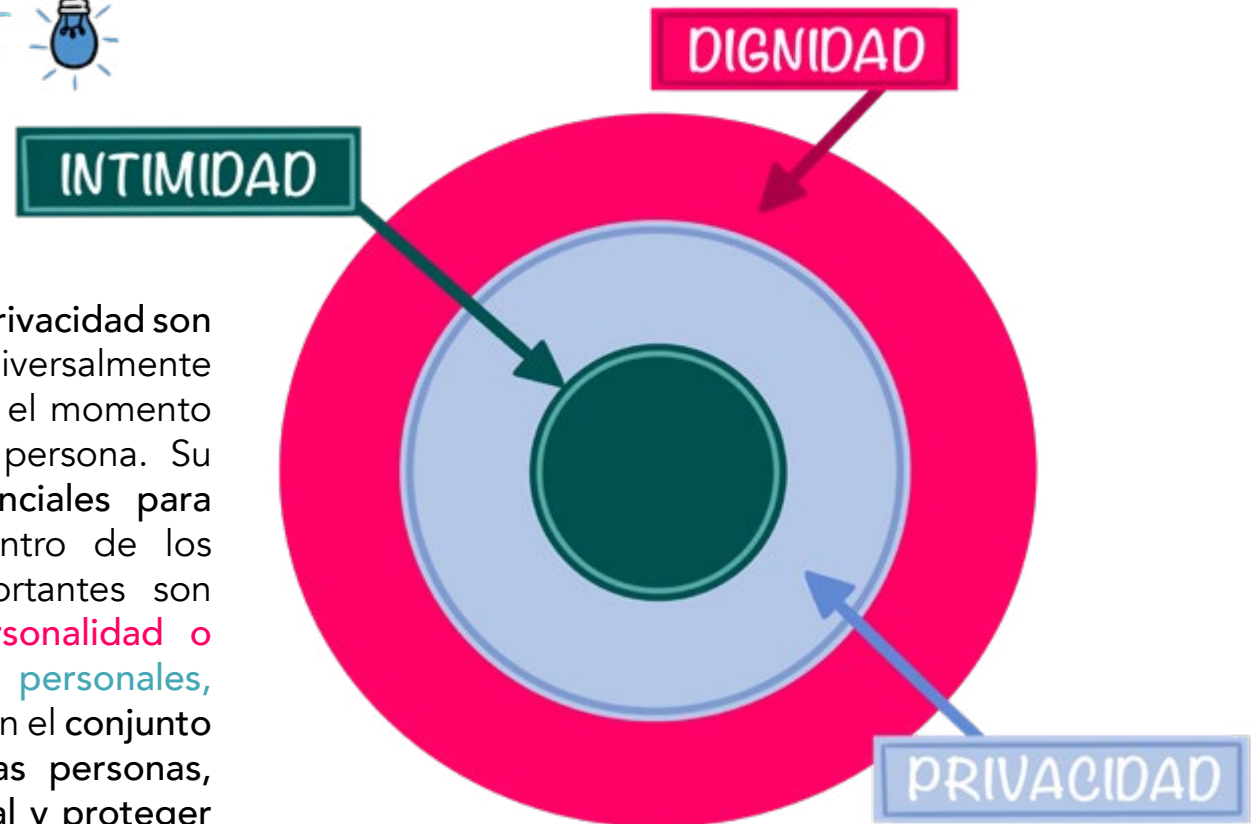




## Ideas clave.

El derecho a la intimidad y el derecho a la privacidad son **derechos fundamentales**, pertenecen universalmente a toda la ciudadanía sin distinción, desde el momento del nacimiento y por el hecho de ser persona. Su principal característica es que son **esenciales** para salvaguardar la **dignidad personal**. Dentro de los derechos fundamentales, los más importantes son los **derechos fundamentales de la personalidad o derechos personalísimos**, los cuales son: **personales, intransferibles e irrenunciables**. Constituyen el conjunto de derechos o libertades básicas de las personas, orientados a garantizar su esfera personal y proteger en positivo aspectos de su personalidad.

Podemos decir con ello que la **dignidad** de las personas dependerá de que se respeten y garanticen sus derechos a la **intimidad** y la **privacidad**. Son el primer paso para tomar las riendas de sus vidas (autodeterminación) y con ello poder sentirse protagonistas de su historia y proyecto de vida; requisito imprescindible para que se tenga una mirada igualitaria y en equidad.



## VIDA DIGNA Vivir con dignidad

### • La intimidad y lo « íntimo».

La intimidad y lo íntimo hace referencia a lo que cada persona guarda para sí misma o para las personas de mayor confianza, en ella se alojan los sentimientos, las creencias, la forma de pensar, los pensamientos, la información reservada, el cuerpo, el pudor, la sexualidad, etc. y todo aquello que forma parte de lo más interior y reservado de la persona. Lo íntimo, es parte esencial de la identidad de la persona. Nos diferencia del resto de personas.

“Somos quienes somos, en buena medida, por cómo somos y nos reconocemos en nuestra intimidad”.

INTIMIDAD

### • Dignidad humana.

Hace referencia al **valor intrínseco** de todas las personas por el hecho de serlo. Es el **respeto** que cada persona siente por sí misma.

PRIVACIDAD

### • La privacidad y lo «privado».

La privacidad y lo privado hace referencia a lo que es personal y particular. Es la esfera personal reconocida. Lo que no es de dominio público. Lo que se protege de cualquier intromisión. Es el ámbito de la vida personal y relacional que se desarrolla en un espacio reservado y debe mantenerse confidencial.

“Algo que pertenece a alguien y que no es de todas las personas”.

ÁMBITO  
PÚBLICO

• El ámbito de lo «público», se extendería a aquellas cosas que pueden y deben ser vistas por cualquiera; incluyendo los comportamientos y decisiones de las personas en sociedad. Se trata de lo que es “común” o compartido por una “sociedad”.

“Algo que no pertenece a nadie y es de todas las personas”.



INTIMIDAD

PRIVACIDAD

ÁMBITO PÚBLICO

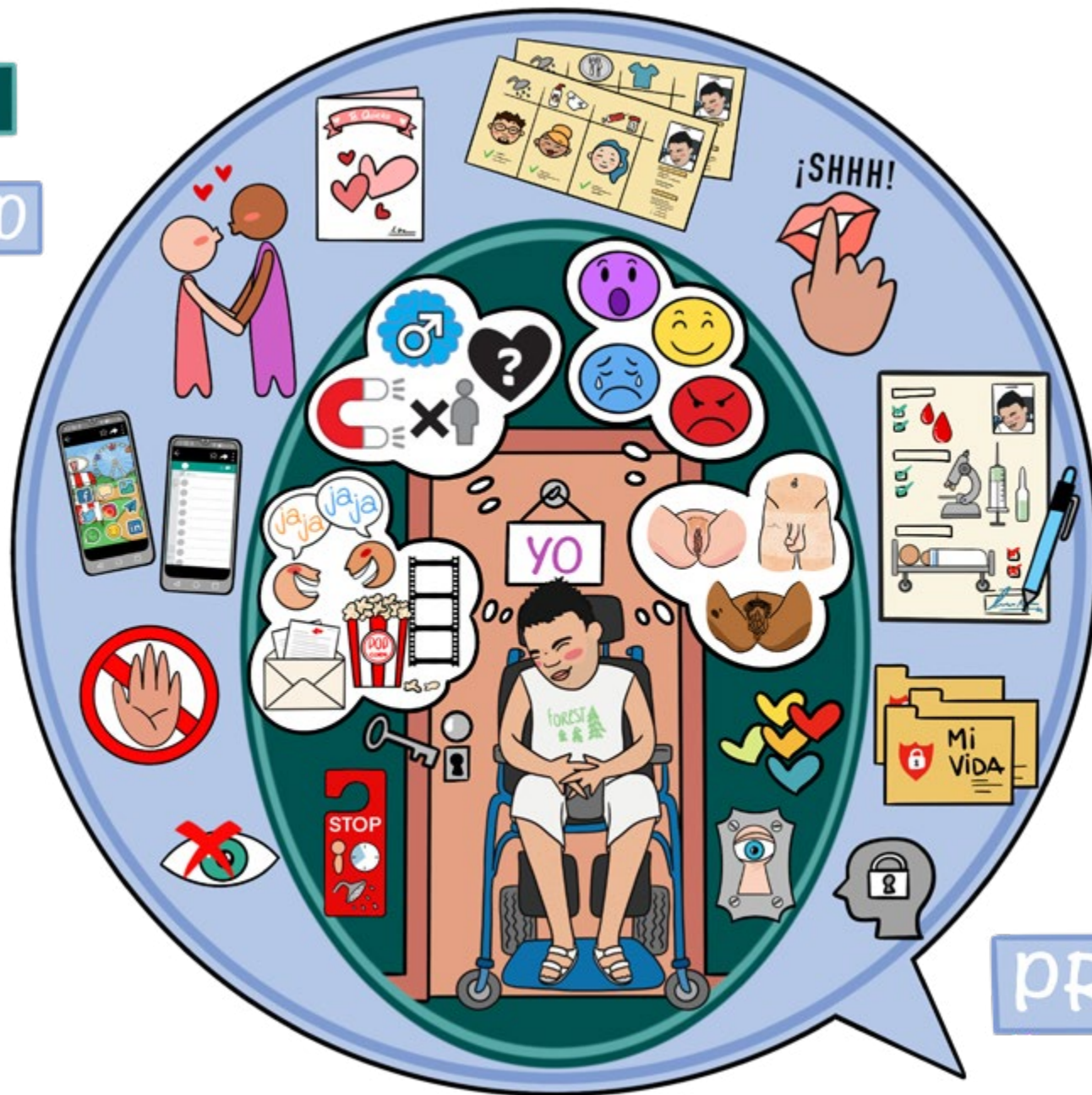


INTIMIDAD

INTIMIDAD

PRIVACIDAD

ÁMBITO PÚBLICO



PRIVACIDAD









## Ideas clave.

Hablar de privacidad es hablar de la vida de las personas, entendiendo que cada historia de vida y el acceso a sus datos personales, pertenecen única y exclusivamente a esa persona.

El derecho fundamental a la protección de datos (\*) no se reduce a los datos íntimos de la persona, sino que se extiende a cualquier tipo de dato personal, sea o no íntimo, cuyo empleo por parte de terceras personas pueda afectar a sus derechos, sean o no fundamentales.

Las esferas de protección contemplan: el secreto de las comunicaciones (postales, telefónicas o mediante dispositivos tecnológicos); la información sanitaria y habilitadora; las necesidades de apoyo a la higiene; el abordaje conductual; las adaptaciones curriculares en el ámbito educativo; la situación de salud en el entorno laboral; la ideología política; la creencia religiosa; la orientación e identidad sexual y el origen racial.

El derecho a la privacidad implica la confidencialidad por parte de los equipos profesionales que acompañan y prestan apoyos a aquellas personas con las que mantienen una relación laboral.



(\*) Recogido en la Constitución Española en el art.18.4 (1978) y reconocido por el Tribunal Constitucional. STC 292/2000. Artículo 22. Respeto de la privacidad. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## Realidades vividas.

A menudo infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual experimentan innumerables situaciones en las que sus datos personales quedan al alcance y acceso de muchas personas, ya sea por motivos educativos, sanitarios, terapéuticos, sociales o laborales. Desafortunadamente, muchos de esos datos no siempre se gestionan con respeto, responsabilidad y confidencialidad.



El mero hecho de que existan personas que dispongan o tengan acceso a los mencionados datos personales, no les confiere el derecho a que los administren ni compartan sin la autorización ni consentimiento de las personas a las que pertenecen.

Muchas personas con discapacidad intelectual no son conscientes de la importancia de proteger su información personal y, por lo tanto, no sienten que su tratamiento esté siendo vulnerado.

La falta de consideración hacia la privacidad de las personas con discapacidad intelectual también se manifiesta en la utilización de canales informales para el traslado de información confidencial y privada (temas relativos a su salud, diagnósticos o tratamientos), en el intercambio de información en lugares no adecuados como salas de espera, pasillos o ascensores, o en el hecho de compartir información sin su permiso, consentimiento ni autorización.

## Realidades vividas.

La vulneración de los derechos de privacidad, confidencialidad y protección de datos, se pone especialmente de manifiesto en el ámbito de la salud cuando las personas con discapacidad intelectual no reciben la información que necesitan utilizando un lenguaje accesible, comprensible y adaptado sobre aspectos de su anatomía corporal y genital, procesos y cambios corporales que pasan en sus cuerpos, pruebas y controles preventivos necesarios para su salud sexual o reproductiva o diagnósticos y tratamientos.

La carencia de recursos de apoyo (lectura fácil, pictogramas, intérpretes de lengua de signos, etc.) para garantizar el acceso a la información necesaria para su correcta comprensión de su salud, justifica que profesionales del ámbito sanitario compartan con familiares, profesionales de apoyo o amistades de personas con discapacidad intelectual, información acerca de su cuerpo, sus genitales o aspectos relacionados con su salud sexual o reproductiva o relativos a su historia o proyecto de vida, sin su consentimiento.



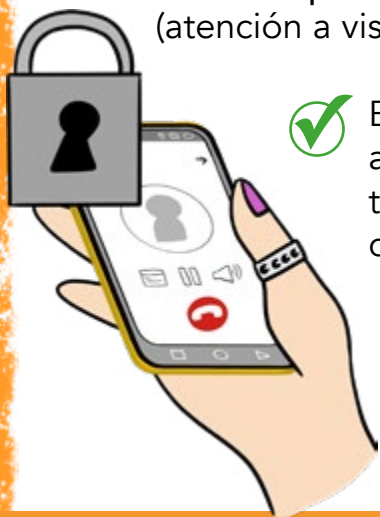


## Actuaciones dirigidas a los equipos profesionales.

En entidades e instituciones educativas, sanitarias o sociales, o cuando los apoyos se presentan en el entorno domiciliario.

A continuación pasamos a compartir algunos ejemplos de buenas prácticas para el reconocimiento y el respeto a la privacidad de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual que se están trabajando en las entidades pertenecientes a Plena Inclusión. Estas actuaciones deberían hacerse **extensibles también al ámbito familiar**:

- ✓ **Habilitar espacios e incorporar tiempos destinados al intercambio de información privada y confidencial** en la organización y planificación diaria de tareas y actividades del equipo profesional.
- ✓ Incorporar en la práctica profesional diaria actuaciones que evidencien la importancia y la necesidad de respetar la privacidad, confidencialidad y protección de datos de las personas con discapacidad intelectual (identificación de espacios a través de señalética adaptada o Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación; acceso restringido a espacios y tiempos destinados al intercambio de información privada y confidencial, etc.).
- ✓ Identificar de manera conjunta con las personas con discapacidad intelectual, utilizando señalética adaptada o los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación, cuáles son los **espacios y los momentos adecuados para el intercambio de información privada y confidencial**, así como de aquellos lugares para el disfrute de actividades que requieran privacidad (atención a visitas, llamadas telefónicas, etc.).
- ✓ Eliminar de los espacios reservados al intercambio de información privada y confidencial, así como de aquellos lugares para el disfrute de actividades que requieran privacidad (atención a visitas, llamadas telefónicas, etc.), todos los dispositivos de captación y grabación de imágenes y sonidos, tales como cámaras de videovigilancia, interfonos, etc.
- ✓ **No invadir los tiempos ni los espacios dedicados a la privacidad** de manera injustificada y sin motivos de máxima urgencia o necesidad extrema. En el supuesto de que sea necesario acceder a dichos entornos, se acompañarán los accesos con normas como: llamar a la puerta, pedir permiso antes de entrar en las zonas, pedir disculpas o justificar los motivos.



- ✓ Prohibir el acceso de personal ajeno externo (equipo profesional de pintura de exteriores, mantenimiento de extintores, calefacción y calderas, personal de jardinería, distribuidoras de mercadería, etc.), a los espacios y tiempos reservados al intercambio de información privada y confidencial, así como de aquellos lugares para el disfrute de actividades que requieran privacidad.
- ✓ Regular el acceso de los equipos profesionales de servicios (limpieza, lavandería, ropería y lencería, cocina, etc.) a los espacios y tiempos reservados al intercambio de información privada y confidencial, así como de aquellos lugares para el disfrute de actividades que requieran privacidad.
- ✓ Limitar y regular el acceso de estudiantes o alumnado en prácticas a los espacios y tiempos reservados al intercambio de información privada y confidencial, así como de aquellos lugares para el disfrute de actividades que requieran de privacidad durante los primeros días de su incorporación, hasta que no se establezca una relación profesional de confianza.

✓ Resulta imprescindible asegurarse de que el personal de nueva contratación disponga del acompañamiento y el apoyo profesional necesarios por parte del personal de referencia durante los primeros días de su incorporación a la actividad laboral, especialmente durante

los tiempos y espacios reservados al intercambio de información privada y confidencial, así como de aquellos lugares para el disfrute de actividades que requieran la privacidad de las personas con discapacidad intelectual.

✓ En lo que respecta a las habitaciones de uso compartido, se debe establecer una organización que, en la medida de lo posible, permita un uso individual de los espacios y los tiempos dedicados a la privacidad.



- ✓ Definir y establecer de forma conjunta con cada persona con discapacidad intelectual en su **plan de apoyos individualizado**, el valor del respeto a la **privacidad y la confidencialidad** en las esferas afectivo-emocional y socio-relacional de sus proyectos de vida, propiciando el **acompañamiento y la prestación de los apoyos necesarios** que fomenten su **autonomía y autodeterminación**.
- ✓ Implementar en el ámbito profesional herramientas e instrumentos que ayuden a sistematizar las actuaciones dentro del equipo profesional y con las personas con discapacidad intelectual, como podrían ser los **protocolos de confidencialidad, intimidad y privacidad**.
- ✓ **Canalizar el intercambio de información privada y confidencial** de las personas con discapacidad intelectual en los tiempos y **espacios formales habilitados y reservados** para dicho fin (por ejemplo, utilizar los despachos para esta actividad en lugar de los pasillos) así como **evitar realizarlo en presencia de terceras personas sin previo consentimiento expreso de las personas implicadas**. El tratamiento, uso y divulgación de los datos personales requerirán el consentimiento de la persona, expresado de forma libre, específica, informada e inequívoca mediante comunicación oral, escrita o por empleo de sistemas alternativos o aumentativos de la comunicación (SAAC) para cada situación dada.
- ✓ **Unificar criterios profesionales que garanticen el derecho al acceso y el disfrute de tiempos y espacios para la privacidad** de todas las personas con discapacidad intelectual. El hecho de facilitar el acceso a estos espacios no significa, de ninguna manera, dejar sin apoyo a las personas con discapacidad intelectual, ignorar sus necesidades o permitir que se generen situaciones de peligro, sino que es esencial que los equipos profesionales respeten la privacidad de las personas con discapacidad intelectual y que estas últimas, aprendan a respetar la del resto de personas con las que comparten espacios o conviven.







- ✓ Unificar el contenido que debe figurar en los modelos de intercambio de información entre la plantilla profesional, de acuerdo a la aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD).

- ✓ Diseñar estrategias de conexión del equipo profesional a escalas de información diferenciadas, de manera que el personal acceda únicamente a la información necesaria de las personas con discapacidad intelectual para el desempeño de su profesión. Seleccionar las personas destinatarias con las que se va a intercambiar la información privada y confidencial, contemplando criterios de protección y necesidad y cumpliendo con el secreto y sigilo profesional (no revelar ciertos temas referidos a la vida de las personas con discapacidad intelectual con las que trabajamos fuera del entorno institucional).

- ✓ Implementar sistemas homologados de almacenamiento y acceso a la información privada de las personas con discapacidad intelectual, con criterios restringidos y determinados en función de los diferentes perfiles profesionales de la plantilla.

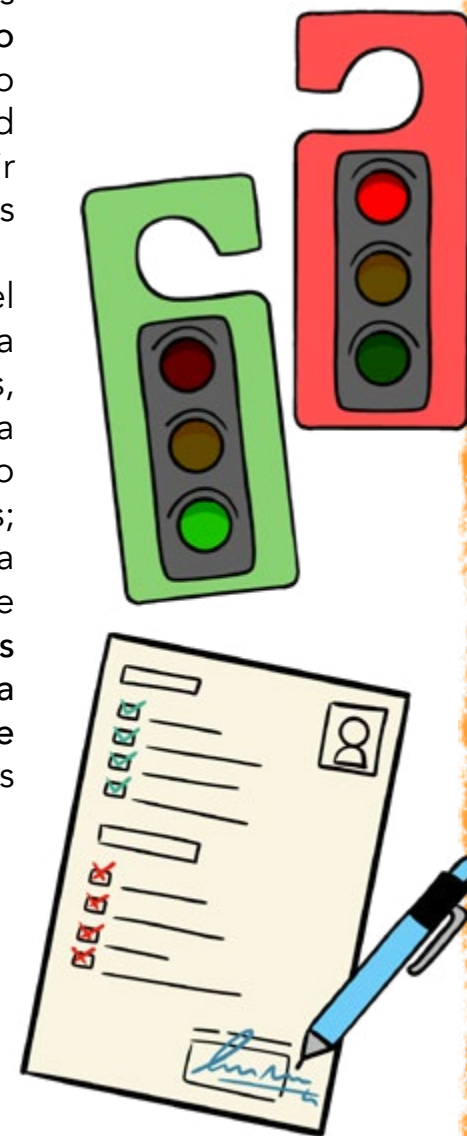
- ✓ Habilitación, acondicionamiento y humanización de los espacios destinados al intercambio de información privada y confidencial, así como el disfrute de actividades que requieran privacidad (atención a visitas, realizar llamadas telefónicas, etc.).



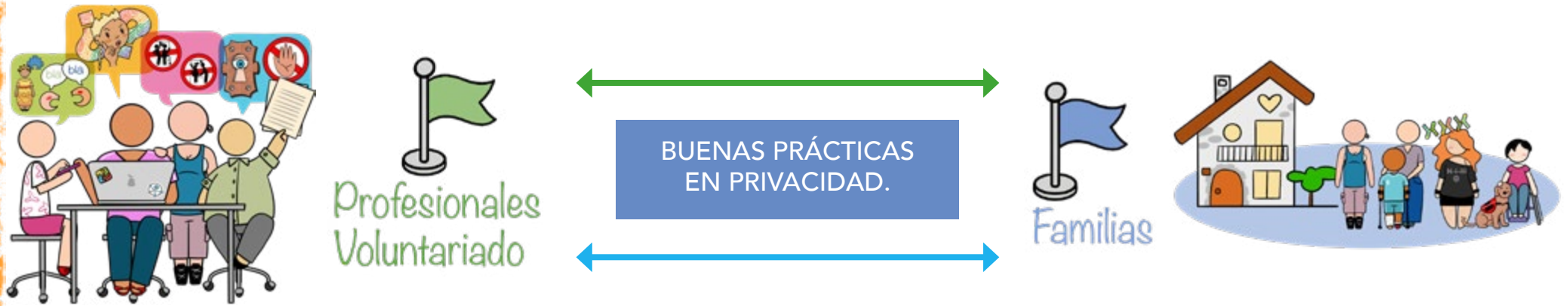


✓ En numerosas ocasiones, puede ser preciso intervenir junto con la familia con relación a sus actitudes, temores, dudas, etc., pero siempre con el debido respeto, **sin emitir juicios respecto a la familia**. Este proceso de reflexión y empatía debe surgir de la confianza con el equipo profesional y el objetivo común de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Es importante ponerse en el lugar de la familia y tratar de comprenderles, sin emitir un juicio previo de sus actitudes o comportamientos; evitando la confrontación, que además únicamente conduce a mantener las posturas iniciales y finalmente al fracaso. Deben respetarse los tiempos que cada persona necesite para reflexionar o asumir el proceso, estando siempre en disposición a retomar las conversaciones y teniendo en cuenta que **profesionales y familiares se necesitan mutuamente** y, sobre todo, que las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual necesitan a ambos agentes implicados para lograr sus objetivos en su proyecto de vida. Este acuerdo es particularmente relevante en el caso de intervenir ante comportamientos no adecuados; si aparecen estas conductas deben estar en conocimiento del centro y de la familia y así la intervención se planteará de forma **coordinada en los dos ámbitos** para que sea consistente, se generalice y se maximicen las posibilidades de éxito. En consecuencia, se establecerán **objetivos compartidos, acuerdos sobre la intervención, responsabilización con tareas del centro y la familia, un mecanismo de evaluación y un programa de seguimiento conjunto a través de estos canales de comunicación**. Cada uno de esos detalles permitirá ir ajustando los objetivos e intervenciones de forma paulatina.

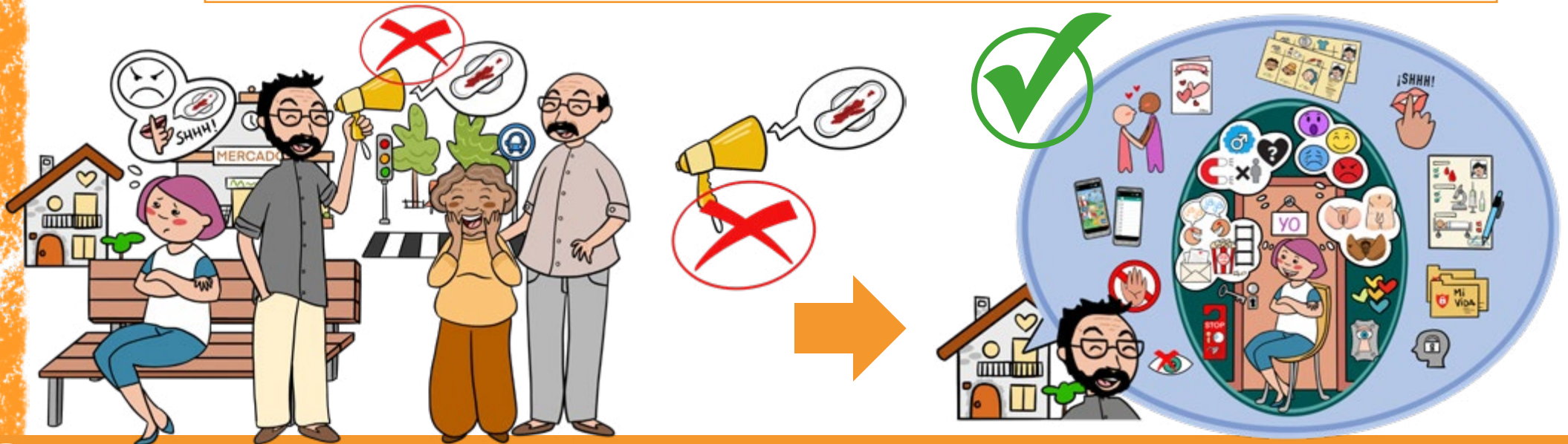
✓ Se debe prestar especial atención a las **llamadas telefónicas** en las que se mencionen datos de terceros y además, el espacio en el que se realicen estas conversaciones debe ser adecuado. En su caso, es importante hacer saber a las personas con quienes se está hablando que el espacio no ofrece garantías de privacidad y proponer un momento más adecuado. Se requiere una especial atención para **identificar quién es la persona interlocutora antes de proporcionar información o datos sobre las personas** con discapacidad intelectual que están siendo atendidas y es importante no proporcionar más información de la que sea estrictamente necesaria. Asimismo, es recomendable evitar dejar mensajes en contestadores automáticos que no garantizan que la persona destinataria sea la deseada.







Una responsabilidad compartida. Conocidos algunos ejemplos de buenas prácticas desarrolladas por parte de los equipos profesionales, cabe recordar que las familias también deben asumir su parte de responsabilidad y tratar de ampliar y generalizar las intervenciones de **respeto y reconocimiento a la privacidad en los proyectos** de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual.



## 6. AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA. EXPRESIONES DE GÉNERO.



### 6. Autoconcepto y autoestima. Expresiones de género.





## Ideas clave.



La imagen personal es la manera en la que cada persona se presenta en sociedad, su forma particular de mostrarse ante el mundo, una proyección de su personalidad que está determinada por diversos elementos (ropa, complementos, peinado, cuidados del cuerpo, estética, etc.). Es un elemento sumamente importante para el desarrollo y la construcción de nuestras identidades, dado que es una de las maneras que utilizamos para expresar nuestras diversas personalidades.

Cada persona se identifica con su propia imagen, que la define individualmente, diferenciándola del resto de personas. Lo que cada persona proyecta con su imagen, es una potente herramienta de comunicación. Las expresiones de género son la primera impresión que la sociedad recoge de cada persona, convirtiéndose en el primer filtro por el que pasan los **estereotipos y los prejuicios**, que desencadenan situaciones de discriminación, principal barrera para la inclusión social de las personas.



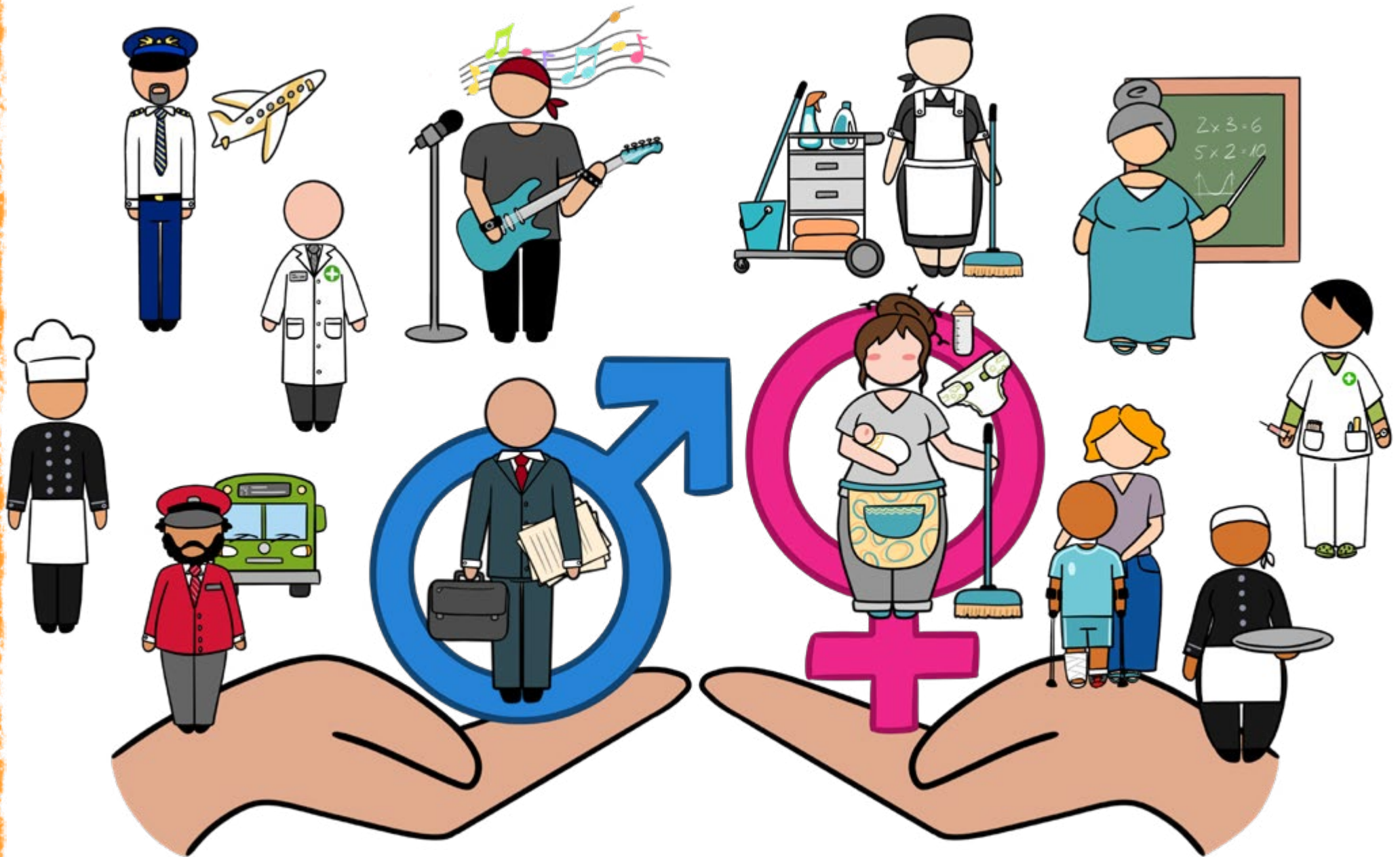


## Ideas clave.

Los **estereotipos de género** son ideas preconcebidas, es decir, prejuicios, que se han ido construyendo y transmitiendo en las sociedades a lo largo del tiempo. Son construcciones sociales y culturales que clasifican y dividen a las personas en **mujeres** y **hombres** en función de atributos psíquicos y físicos, lo que limita sus respectivas posibilidades de desarrollar ciertas capacidades personales, sociales, emocionales, culturales, económicas y políticas.

Los estereotipos de género tienen un efecto condicionante e influyente en la vida de las personas, limitando su capacidad crítica y facilitando la aparición de actitudes prejuiciosas, que **pueden derivar en prácticas de discriminación e intolerancia**, contribuyendo a la desigualdad.







## Realidades vividas.

A menudo, a infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual no se les brinda la oportunidad de tomar decisiones sobre su propia imagen. La sobreprotección y la infantilización que rodean sus vidas hacen que otras personas elijan su ropa, estética o peinado, y se encuentren con que las “imágenes elegidas” poco o nada se asemejan a sus deseos y personalidades.

La imagen que cada persona proyecta es importante, pero resulta aún más relevante poder elegirla; esto es lo que la convierte en algo personal e íntimo. Tan valioso es que las personas con discapacidad intelectual aprendan a crecer, como que las personas que rodean y acompañan sus proyectos vitales acepten y respeten ese crecimiento y, con ello, la necesidad de decidir sobre su propia imagen personal.

La infantilización es un obstáculo para la construcción de identidades en las personas con discapacidad intelectual, por lo tanto, se deberá procurar identificarla para evitarla o eliminarla. Que las personas con discapacidad intelectual puedan decidir sobre su imagen personal, **mejora su autoestima, refuerza su identidad y promueve la interacción**

**social.** Asumir la responsabilidad y poder decidir sobre su propia imagen, es un paso más en el reconocimiento del derecho de autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual.





## Realidades vividas.

**Autopercepción e imagen social.** La autoimagen puede definirse como una percepción interna que las personas tienen de sí mismas; una parte importante de esta se construye a partir de la imagen del cuerpo, es decir, la percepción del propio cuerpo y lo que la apariencia física transmite al resto de la sociedad.

La forma en que la sociedad percibe a las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual tiene una **gran influencia en su autoestima y en su comportamiento**, lo que pone en desventaja a muchas personas con discapacidad intelectual, ya que el entorno próximo respecto a su cuerpo, lo que transmite, es preocupación, presencia de enfermedad o discapacidad y necesidad de cuidados.

La inquietud y la preocupación por la **apariciencia física, la imagen corporal y el deseo de aceptación social**, son algunas de las características principales de la vida de adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual. El hecho de "vivir en un cuerpo diferente" puede afectar de forma considerable a la identidad personal y, especialmente, al juicio de valor que se haga sobre esa diferencia.

**La imagen personal es un reflejo de la personalidad**, algo que será difícil de lograr en personas con discapacidad intelectual si no tienen **libertad para elegir su propia estética.**



## Actuaciones dirigidas a los equipos profesionales.

En entidades e instituciones educativas, sanitarias o sociales, o cuando los apoyos se presentan en el entorno domiciliario.

A continuación pasamos a compartir algunos ejemplos de buenas prácticas para el fomento del autoconocimiento y el desarrollo de autoestima saludable de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual que se están trabajando en las entidades pertenecientes a Plena Inclusión. Estas actuaciones deberían hacerse extensibles también al ámbito familiar:

- ✓ Incluir tanto en la planificación y organización de las tareas profesionales diarias como en la distribución horaria de actividades de los servicios, tiempos específicos destinados al fomento de la autonomía y la autodeterminación sobre la propia imagen, adaptados a los diferentes perfiles y necesidades de apoyo de infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual.

- ✓ Definir y determinar en el plan de apoyos individualizado de forma conjunta con cada persona con discapacidad intelectual, la necesidad del acompañamiento y la prestación de los apoyos necesarios para la autonomía y la autodeterminación sobre la propia imagen personal, propiciando la atención individualizada y personalizada que mejore su autoimagen y autoestima.

- ✓ Incorporar en la cartera de servicios ofrecidos por la entidad, los servicios estéticos profesionales realizados por personal externo cualificado (peluquería, manicura, pedicura, maquillaje, etc.) con el objetivo de fomentar la autodeterminación sobre la propia imagen personal de todas las personas con discapacidad intelectual.

- ✓ Incluir en los programas de atención integral la posibilidad de acceder a recursos comunitarios relacionados con el cuidado de la imagen personal, tales como la asistencia a servicios de estética: peluquería, manicura, pedicura o maquillaje, así como la adquisición de prendas de ropa y complementos...



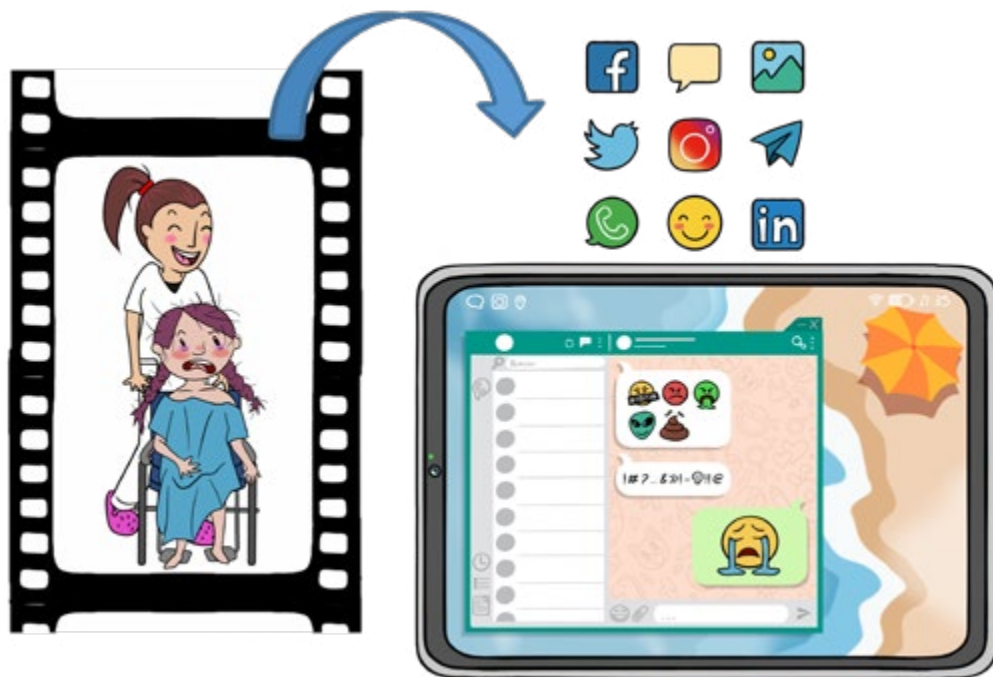


- ✓ Evitar tomar decisiones unilaterales en lo concerniente a la imagen personal y la estética de las personas con discapacidad intelectual. Se debe impulsar y fomentar la autodeterminación respecto a su imagen personal, teniendo en cuenta la opinión, los gustos y las motivaciones de las propias personas implicadas.
- ✓ Crear escenarios de convivencia y aprendizaje con climas positivos de trabajo basados en el respeto, la cooperación y la inclusión, fomentará el conocimiento y la aceptación de la diversidad de expresiones de género. Se pretende, con ello, contribuir a que las personas con discapacidad intelectual en todas las etapas de su vida valoren, acepten y respeten su propia realidad de expresión de género y las del resto de personas, mostrando actitudes reflexivas y críticas.
- ✓ Proporcionar formación y aprender diversidad fomenta la propia aceptación y el respeto hacia el resto de personas que nos rodean, contribuyendo a construir una sociedad libre de discriminación y de estereotipos que condicionan las vidas de las personas.

Es fundamental aprender y ampliar el vocabulario sobre diversidad, utilizando el lenguaje y la terminología apropiada para referirnos a la diversidad de expresiones de género, con el objetivo de construir imágenes positivas de todas las personas. La diversidad de expresiones de género abarca un extenso abanico de posibilidades, lo que requiere ampliar la construcción estática, estética y binarista, otorgando a las personas con discapacidad intelectual desde edades tempranas oportunidades de desarrollarse mediante modelos de género más flexibles.



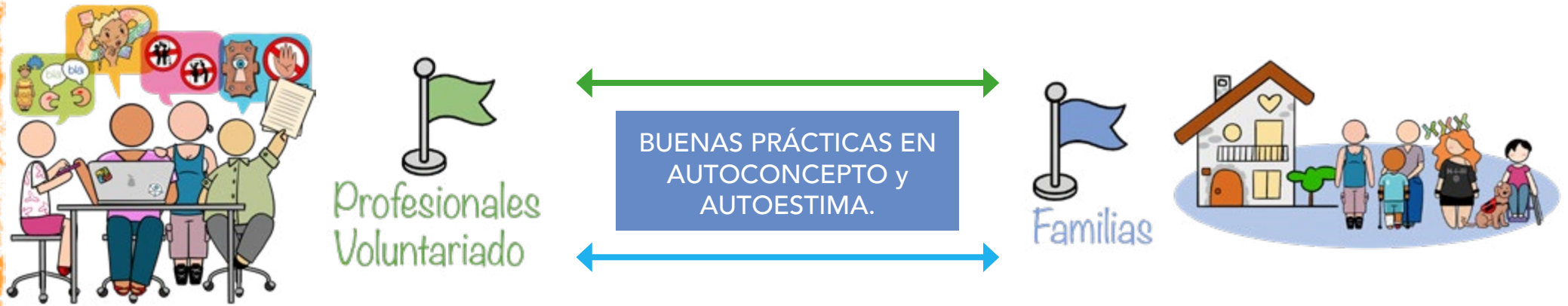
- ✓ Proteger los rasgos físicos de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual de ser conocidas por terceras personas, respetando así su **derecho a la propia imagen**, siempre y cuando la información facilitada permita su identificación personal. Para ese propósito, la legislación **requiere el permiso y consentimiento expreso** de la persona con discapacidad intelectual para divulgar o reproducir su imagen personal en medios de comunicación o redes sociales.
- ✓ Impedir la difusión de imágenes o mensajes que no respeten la dignidad de las personas con discapacidad intelectual, actuando de forma responsable, puesto que van a influir en la opinión y en la percepción que la sociedad tenga de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, de sus necesidades y de sus capacidades.



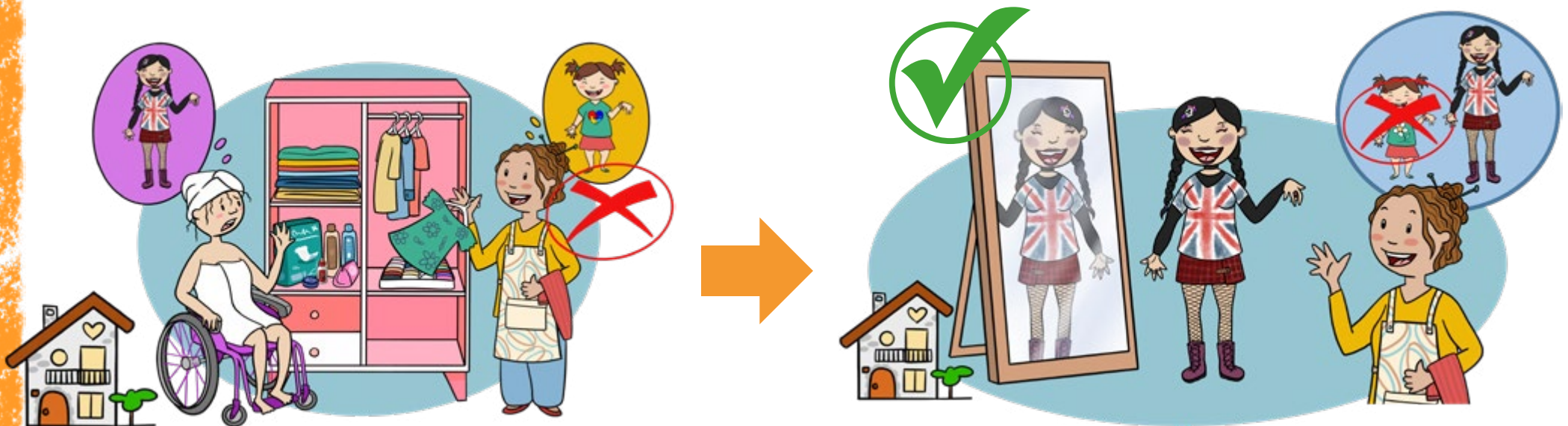
- ✓ Respetar las diferencias y con ello reconocer la diversidad existente en infancias, adolescencia, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual, contribuye a hacer de este mundo un lugar más respetuoso, humano y habitable para todas las personas. **Dota a las personas de recursos para ser solidarias, a valorar y aprender de otras personas, a ser respetuosas y con ello, evitar que se tomen decisiones basadas en prejuicios y estereotipos.**

- ✓ Humanizar los espacios de las organizaciones e instituciones para mostrar una imagen positiva de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual, con el objetivo de erradicar los estereotipos.
- ✓ Aplicar el enfoque de género para conocer y comprender cómo determinados aspectos de la personalidad de las personas con discapacidad intelectual han podido ser moldeados por una socialización marcada por la diferenciación de los roles de género. Esto lleva a la necesidad de adaptar la intervención y apoyar los procesos de empoderamiento de las personas.





Una responsabilidad compartida. Conocidos algunos ejemplos de buenas prácticas desarrolladas por parte de los equipos profesionales, cabe recordar que las familias también deben asumir su parte de responsabilidad y tratar de ampliar y generalizar las intervenciones de **fomento del autoconocimiento y desarrollo de autoestima saludable** de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual.

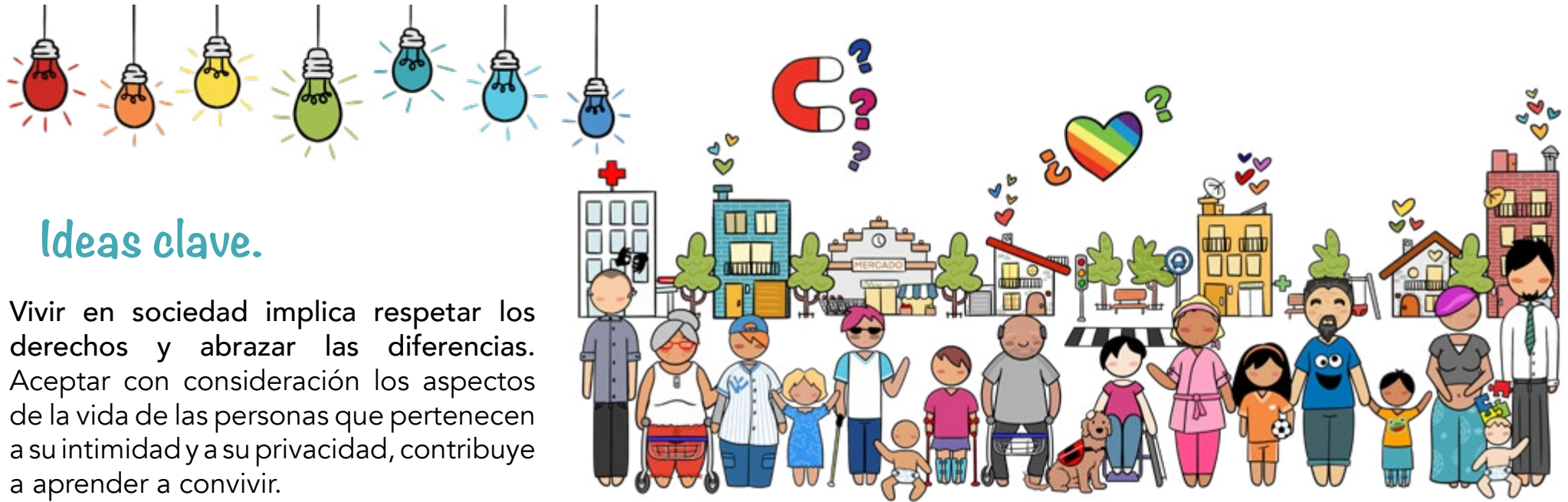


## 7. RELACIONES INTERPERSONALES.



### 7. Relaciones interpersonales.





## Ideas clave.

Vivir en sociedad implica respetar los derechos y abrazar las diferencias. Aceptar con consideración los aspectos de la vida de las personas que pertenecen a su intimidad y a su privacidad, contribuye a aprender a convivir.

Las relaciones interpersonales son la base de la vida en sociedad, juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de las personas. Aportan nuevos conocimientos, experiencias y valores, contribuyendo a fortalecer la autoestima. A través de las relaciones interpersonales, las personas obtienen importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su inclusión social.

**Son la principal fuente de bienestar y felicidad, teniendo una gran influencia en la calidad de vida de las personas.**

Vivir en sociedad implica el manejo de habilidades sociales o habilidades de relación interpersonal, entendidas como conductas concretas, de complejidad variable, que permiten a las personas sentirse competentes en diferentes situaciones y escenarios sociales. Sentirse sin las habilidades necesarias para desenvolverse en escenarios sociales, puede conducir a una situación de aislamiento social que repercute de manera negativa en la calidad de vida de las personas. Las habilidades interpersonales están relacionadas con habilidades comunicativas (verbales, no verbales, de escucha, etc.), de manejo y gestión de emociones, de negociación y resolución de conflictos o de toma de decisiones.

## Ideas clave.



El tratamiento de las relaciones interpersonales desde la perspectiva de la diversidad debe contemplar la aceptación y el respeto por las diferencias específicas que se dan entre las personas, así como también la valoración de la igualdad de todas ellas. El término diversidad no debe asimilarse únicamente a la idea de un colectivo formado por personas con características distintas, sino que debe entenderse también como la diversidad de características y especificidades propias de cada persona. Los matices y peculiaridades presentes en cada persona, son los que le otorgan la posibilidad de relacionarse de forma diversa. Pero no siempre todas las relaciones interpersonales se valoran de manera igualitaria a nivel social. Sabemos que aquellas relaciones interpersonales que se establecen sobre la base de ideas preconcebidas o prejuicios, no permiten un conocimiento objetivo y realista.

**Convivir con la diferencia genera actitudes reales de aceptación, respeto e inclusión de la diversidad.**



# ConVivir

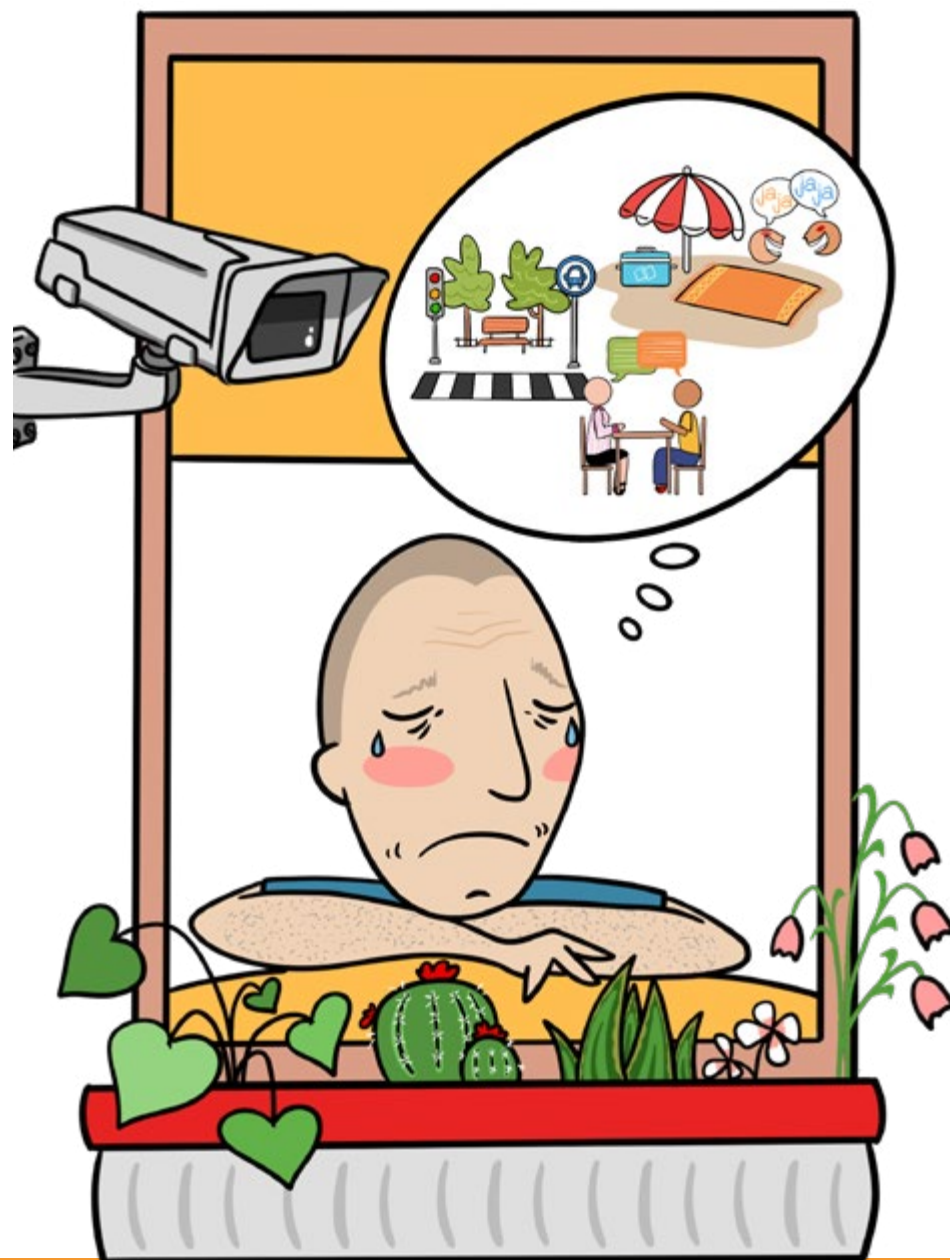


## Realidades vividas.

Infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual no siempre gozan de las mismas oportunidades relacionales que el resto de la ciudadanía. La institucionalización, la sobreprotección y la infantilización pueden impedir ejercer su libertad de elección y decisión en el desarrollo afectivo, emocional y relacional.

La ausencia de entornos facilitadores, inclusivos y normalizados, tienen como consecuencia el elevado control ejercido por parte del entorno y con ello la negación de su autonomía, lo que les impide generar vínculos afectivos significativos y relaciones saludables.

La **sobreprotección** que rodea a las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual les impide relacionarse y les aísla del mundo. Pero también aleja al mundo de la discapacidad y la diversidad. El **exceso de protección y paternalismo interfiere y obstaculiza las relaciones sociales**, en lugar de facilitarlas. Se debería hacer todo lo posible para que las personas con discapacidad intelectual pudieran **ampliar sus círculos de relación**, lo que incluye facilitar el acceso a espacios en los que eso pudiera ocurrir. Las consultas médicas, los ingresos hospitalarios y los períodos de recuperación que acompañan muchos de sus proyectos de vida generan aislamiento y, en consecuencia, requieren un esfuerzo adicional para contrarrestarlo.



## Realidades vividas.

Muchas personas con discapacidad intelectual experimentan **carencias afectivas** durante la infancia, la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez, entre otras cosas, debido al **rechazo** que experimentan por parte de la sociedad y a que sus **redes sociales** suelen ser escasas y limitadas. Por otra parte, las personas con discapacidad tampoco son ajenas a la **desigualdad de género**, ni al **abuso** o la **violencia**; violencia que, cabe señalar, puede presentarse de diversas formas: física, psicológica, emocional, sexual...; de manera activa o pasiva. La violencia pasiva se refiere a aquellos actos que, tanto por negación como por omisión, tienen como resultado la generación de un daño físico o psicológico en las personas con discapacidad intelectual que, debido a sus circunstancias (edad, presencia de discapacidad o diversidad funcional), necesitan la atención de otras. En este grupo se encuentran el abandono físico y el emocional. Las personas con discapacidad intelectual son **especialmente vulnerables** debido a circunstancias cotidianas como la **dependencia** de otras personas (en cuanto a los cuidados), la **negación** de derechos por una percepción de incapacidad o falta de poder, el mayor aislamiento, la necesidad de ayuda física, la dificultad para discriminar entre situaciones de riesgo, etc.







- ✓ **Crear escenarios de convivencia y aprendizaje** con climas positivos basados en el respeto, la cooperación y la inclusión, que fomenten el reconocimiento y la aceptación de la diversidad relacional. Se pretende, con ello, contribuir a que las personas con discapacidad intelectual en todas las etapas de su vida valoren, acepten y respeten su propia realidad de orientaciones e identidades sexuales y de género, así como las del resto de personas, mostrando actitudes abiertas, reflexivas y críticas.



- ✓ **Proporcionar formación y aprender sobre diversidad sexual y de género y diversidad relacional** fomenta la propia aceptación y el respeto hacia el resto de personas que nos rodean, contribuyendo a **construir una sociedad libre de discriminación y de estereotipos que condicionan las vidas de las personas**. Es fundamental aprender y ampliar el vocabulario sobre diversidad relacional, utilizando el lenguaje y la terminología apropiada para referirnos a las diversidades sexuales y de género, diversidades relacionales y diversidades familiares, con el objetivo de construir imágenes positivas de todas las personas.





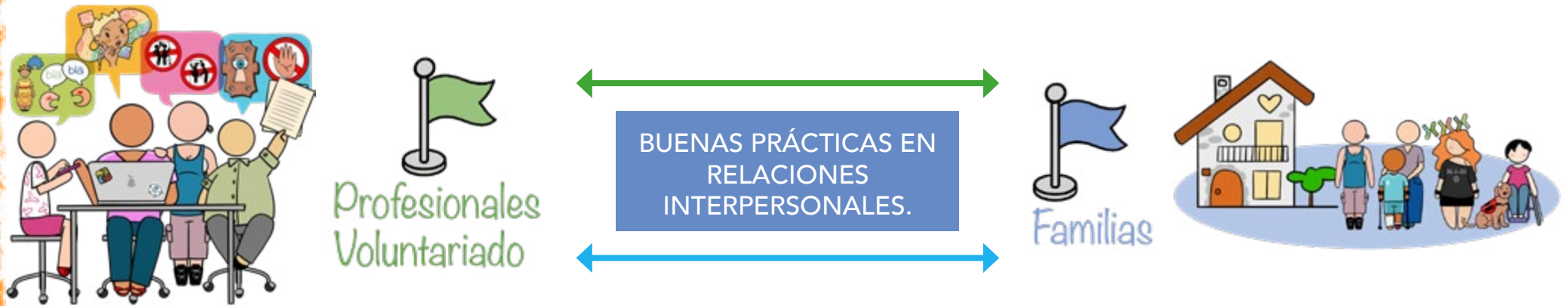
- ✓ Humanizar los espacios de las organizaciones e instituciones para mostrar una imagen positiva de las infancias, adolescencias, juventudes, adúlces y vejeces con discapacidad intelectual, con el objetivo de erradicar los estereotipos y fomentar las relaciones interpersonales en igualdad.

✓ Aplicar el enfoque de género para conocer y comprender cómo determinados aspectos de la personalidad de las personas con discapacidad intelectual han podido ser moldeados por una socialización marcada por la diferenciación de los roles de género. Esto lleva a la necesidad de adaptar la intervención y apoyar los procesos de empoderamiento de las personas.

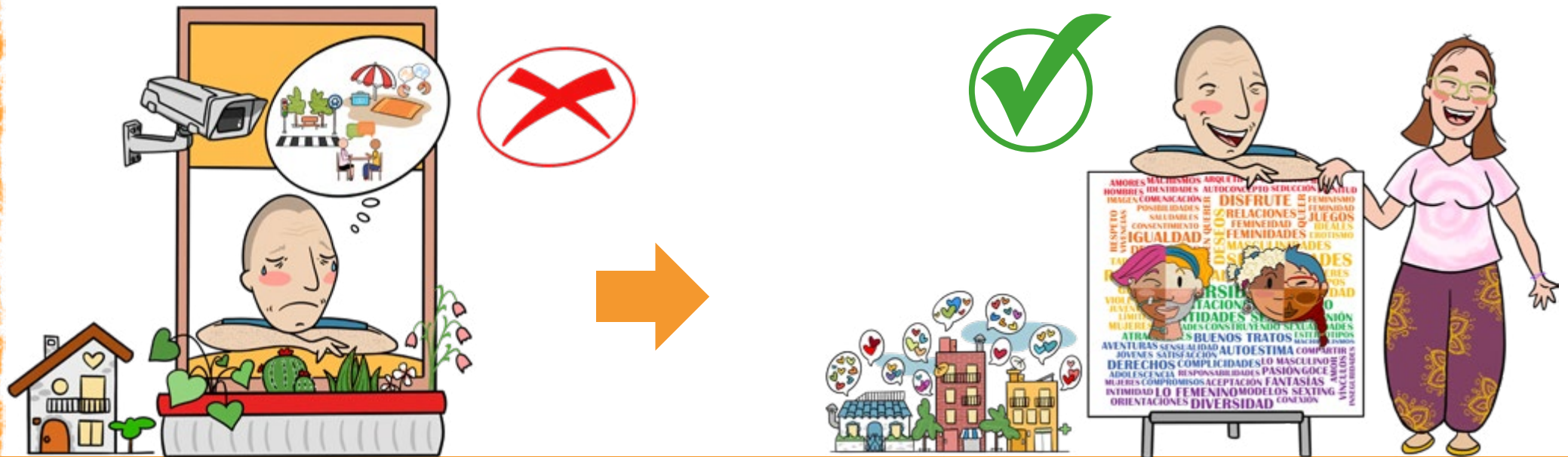
✓ Respetar las diferencias y con ello reconocer la diversidad sexual y de género y la diversidad relacional existente en infancias, adolescencia, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual o del desarrollo, contribuye a hacer de este mundo un lugar más respetuoso, humano y habitable para todas las personas. Dota a las personas de recursos para ser solidarias, a valorar y aprender de otras personas, a ser respetuosas y con ello, evitar que se tomen decisiones basadas en prejuicios y estereotipos.



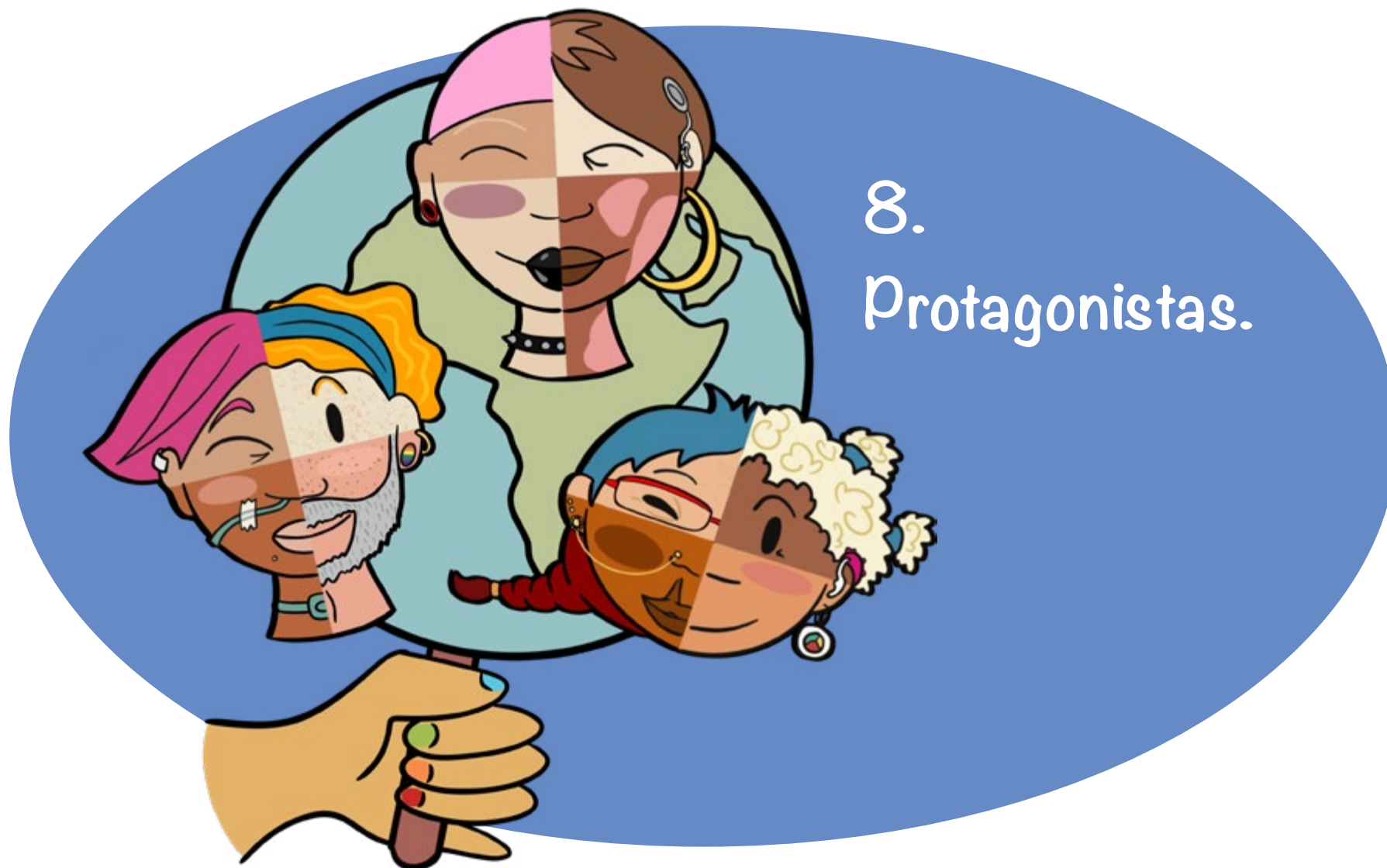




Una responsabilidad compartida. Conocidos algunos ejemplos de buenas prácticas desarrolladas por parte de los equipos profesionales, cabe recordar que las familias también deben asumir su parte de responsabilidad y tratar de ampliar y generalizar las intervenciones para el **desarrollo de unas relaciones interpersonales igualitarias** de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual.



## 8. PROTAGONISTAS.



8.  
Protagonistas.







## Ideas clave.

Cultivar el **amor propio** es el primer paso para construirse como **personas autónomas, independientes y autosuficientes**. El amor propio hace referencia al autocuidado que se brindan a sí mismas las personas, cómo respetan su escala de valores, sus principios y la autoaceptación de su ser, aspectos cruciales para **desarrollarse de forma plena**. Seguridad que fomentará la fuerza necesaria para **autorrespetarse y proyectarse de forma positiva** hacia el resto de personas.

### Aprender a quererse es fundamental para el desarrollo de una autoestima saludable.

Las personas, como seres sociales, construyen sus identidades a través de las **relaciones interpersonales**. La pluralidad y diversidad de las relaciones interpersonales y convivenciales que se sustentan en los **afectos, los buenos tratos y el cuidado mutuo**, constituyen el escenario más adecuado para el desarrollo de la personalidad de las personas que forman parte de ellas.

Las identidades sociales se establecen cuando las personas reconocen su lugar en la **sociedad** y se expresan a través de su **sentido de pertenencia**. Es prioritario promover una convivencia más solidaria y más responsable entre la ciudadanía. Una sociedad que sabe detectar los problemas que ella misma genera y que sabe dar respuestas a ellos positivamente, es una **sociedad más respetuosa y más habitable** para todas las personas que la conforman.



## Realidades vividas.



Las historias de vida de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual están habitualmente marcadas por la infantilización y la sobreprotección, lo que implica que demasiadas personas de su entorno les indiquen cómo deben ser, actuar, vestir, relacionarse, qué deben contar o qué silenciar. Con ello, sus identidades en sus versiones públicas no siempre se ajustan a su autenticidad. No se les permite ser ni expresarse tal y como son. A las personas con discapacidad intelectual se les educa para complacer y agradar al resto de la gente, en lugar de verse y sentirse como protagonistas en sus historias y proyectos de vida.

A menudo, las personas con discapacidad intelectual tienen que soportar comentarios que les hacen creer y sentir que sus opiniones e ideas no son válidas ni importantes o experimentan múltiples situaciones de discriminación en las que van aprendiendo que

se otorgaba mayor importancia a los pensamientos o las aportaciones de otras personas, en detrimento de las suyas; lo que puede haber dejado huella en su historia de vida, afectando a su autoestima y autoconfianza, sin creerse con la capacidad de imaginar, crear, opinar o participar.

Muchas personas dudan de su capacidad para generar ideas propias o pensamientos propios, lo que provoca que las personas con discapacidad intelectual, especialmente las mujeres, se vean privadas de la posibilidad de desarrollar una participación democrática en la sociedad, empobreciendo así sus prácticas democráticas y reproduciendo desigualdades históricas.

## Realidades vividas.

Aún persiste en la sociedad la **idea discriminatoria** de que las personas con discapacidad intelectual no son capaces de expresarse por sí mismas y defender sus intereses, que necesitan que otras personas las protejan, que tomen decisiones por ellas para evitar riesgos y sufrimientos. Ideas que les invalidan como personas, que transmiten una imagen negativa de las personas con discapacidad intelectual, como seres desprotegidos e indefensos, sin capacidades de autodefensa y sin posibilidades de opinar ni tomar decisiones en sus vidas sexuales o reproductivas. Se les priva de la capacidad de actuar como protagonistas en sus proyectos de vida.

El acceso a la condición de ciudadanía de colectivos potencialmente excluidos de los espacios de participación como son las personas con discapacidad intelectual, evidencian las actuales **situaciones de desigualdad de acuerdo con las barreras estructurales y simbólicas del entorno social y los procesos de conformación de su identidad colectiva.** Lo que pone en evidencia la **necesidad de construir sociedades justas, pacíficas, libres e inclusivas.**





## Actuaciones dirigidas a los equipos profesionales.

En entidades e instituciones educativas, sanitarias o sociales, o cuando los apoyos se presentan en el entorno domiciliario.

A continuación pasamos a compartir algunos ejemplos de buenas prácticas para el fomento del protagonismo y la autoaceptación de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual que se están trabajando en las entidades pertenecientes a Plena Inclusión. Estas actuaciones deberían hacerse **extensibles también al ámbito familiar**:

- ✓ Repensar el ámbito organizativo (temporalización, rutinas y formas de trabajo, accesos a la entidad, protocolos, etc.) así como revisar y modificar algunos sistemas e instrumentos de la organización interna y externa (relaciones con el exterior) con el objetivo de generar **escenarios de participación en los que las personas con discapacidad intelectual puedan tener un papel activo y decisivo**, así como garantizar su seguridad jurídica.



- ✓ Buscar un abordaje compartido por parte de todo el equipo profesional que acompaña y presta apoyos a las personas con discapacidad intelectual en sus proyectos de vida, independientemente de su experiencia o perfil profesional, que fomente su autonomía y protagonismo en sus proyectos de vida.
- ✓ Generar dinámicas de mejora continua en la calidad y la calidez de las relaciones interpersonales con las personas con discapacidad intelectual y de los procesos de intervención ofrecidos.

✓ Reflexionar sobre aspectos relacionales (la comunicación, los vínculos y las relaciones interpersonales con las personas con discapacidad intelectual) así como las formas y maneras de realizar las intervenciones profesionales.

✓ Asegurar que cada persona tiene un plan individualizado de acuerdo con sus preferencias y necesidades afectivas, emocionales, íntimas y relacionales. La esfera afectivo-sexual y, por ende, la sexualidad, serán un aspecto prioritario y tenido en cuenta en los planes individuales de todas las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual.

- Círculo: yo
- Círculo: familia
- Círculo: amistades
- Círculo: profesionales de referencia - profesionales de apoyo
- Círculo: personas conocidas
- Círculo: profesionales - servicios a la comunidad
- Círculo: personas desconocidas



**Relaciones interpersonales**

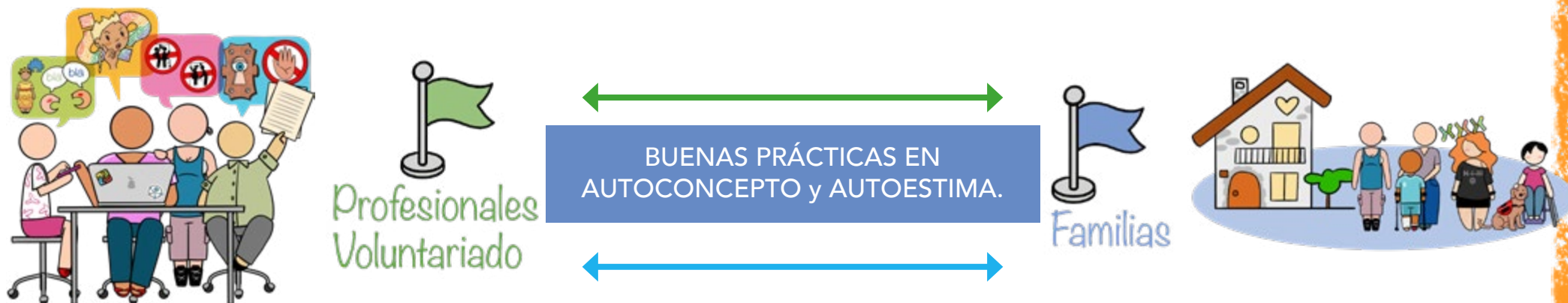
© NEEducaSEX. Recursos educativos alumnado. Círculos de confianza



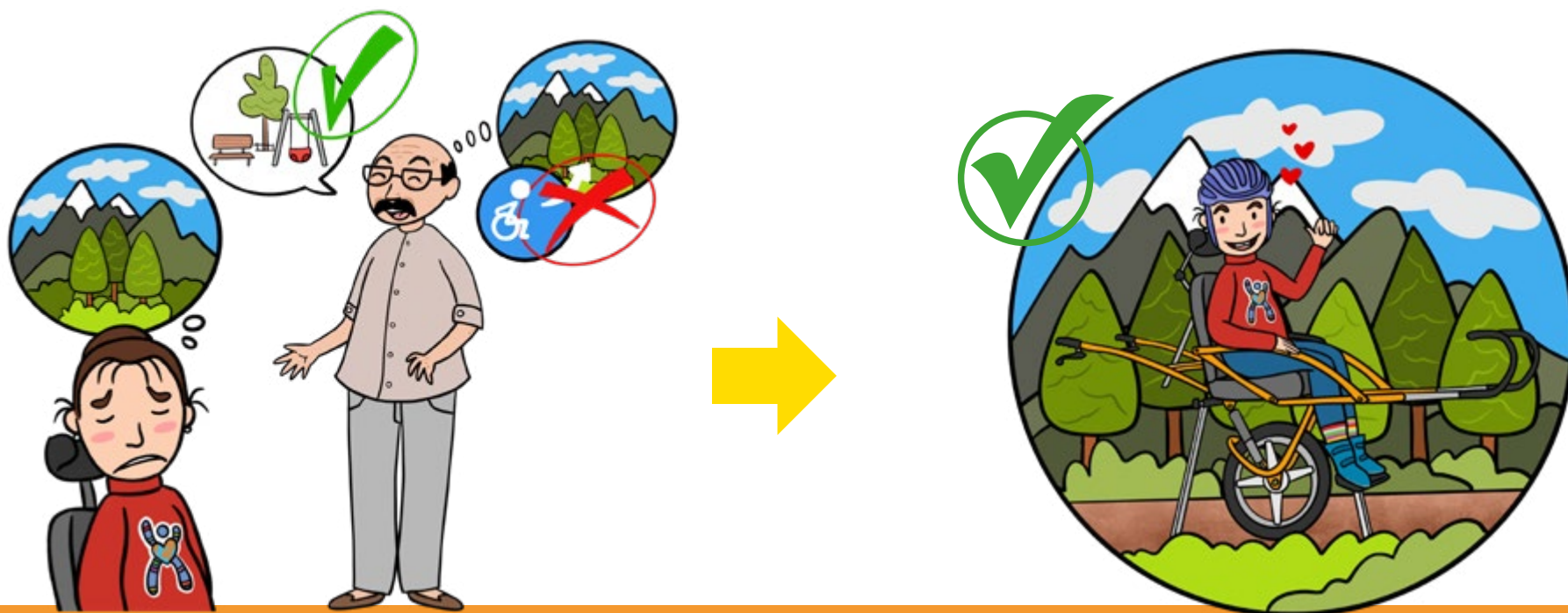


- ✓ Revisar y modificar algunos sistemas de gestión de entornos, espacios físicos (instalaciones y recursos materiales) para una **calidad ambiental** y **unos entornos amigables** (medios físicos y sociales que resulten facilitadores, accesibles y que no discriminen). Propiciar entornos que puedan ser vividos, pensados y actuados por las personas con discapacidad intelectual.
- ✓ Implicar a las personas con discapacidad intelectual en la **toma de decisiones referentes a su proyecto vital** y a la **vida del centro**; alentando su participación efectiva y significativa en diversas esferas, como en su **Plan Personalizado** o **Individualizado de Apoyos**, ofreciendo oportunidades diarias para la toma de decisiones así como fomentando su responsabilidad en las tareas, decisiones o compromisos adquiridos. Evitando además, el riesgo que pudiera suponer que la familia suplante a la persona con discapacidad intelectual cuando ella puede tomar decisiones válidas en su vida.





Una responsabilidad compartida. Conocidos algunos ejemplos de buenas prácticas desarrolladas por parte de los equipos profesionales, cabe recordar que las familias también deben asumir su parte de responsabilidad y tratar de ampliar y generalizar las intervenciones para el **fomento del protagonismo y la autoaceptación** de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual.





## 9. CONSTRUYENDO PROYECTOS DE VIDA.



## 9. Construyendo Proyectos de Vida.

## Ideas clave.

**Educar para la convivencia requiere hablar de diversidad e inclusión.** La razón es que la verdadera educación inclusiva es aquella que tiene siempre presente todas las expresiones de la diversidad existentes y ofrece igualdad de oportunidades para el fomento del pleno desarrollo integral de todas las personas. Lo que se traduce, fundamentalmente, en dar respuestas de aprendizaje acorde a las necesidades de cada persona, que fomenten la participación exitosa de todas las personas y su plena inclusión social.

**Los seres humanos, como seres sociales,** tienen la necesidad de relacionarse, es imprescindible para su salud, bienestar y felicidad. A través de las interacciones sociales y el establecimiento de relaciones interpersonales construyen sus identidades. Desde los escenarios sociales las personas reciben miradas de valoración, respeto y consideración que influyen en su autovaloración y autoestima.





## Ideas clave.

El **PROYECTO DE VIDA** es una herramienta importante que otorga protagonismo a la persona. Desarrolla su **autogestión** y su **autodirección**. Del mismo modo, proporciona diferentes perspectivas a la persona sobre quién es y qué quiere de su vida y fomenta la toma de conciencia de los recursos que posee la persona, aumentando y mejorando su **autoconocimiento**, **autoconfianza** y **autoestima**. Proporciona activamente a las personas los elementos esenciales para que puedan enfrentar su situación actual y orientarse hacia una vida satisfactoria y significativa, de acuerdo a sus propios valores, historia e identidad, así como facilitar su participación, inclusión en la vida social y garantizar su dignidad.

Promueve una mirada optimista y positiva, contribuyendo a la visualización de un **futuro feliz** a nivel **personal y social**. Desarrolla el **máximo potencial** de la persona, facilitando la toma de decisiones que permiten alcanzar las metas. Tener un **proyecto de vida** permite desarrollar una vida más satisfactoria y enriquecedora.



**Los proyectos de vida articulan y construyen las identidades personales y sociales, contribuyendo a la construcción de sociedades más equitativas, justas e igualitarias.**

## Realidades vividas.

Todas las personas que rodean los Proyectos de Vida de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual educan. No hace falta tener intención formal ni planificada de educar para influir de un modo u otro en las personas, ni siquiera es necesario ser consciente de esa influencia. **Educen las palabras, los gestos, las miradas, las expresiones o los silencios.** No solo se educa con información y contenido, sino también con **actitudes**; por ende, todas las personas que están en contacto con personas con discapacidad intelectual, educan en mayor o menor medida.

Si bien se fomenta y se apuesta, dentro del **marco de derechos**, para que las personas con discapacidad intelectual sean las **protagonistas en la construcción de sus proyectos de vida**, son habituales las situaciones en las que su entorno toma decisiones por ellas, sin ellas, sin su consentimiento, tras el escudo de la sobreprotección. Los equipos profesionales no siempre son conscientes de la influencia y del importante papel que desempeñan en los proyectos de vida de las personas con discapacidad intelectual, proyectando modelos restrictivos o normativos, y condicionando así sus historias de vida. No se puede olvidar que, **los proyectos de vida se construyen a partir de y para la persona**, y nadie conoce mejor las vidas de las personas con discapacidad intelectual que ellas mismas. La narración de experiencias personales será, por consiguiente, una de las herramientas de referencia más relevantes a la hora de impulsar el proyecto de vida de una persona.





## Realidades vividas.



Hay muchas personas con discapacidad intelectual que, en momentos concretos de sus vidas, necesitan descubrir qué es lo que realmente les importa en ese momento, **decidir qué hacer, en quién quieren convertirse, en qué emplear su tiempo y esfuerzos o cómo organizar su vida cotidiana.** Necesitan acompañamiento y apoyos para visualizar una vida mejor, una existencia con propósito y comprender sus metas y valores para construir una vida significativa y plena, independientemente de la situación actual en la que se encuentren. Limitar o impedir a las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual la posibilidad de formar parte protagonista en sus proyectos de vida atenta contra sus derechos fundamentales.



Todas las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a **recibir los apoyos personalizados y tener oportunidades para alcanzar sus metas y sueños;** desarrollando su vida en comunidad, participando y contribuyendo activamente en la misma, enriqueciendo su vida con lo que la comunidad le ofrece y aportando valor a esta, desde las fortalezas que toda persona posee.

**Todas las personas con discapacidad intelectual necesitan transitar de un tiempo de espera a un tiempo de esperanza.**

**Una vida deseada, una vida plena.**

## Actuaciones dirigidas a los equipos profesionales.

En entidades e instituciones educativas, sanitarias o sociales, o cuando los apoyos se presentan en el entorno domiciliario.

A continuación pasamos a compartir algunos ejemplos de buenas prácticas para el reconocimiento de la autogestión y la autodirección en los proyectos de vida de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual que se están trabajando en las entidades pertenecientes a Plena Inclusión. Estas actuaciones deberían hacerse **extensibles también al ámbito familiar**:

✓ Los equipos profesionales deben **respetar en todo momento los valores éticos de las personas con discapacidad intelectual** (comportamientos que regulan la conducta de un individuo: valores personales, religiosos, ideológicos...). Evitando las actitudes que pretenden moldear o modelar a las personas conforme a patrones y creencias, en lo relativo a lo sexual, afectivo y relacional. Respetar el derecho de las personas con discapacidad intelectual a tomar sus propias decisiones y a tener en cuenta sus creencias.

✓ Favorecer tiempos y espacios donde poder escuchar e interesarse por los gustos, inquietudes, deseos o motivaciones de las personas con discapacidad intelectual con las que se trabaja, con la finalidad de poder acompañarles y orientarles en la toma de decisiones, con la posibilidad de realizar elecciones en su proyecto de vida. Darles las oportunidades necesarias para que la toma de decisiones sea efectiva; escucharles atentamente. La clave es la **prestación de los apoyos necesarios**, no el control ni la dirección.

✓ **Aceptar la diversidad de intereses, motivaciones y deseos** existentes en el plural de infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual, reforzar el papel protagonista de cada persona en su proyecto de vida y respetar la toma de decisiones, en términos de empoderamiento y autogestión. Diversidad en los modos y en las maneras de "ser", "vivirse" y "expresarse".





- ✓ Evitar juicios de valor. **No juzgar, criticar o comparar** a las personas con discapacidad intelectual cuando compartan sus ideas, gustos, deseos sobre aspectos íntimos, personales, afectivo o relacionales.
- ✓ Evitar gestos y palabras inadecuadas (muecas, etc.) que transmitan la idea de que la sexualidad es algo negativo. Es fundamental la **unificación de criterios profesionales en el abordaje de situaciones y conductas**, y una vez consensuados dichos criterios se debe actuar en consecuencia con los mismos.
- ✓ Mostrar empatía cuando las personas con discapacidad intelectual tomen decisiones que les afecten en su proyecto de vida, siempre y cuando no comprometan su salud, la de su entorno, o pueda suponer un riesgo. Tratar de **acompañarles en la toma de decisiones personales**, haciéndoles conscientes y responsables de la repercusión y efecto que tienen ciertas decisiones en su vida. **No influir, pero sí acompañar, informar y prestar apoyos para decidir.**
- ✓ Ofrecer escenarios donde las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad puedan equivocarse y aprender de sus propios errores. Ser conscientes de que, al tomar decisiones, pueden equivocarse igual que el resto de personas; evitar la sobreprotección. Permitir que las personas cometan errores fomenta su autonomía, libertad y responsabilidad.
- ✓ Adoptar una actitud de igualdad, respeto y cooperación, promueve el establecimiento de relaciones de confianza y el entendimiento con las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.





✓ No debe impedirse a las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual **vivir sus propias vidas y aprender de sus experiencias**. A pesar de los miedos, la necesidad de protección frente a los abusos, los embarazos, las desilusiones amorosas... las personas con discapacidad intelectual deben vivir sus propias vidas y **aprender de sus experiencias**. Por supuesto, se deberá hacer todo lo razonablemente posible para evitar abusos o embarazos no planificados, pero impedir decepciones amorosas puede ser un objetivo inalcanzable y esto va en contra de fomentar su autonomía y aprender a convivir en sociedad. La **capacidad para tolerar la frustración** es una

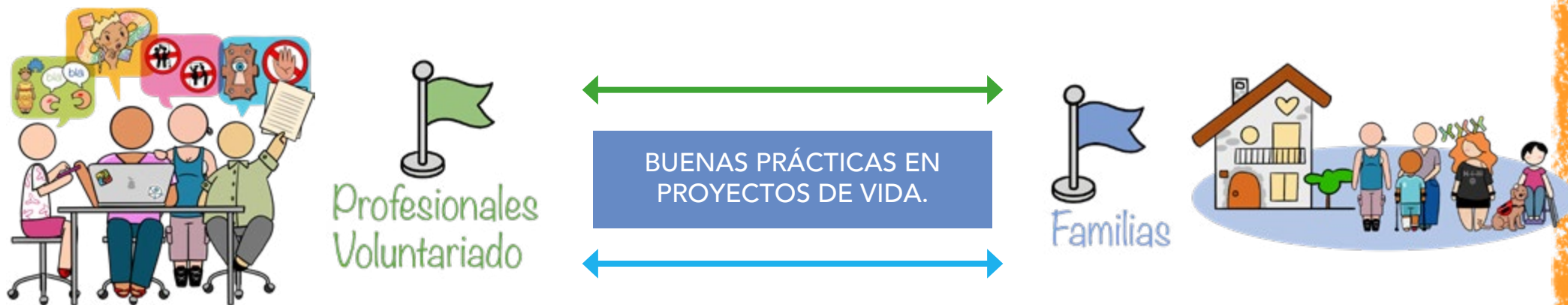
parte esencial del mundo real en el que debemos incluir a las personas con discapacidad intelectual.

✓ El centro dispondrá de un **buzón o espacio para sugerencias, dudas y peticiones anónimas** relacionadas con la sexualidad para su gestión y resolución democrática.

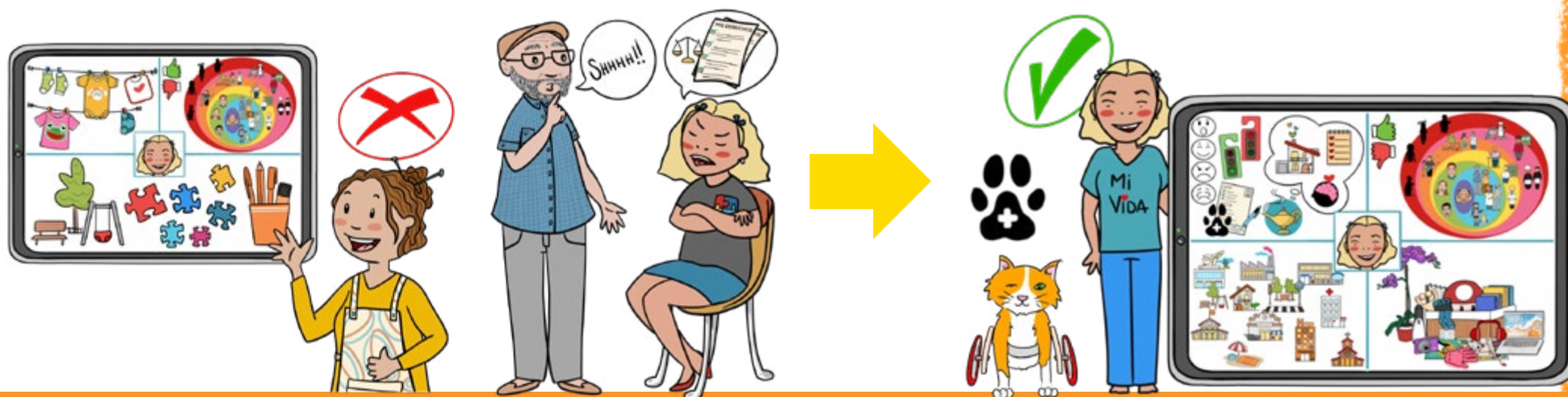


- ✓ Se entiende fácilmente el gran papel que desempeñan el equipo profesional y las familias, tanto en la toma de decisiones, como en la prestación de educación, información y formación a las personas con discapacidad intelectual. Es bastante habitual que la vida de las personas con discapacidad intelectual se desarrolle del centro al domicilio y del domicilio al centro, por lo que la única forma de conseguir el éxito en su desarrollo afectivo-sexual es lograr la **participación de la familia y los equipos profesionales**. En consecuencia, estos dos agentes deben colaborar y coordinarse para prestar la atención a las personas con discapacidad intelectual, tanto para la promoción de su autonomía personal como para, en definitiva, la **búsqueda de su felicidad**. Esta coordinación debe materializarse en establecer una **estrategia de intervención en conjunto con la familia**, consensuando las medidas a adoptar y acordando la forma de intervención en el centro y en el entorno familiar mediante **objetivos y compromisos de responsabilidad**.





Una responsabilidad compartida. Conocidos algunos ejemplos de buenas prácticas desarrolladas por parte de los equipos profesionales, cabe recordar que las familias también deben asumir su parte de responsabilidad y tratar de ampliar y generalizar las intervenciones de **fomento de la autodirección y la autodeterminación** de las infancias, adolescencias, juventudes, adúlces y vejece con discapacidad intelectual.





## 10. FAMILIAS DIVERSAS. DIVERSIDADES FAMILIARES.



## Ideas clave.



### Cada familia es única.

La diversidad familiar debe verse como una oportunidad. Una herramienta útil para alcanzar la plena igualdad. Educar en la diversidad supone un reconocimiento necesario de todas las estructuras familiares posibles existentes actualmente en la sociedad, aceptando, respetando y reivindicando que todas las familias son igual de legítimas.





## Ideas clave.

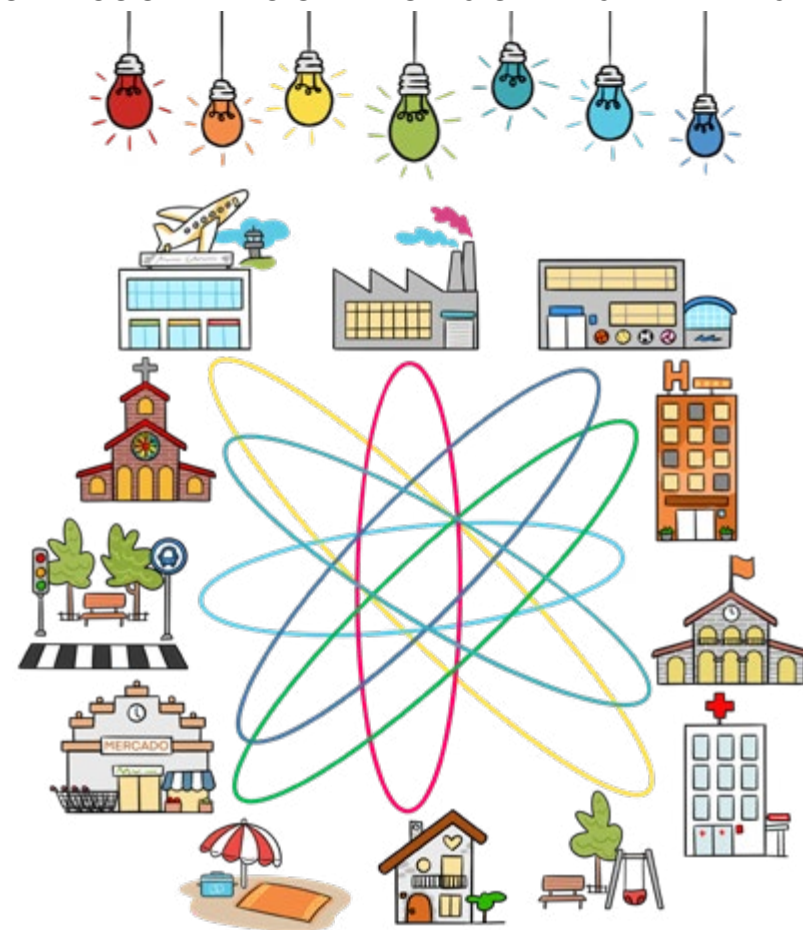
Esta **revolución social** tiene que pasar por todos los contextos (educativos, sanitarios, sociales...) para que la totalidad de **infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez** con **discapacidad intelectual** vean reconocidas las realidades de sus hogares, que conozcan que son múltiples las formas de poder constituir una familia. Para todo ello, es necesario dotar a las personas con discapacidad intelectual y su entorno de referencias explícitas, de modo que asimilen **que sea cual sea su tipo de familia, está dentro de la diversidad** existente y así poder profundizar en otras temáticas como son las diversidades afectivo-sexuales, la diversidad social o la interculturalidad.

La **diversidad afectivo-sexual y familiar** es una oportunidad, nunca debe verse como un riesgo o una amenaza. Sensibilizar y concienciar a las personas con discapacidad intelectual desde edades tempranas sobre la diversidad familiar contribuye a una educación sin prejuicios, para la justicia social y la defensa de derechos humanos. La diversidad en las familias es un fenómeno que define nuestra sociedad actual.

Hablar de las familias, es hablar de la diversidad de sus formas de constitución, los modos en los que se relacionan, los formatos en los que conviven y los sistemas de organización que utilizan. **Hablar de familias es hablar de diversidad**. La manera en que los miembros de cada familia se relacionan entre sí, puede condicionar e influir en la forma en que se relacionan con el resto de la sociedad.

Acercarnos a las plurales y diversas realidades vividas en contextos familiares por parte de infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual o del desarrollo, fomentará la **concienciación sobre la necesidad de reconocer el resto de diversidades familiares sin prejuicios ni jerarquías**.

**Ampliar las miradas a la diversidad familiar nos permitirá construir y promover sociedades justas, pacíficas, libres e inclusivas.**



## Buenas prácticas desde el entorno familiar.

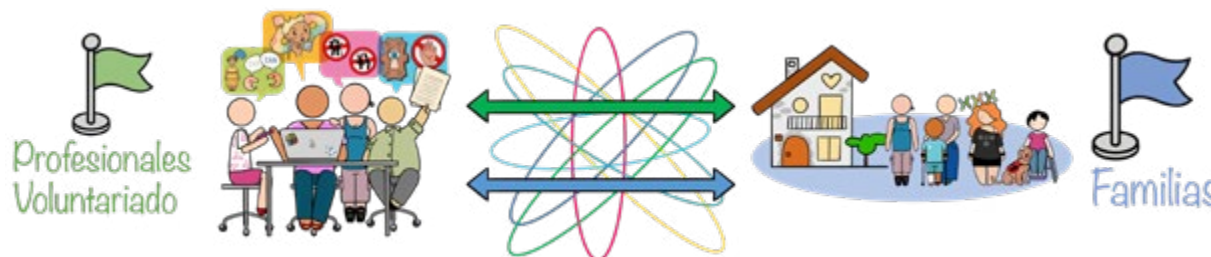
Recordemos algunas **claves para que las familias colaboren y asuman su responsabilidad** en la educación afectivo-sexual de las infancias, adolescencias, juventudes, aduleces y vejees con discapacidad intelectual.

Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad: claves y pistas para familias (Rubio, N. y de la Cruz, C. 2020).

**Educación en sexualidad es una responsabilidad compartida.** Todas las familias deben creerse que están preparadas y capacitadas para esta labor. El sentido común señala que para contribuir a una buena educación sexual no hace falta ser personas perfectas. Se puede saber mucho y también se puede contestar “no lo sé”. Se puede estar acostumbrada a hablar o se puede sentir vergüenza. Se pueden tener las ideas muy claras o se puede pedir ayuda. **Lo importante es tener claro que la sexualidad de las infancias, adolescencias, juventudes, aduleces y vejees con discapacidad intelectual es importante y que se debe educar.**

Las familias deberían permitirse hablar entre ellas de todo lo relacionado con la sexualidad de sus familiares con discapacidad intelectual. Compartir experiencias. Hablar, escuchar y sentirse acogidas por otras personas. Es fundamental la complicidad de la pareja y también la de otras familias que están en circunstancias parecidas. Evidentemente, **profesionales y familiares pueden y deben coordinarse.**

La educación sexual es una tarea compartida.



Por eso, pedir ayuda es muchas veces lo más sensato. Mirando hacia otro lado, pocas cosas se resuelven. Solo se consigue mejorar cuando se es capaz de afrontar las situaciones. Y una obviedad: todos los grandes problemas, o muchos de ellos, empezaron siendo pequeños. Es decir, que no se debe esperar a que los problemas se desborden para pedir ayuda. Desde el minuto uno se puede acudir a **buscar ayuda en los equipos profesionales del centro escolar o de la institución** que corresponda. Al fin y al cabo, todos los agentes implicados en los proyectos de vida de las personas con discapacidad intelectual comparten objetivos: mejorar su calidad de vida, siendo para ello necesario **no descuidar la atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad de las infancias, adolescencias, juventudes, aduleces y vejees con discapacidad intelectual.**





## Respetar su cuerpo, su pudor y su desnudez.

Infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual deben aprender que su cuerpo desnudo les pertenece y que a ese cuerpo desnudo podrán acceder únicamente determinadas personas en momentos muy concretos.

Es importante incorporar en las rutinas diarias mensajes que faciliten que hijos, hijas y familiares con discapacidad intelectual interioricen el valor de la desnudez de su cuerpo. Y precisamente, porque en muchos casos, a ese cuerpo desnudo tendrán que tener acceso determinadas personas para prestarles apoyos (entorno cercano de seguridad), será imprescindible establecer: **QUIÉNES** son las figuras seguras y de confianza de cada persona (padre, madre, hermanos o hermanas, profesionales de referencia, etc.), así como el **DÓNDE**, los espacios adecuados para que la persona se muestre desnuda: en la habitación, el baño, las duchas, los vestuarios...



## Evitar el silencio alrededor de la sexualidad.

El silencio no es ninguna vacuna. Será, por tanto, responsabilidad de las familias, abrir la puerta de la comunicación, que los hijos, las hijas y/o familiares con discapacidad intelectual entiendan que de sexualidad también pueden hablar con sus familiares.

Infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual escuchan hablar de sexualidad y ven cosas relacionadas con el tema. No viven en burbujas. En consecuencia, si aprenden que no se debe hablar de este tema en el centro o en casa, será difícil que comprendan que también pueden acudir a su familia para cuestiones relacionadas con la sexualidad. Y desde luego, más importante que aprendan lo que su familia les cuenta, es que aprendan que cuentan con su familia para hablar de este tema.

Algo que no se puede conseguir a base de silencios. Por tanto, se puede hablar si preguntan, pero también aunque no pregunten. Exactamente igual que se hace con el resto de temas.





## Hablar de sexualidad sin examinarse.

Las familias deben darse permiso para hablar de sexualidad sin sentirse evaluadas.

Familias y familiares de las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual no tienen que ser expertos ni expertas en sexología. Para hablar desde el papel de familia, basta con **mostrar buena disposición**. Esta es la principal clave: **que la persona con discapacidad intelectual que pregunta perciba que se le quiere contestar**. Por supuesto se debe decir la verdad y no dejar de hablar porque aparezcan los nervios o el tema provoque cierto rubor. Cuando se habla sin que pregunten, las claves son muy parecidas, y, también en ambos casos, hay que procurar encontrar el momento oportuno. Ser naturales significa **mostrarse como se es**, por consiguiente no se hace una mejor o peor educación sexual mostrándose con nerviosismo, sonrojo o rubor; se comete el error cuando no se cuentan verdades, se finge, se disimula o se deja de atender.



Propiciar intimidad para crecer.

La importancia y la necesidad del “jardín” de la intimidad. Infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual necesitan poder disponer de tiempos y espacios para la intimidad.

Todas las personas necesitan intimidad. La intimidad hace falta para crecer. Es necesaria para poder reír, llorar, para estar a gusto, descansar con tranquilidad, hacer sin que te vean, para sentirte protagonista, sin tener que dar explicaciones. Para poder estar como te apetezca estar. Lo que, por supuesto, no significa que valga todo. La intimidad ha de tener sus límites y debe ser compatible con la seguridad y la protección. No obstante, es importante tener en cuenta que es **necesaria incluso cuando no se reclama**. Se debe, por tanto, proporcionar los espacios y los tiempos adecuados para el disfrute personal. La intimidad es imprescindible para el adecuado desarrollo personal y social. Y si las necesidades de apoyo asociadas a la propia discapacidad intelectual lo ponen difícil, habrá que recordar que entre no tener nada de intimidad y poder tener algo, siempre será mejor esta segunda opción.



### Considerar su opinión, sus intereses y sus deseos.

Las familias pueden contribuir a que las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual aprendan que su opinión es importante y se considera. Cuando se les da protagonismo y se les tiene en cuenta, se está contribuyendo a su autonomía y su empoderamiento.

Han de aprender que se les tiene en cuenta. Al igual que se les debe proporcionar límites debido a que no se les debe tratar como si fueran eternas infancias, se les debe brindar la oportunidad de **expresar sus opiniones, preferencias y gustos**. Que aprendan a **decidir y a que sus decisiones sean tomadas en cuenta**. Esto será fundamental para que, llegado el momento, también se sientan capaces de decidir y, por tanto, de aceptar o rechazar besos o caricias. No parece probable que sin haber aprendido a decidir sobre su ropa, su peinado o las películas que les gustan, se sientan capaces después para tomar decisiones tales como *"no me gusta que me beses"*.



### Ante las conductas inadecuadas.

Las familias con su actitud deben contribuir a que las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual entiendan que la sexualidad forma parte de lo íntimo y no de lo prohibido.

A veces las personas con discapacidad intelectual, tardan en aprender qué conductas o expresiones de la sexualidad pertenecen a la esfera de lo íntimo y cuáles son las que socialmente están permitidas en espacios públicos. Por eso, en ocasiones, acarician sus genitales delante de gente o en lugares públicos. Ante estas conductas es importante indicarles lo inadecuado ("aquí no", "delante de la gente no"). Mejor aún si se utiliza un lenguaje mucho más concreto y además se les ofrece una alternativa ("cuando estés en tu habitación", "cuando estés a solas"). Tienen que aprender que la sexualidad forma parte de la intimidad. De no hacerlo así puede que acaben aprendiendo que lo sexual forma parte de lo prohibido y ese es un mal lugar para poder seguir creciendo. Es necesario, ante estas conductas, unificar los criterios entre la familia y el equipo profesional de referencia. En esto, como en otras cosas, se avanza mucho más si se camina de forma coordinada en la misma dirección.





## Enseñar la intimidad de las palabras.

Las familias deben contribuir a que las infancias, adolescencias, juventudes, aduleces y vejez con discapacidad intelectual sepan discriminar, que temas de las conversaciones pueden compartirse en escenarios públicos y cuáles son propias de escenarios íntimos.

Las personas con discapacidad intelectual también deben aprender a gestionar las expresiones verbales. Para ello se les debe procurar dar mensajes claros y unificados para que aprendan a distinguir qué aspectos relacionados con su vida personal pueden formar parte de las conversaciones diarias y habituales en entornos públicos y cuáles deben quedarse para la esfera íntima; es decir, para compartir únicamente con personas de confianza y en escenarios más privados. Se debe evitar que ciertos temas íntimos se compartan de manera indiscriminada en espacios públicos, pero sin condenar las cuestiones íntimas al silencio; para ello es necesario que la persona con discapacidad intelectual perciba que cuenta con otros espacios y con personas interlocutoras de confianza con las que poder dialogar sobre asuntos íntimos y personales.



## Mostrar que se les quiere.

Las familias deben contribuir a que las infancias, adolescencias, juventudes, aduleces y vejez con discapacidad intelectual aprendan a conocerse, aprendan a aceptarse y aprendan a expresar su sexualidad diversa de forma satisfactoria.

Aunque pocas veces se relacione, mostrar afectos también es una manera de hacer educación sexual. Uno de los objetivos de la educación sexual es conseguir que todas las personas aprendan a aceptarse. Por tanto, el primer paso en esa dirección debe ser necesariamente demostrarles que se les quiere y se les acepta tal y como son. Para que una persona se acepte es preciso que se sienta reconocida y querida tal y como es. Lo que no implica sobreprotegerles, ni dejarles que se salgan siempre con la suya, ni decidiendo todo por ellos o por ellas.





### Poner límites a algunas conductas.

Las familias deben potenciar que las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual aprendan a comportarse acorde a las normas sociales que regulan la vida en comunidad. Siendo para ello necesario el poner límites y no permitirles más de lo que la sociedad les va a permitir.

Algunos comportamientos que son habituales en las interacciones sociales en edades tempranas y en los que suele haber consentimiento, como por ejemplo: besos o abrazos indiscriminados, toqueteos sin venir a cuento, jugar con la ropa de otras personas, etc. deben ir desapareciendo con el paso del tiempo. Las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual deben **aprender las normas sociales con las reglas que regulan las interacciones para tener una mejor convivencia**. Si se les sigue permitiendo relacionarse con permisos o licencias sociales que no son apropiadas para su edad, no se les está haciendo ningún favor. A medida que pasa el tiempo, estas conductas, serán cada vez más inadecuadas. Todo esto también es relevante con respecto a los límites corporales.





### Propiciar relaciones personales adecuadas y saludables.

Para un adecuado desarrollo social es necesario que las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual aprendan a ajustar sus muestras de afecto y sentimientos en función del tipo de relación. Con ello se estará fomentando las relaciones desde los buenos tratos.

Se ha de procurar que las personas con discapacidad intelectual identifiquen y distingan los distintos tipos de relaciones interpersonales existentes, evitando generalizaciones de modelos de comportamiento afectivo, por ejemplo con personas desconocidas o extrañas. Se han de enseñar relaciones personales adecuadas en función de la situación y el tipo de relación (persona desconocida, persona conocida: familiar, amistad, profesional...). No con todas las personas se puede relacionar de la misma manera.

Del mismo modo, es importante que las infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejezes con discapacidad intelectual dispongan de espacios para poder relacionarse con sus iguales y hacerlo desde el respeto y la consideración. También desde el no dejarse llevar y permitiéndose expresar tanto el agrado como el desagrado o el rechazo.



## No infantilizar.

**Aprender a crecer con hijos, hijas y familiares con discapacidad intelectual.**

**Las familias pueden fomentar el desarrollo del autoconcepto y la autoestima positivos y saludables de infancias, adolescencias, juventudes, adulteces y vejez con discapacidad intelectual, ajustando sus comportamientos acorde a su edad.**



Infancias con discapacidad intelectual, también crecen y dejan de serlo. Con la llegada de la pubertad, habitualmente las adolescencias exigen cambios: “ya no quiero que veas mi cuerpo desnudo o semidesnudo”, “ya no quiero que me beses o me trates de forma infantil delante de mis amistades”, “ya no quiero que me compres ropa sin tener en cuenta mis gustos”... cambios lógicos y que permiten que adolescencias y juventudes mejoren su autoconcepto e incrementen su autoestima. Sin embargo, en el caso de las adolescencias y las juventudes con discapacidad intelectual, no suelen pedir cambios y, por ello, desde el mundo de las personas adultas se les sigue viendo y tratando como las infancias de etapas anteriores. Pero esto no debería ser excusa para caer en la trampa. Hay que procurar no infantilizar. **La infantilización es una de las dificultades para el desarrollo integral de las personas con discapacidad intelectual**, por tanto, habrá que procurar saber evitarla y eliminarla. Las adolescencias con discapacidad intelectual también deben sentir que se respetan sus cuerpos desnudos o semidesnudos como el de cualquier otra persona, aunque no lo reclamen. Deben sentir que se les trata de la misma manera que a otras adolescencias en público y, por supuesto, deben tener la oportunidad de elegir su imagen personal y estética (el corte de pelo y peinado, vestido...), fomentar su autonomía en la gestión de sus afectos, empoderarse en la toma de decisiones en cuanto a sus relaciones interpersonales... con ello se contribuirá a mejorar su autoconcepto y su autoestima.



## B. Reflexionado sobre nuestras IDEAS PREVIAS.

Una vez finalizado el estudio del módulo 7, repasa las respuestas que has dado en las preguntas que figuraban al inicio del módulo. Es conveniente que te tomes tu tiempo para responder las con sinceridad. Cuanto más en profundidad reflexiones acerca de tus respuestas, más partido sacarás al ejercicio.

- ¿Existen diferencias entre la intimidad y la privacidad? Señala cuáles.
- ¿Qué aspectos de la vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pertenecen a su privacidad?
- A menudo, las personas con discapacidad intelectual experimentan innumerables situaciones en las que sus datos personales quedan al alcance y acceso de muchas personas, ya sea por motivos educativos, sanitarios, terapéuticos, sociales o laborales. ¿Alguna vez has experimentado alguna situación en la que hayas percibido que no se respeta la información personal e íntima de tu familiar con discapacidad intelectual?
- ¿Cómo podrían familias y profesionales colaborar para administrar la información personal de las personas con discapacidad intelectual de manera respetuosa, responsable y confidencial?

- La imagen personal es la manera en la que cada persona se presenta en sociedad. ¿De qué manera las entidades y, en consecuencia, los equipos profesionales pueden contribuir a la construcción de una imagen más positiva de las personas con discapacidad intelectual que fomente su inclusión social?
- Las relaciones interpersonales son la base de la vida en sociedad, y desempeñan un papel fundamental en el desarrollo integral de las personas. ¿Cómo podrían ampliarse los círculos de relación de las personas con discapacidad intelectual por parte de las entidades y los equipos profesionales? La sobreprotección podría limitar o impedir las relaciones interpersonales de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, ¿de qué forma?

¿Te ha resultado difícil responder a alguna de las preguntas?

De las respuestas que escribiste previo al estudio del módulo,  
¿cambiarías ahora alguna de las respuestas?





## C. MATERIALES COMPLEMENTARIOS DE AMPLIACIÓN.

### RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y AUDIOVISUALES RECOMENDADOS.

---



- Tráiler: "Y YO, ¿POR QUÉ NO? LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O DEL DESARROLLO".

#### Sinopsis:

Tráiler del vídeo realizado por Paco Gilbert con la colaboración de Plena Inclusión España. El documental trata sobre los diversos aspectos de la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, con la opinión de expertos y expertas, familias y las propias personas con discapacidad.



- Publicación: "GUÍA AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD. CLAVES Y PISTAS PARA FAMILIAS".

Edita: Fundación Bertín Osborne.

Autoría: Asociación Estatal Sexualidad y Discapacidad.

Natalia Rubio, Marta Fonfría y Carlos de la Cruz.

Sinopsis:

La sexualidad forma parte de la vida de todas las personas. Por supuesto, también de la vida de las personas con discapacidad.

La guía «Afectividad y Sexualidad en personas con discapacidad. Claves y pistas para familias» pretende aportar claves y orientaciones que faciliten que familias y familiares de personas con discapacidad, contribuyan a atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de manera adecuada.



- **Publicación:**  
"SEXUALIDAD Y AFECTOS EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL".

**Edita:** Confederación ASPACE.

**Autoría:**

Con la **colaboración** de: Rocío Molpeceres, Antón Fraga, Esther Tarancón, Ramón González, Susana Valverde, Robert Castells y Sergio Galbarriatu.

Con la **coordinación técnica** de: Julia García Risco y Sara Sánchez.

Y con el **equipo asesor** para la publicación de:  
Asociación Estatal Sexualidad y Discapacidad.

**Sinopsis:**

Este documento está adaptado a lectura fácil de la publicación "Sexualidad y afectividad en Personas con Parálisis Cerebral" que realizó Confederación ASPACE en 2018. Surge de la detección de necesidades sobre cómo abordar lo afectivo-sexual y emocional con el colectivo de personas con parálisis cerebral y su entorno próximo. Se proporcionan herramientas y estrategias para poder afrontar estas necesidades; sirve de pauta en la interacción diaria de los equipos profesionales que apoyan a las personas con parálisis cerebral en los aspectos referentes a estos temas y fomenta la autodeterminación y el empoderamiento de las personas con parálisis cerebral y por tanto, su calidad de vida y la de sus familiares.

Enlace a la publicación:

[https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e6b14-guiasexualidad\\_baja.pdf](https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e6b14-guiasexualidad_baja.pdf)





- Publicación: "MIRADAS PLURALES EN EL SÍNDROME DE PRADER-WILLI. GUÍA PARA FAMILIAS Y CUIDADORES/AS".

Edita: Guía editada por la Asociación Española Síndrome Prader-Willi, con el apoyo de PFIZER.

Autoría:

Marta Ramón Krauel, Amaya Vela Desojo, Adoración Alves Vicente, Carmen Jiménez Antona, Ana María San Martín Gómez, Susana Collado Vazquez, Ana María Pérez Gorricho, Nuria Trugeda Pedrajo, Carmen Sainz Zungunegui, Raquel Magem Luque, José Luis González López, Aurora Rustarazo Garrot, Pablo José González Domenech, Paloma María Noguerras Morillas, Natalia Rubio Arribas, Carlos de la Cruz Martín-Romo, Amalia Millán Alonso, María Ferrer Oviedo y José Antonio Daza Espinosa.

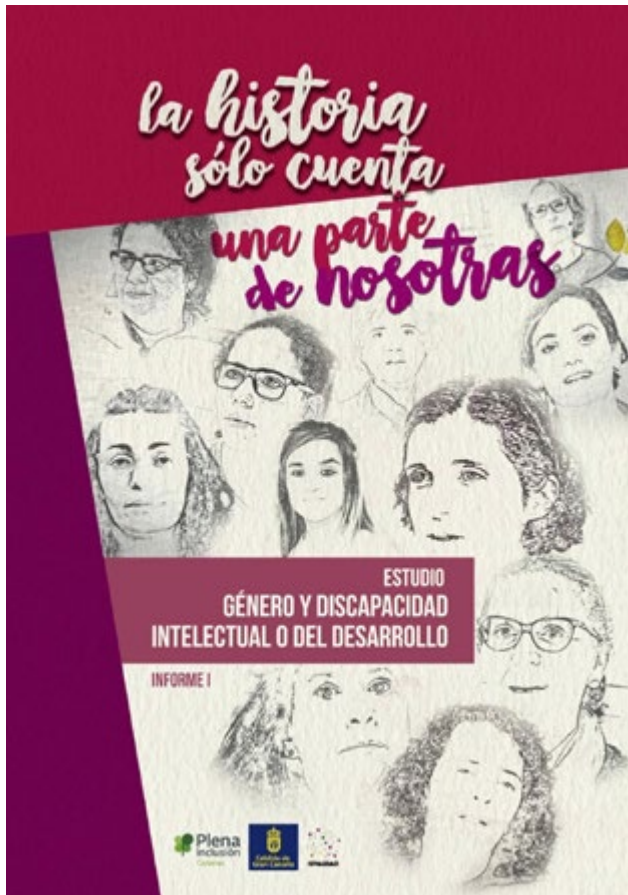
Sinopsis:

La guía, está dirigida a familiares, cuidadores/as y educadores/as que conviven día a día con personas con el síndrome de Prader-Willi.

Enlace a la publicación:

[https://sexualidadydiscapacidad.es/wp-content/uploads/GUIA-SPW\\_pfizer-2019.pdf](https://sexualidadydiscapacidad.es/wp-content/uploads/GUIA-SPW_pfizer-2019.pdf)





- Publicación: "LA HISTORIA SÓLO CUENTA UNA PARTE DE NOSOTRAS. ESTUDIO GÉNERO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL O DEL DESARROLLO".

Edita: Plena Inclusión Canarias.

Autoría: FARAPI KOOP. Ana Rodríguez Ruano y Gara Sentís Roig.

Sinopsis:

Sabemos que las mujeres con discapacidad encuentran mayores obstáculos que les impiden su acceso pleno a la ciudadanía y les coloca en una situación de mayor vulnerabilidad. Sin embargo, son pocas las experiencias que nos aportan datos reales del impacto de género en las vidas de las personas que atendemos para poder generar estrategias de mejora en la implementación de la perspectiva de género.

Desde esta perspectiva, nace el estudio de Género y Discapacidad Intelectual o del Desarrollo que se presenta en este documento, destacando cómo la intervención principalmente se ha centrado únicamente en la discapacidad sin tener en cuenta otras variables importantes, como la variable de género, que atraviesa sus situaciones vitales.

Enlace a la publicación:

<https://sexualidadydiscapacidad.es/wp-content/uploads/La-Historia-solo-cuenta-una-parte-de-nosotras.-Plena-Inclusion-Canarias.-Mujer-y-DI.pdf>



- Audiovisual: “#SOYPROMOTORADESALUD. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”.

Organiza: Plena Inclusión.

Sinopsis:

Vídeo de la campaña #SoyPromotoraDeSalud, de Plena Inclusión España con motivo del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres que se celebró el 28 de mayo de 2021.

Enlace al vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=xIBv3NG6vo8>



## D. BIBLIOGRAFÍA REFERENCIAL DEL MÓDULO.

---

- Rubio, N., [et. al.] (2023). **Guía de buenas prácticas en sexualidad y enfermedades raras**. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), CREER - Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias y la Asociación Sexualidad y Discapacidad., 2023.
- Rubio, N., (2022). **NEEducaSEX. Buenas prácticas en el acompañamiento afectivo- sexual y socio-relacional del alumnado con necesidades educativas especiales**. Edita Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias. Ministerio de Educación y Formación Profesional Gobierno de España.
- Rubio, N., Blanco, A. [et. al.] (2021). **Protocolo de intimidad y privacidad. El derecho a la sexualidad de las personas con parálisis cerebral**. Edita Confederación ASPACE.
- Rubio, N., (2021). **La intimidad como derecho y espacio de crecimiento**. Simposio: Sexualidades que importan. Avances en la Atención a la Sexualidad de las personas con discapacidad y/o diversidad funcional. XX Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual. Edita Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología (FLASSES).
- Rubio, N., [et. al.] (2021). **Guía de Buenas Prácticas en atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad de mujeres y hombres con discapacidad intelectual**. Agencia Madrileña de Atención Social. Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad.
- Rubio, N., [et. al.] (2021). **Protocolo del Plan de Mejora. Atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (y su entorno). Buenas Prácticas en atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad de mujeres y hombres con discapacidad intelectual**. Agencia Madrileña de Atención Social. Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad.

- Rubio, N., (2021). **Sexualidades, discapacidades y diversidades: educación sexual con alumnado con necesidades educativas especiales. Materiales didácticos e innovaciones docentes para una educación sexual inclusiva.** VII Congreso internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud. Actas del VII Congreso Internacional en Contextos Psicológicos, Educativos y de la Salud. Edita CICE Volumen I.
- Rubio, N., (2020). **Sexualidades, discapacidades y diversidades: la importancia y la necesidad de atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad en los proyectos de vida de las personas con discapacidad, diversidad funcional y enfermedades raras. Experiencias y Buenas prácticas.** XVII Congreso Internacional y XXXVII Jornadas de universidades y educación inclusiva: Ampliando Horizontes: Edita Universidad de Burgos.
- Rubio, N., De la Cruz, C. (2020). **Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad. Claves y pistas para familias.** [Burgos]. Edita Sexualidad y Discapacidad.
- Rubio, N., [et. al.] (2019). **Sexualidad y Síndrome de Prader-Willi.** Miradas plurales en el Síndrome de Prader-Willi. Guía para familias y cuidadores. Madrid, Edita Asociación Española Síndrome Prader-Willi (AESPW).
- Rubio, N., De la Cruz, C. (2018). **Sexualidad y afectividad en personas con Parálisis Cerebral. Orientaciones para la atención, educación y prestación de apoyos a la Sexualidad de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas (hombres y mujeres) con parálisis cerebral.** Edita Confederación ASPACE.
- Rubio, N., [et. al.] (2017). **Orientaciones éticas para profesionales y familiares en materia de atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas con enfermedades raras.** Edita Sexualidad y Discapacidad.
- Rubio, N., [et. al.] (2017). **Buenas prácticas en sexualidad y diversidad funcional: orientaciones éticas para profesionales y familiares en materia de atención, educación y prestación de apoyos a la sexualidad de jóvenes y personas adultas con discapacidad intelectual.** Edita Sexualidad y Discapacidad.



- Rubio, N., (2018). **Personas y Proyectos de vida: Proyecto de atención Proyecto de atención afectivo-sexual para la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades raras y su entorno.** Libro de Actas X Congreso Internacional de Enfermedades Raras. Murcia. Editorial DM.
- Rubio, N., [et. al.] (2016). Ponencia: **El papel de las Familias en la educación sexual de los hijos y las hijas con Enfermedades Raras.** Libro de Actas 2016 IX Congreso Nacional de Enfermedades Raras y IV Simposium Internacional de Lipodistrofias. Murcia. Editorial DM.
- Rubio, N., De la Cruz, C. (2015). **Pequeñas claves, grandes propuestas. Sobre la educación afectivo-sexual de niños, niñas, jóvenes y personas adultas con discapacidad intelectual.** Down España y Asociación Sexualidad y Discapacidad.
- Rubio, N., [et. al.] (2015). Ponencia: **Dudas sobre Sexualidad y Discapacidad en Enfermedades Raras. El papel de las Familias en la educación sexual de los hijos y las hijas con Enfermedades Raras.** Libro de Actas 2015 VIII Congreso Nacional de Enfermedades Raras. "Aunando Experiencias, Promoviendo Realidades" III Simposium Internacional de Lipodistrofias. I Encuentro de Familiares y Afectados de Nemaánica. (p.nº159- 164). Murcia. Editorial DM.
- Rubio, N., (2014). Ponencia Clausura del Congreso: **Sexualidad y Enfermedades Raras.** Libro de Actas VII Congreso Nacional de Enfermedades Raras. "Formando Futuro, Mejorando Vidas" II Simposium Internacional Lipodistrofias. VII Encuentro Nacional de Familiares y Afectados por una Enfermedad Rara (p.nº201- 2014). Murcia. Editorial DM.
- Rubio, N., De la Cruz, C. [et. al.] (2014). **Pequeñas claves, grandes propuestas. Sobre la educación afectivo-sexual de niños, niñas, jóvenes y personas adultas con discapacidad. Construyendo Sexualidades. En el Plural de las Sexualidades.** Ayuntamiento de los Realejos y Asociación Sexualidad y Discapacidad.
- Rubio, N., (2014). **Construyendo relaciones, construyendo sexualidades.** Libro de Actas 1ª Jornada sobre maltrato a las personas con discapacidad. (p.nº159 -162). Edita Universidad Internacional de Andalucía. Sevilla.

- Rubio, N., (2013). **Sexualidad y enfermedades raras.** Actualizaciones en sexología clínica y educativa. García Rojas, D y Cabello Santamaría, F. ISBN 978-84-15633-61-7, págs. 233-235. Edita Universidad Huelva.
- Rubio, N., (2012). **Attention, education and provide support sexuality people with disability. eleventh congress of the european federation of sexology.** (p.nº18). Edita European Federation Sexology y Federación Española de Sociedades Sexológicas.
- Rubio, N., y De la Cruz, C. (2011). **Decálogo para unas buenas prácticas en materia de atención a la sexualidad de las personas con DCA y su entorno.** Asociación Sexualidad y Discapacidad.
- Rubio, N., y De la Cruz. (2011). **(Dis) capacidades y posibilidades. Cómo atender, educar y apoyar la sexualidad de las personas con discapacidad.** Revista Sexología y Sociedad, nº 47. Edita CENESEX- Centro Nacional de Educación Sexual Cuba. La Habana.
- Rubio, N., De la Cruz, C. (2011). **En el Plural de las Sexualidades. Atender, educar y prestar apoyos a la Sexualidad de las personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo.** Guía editada por el Real Patronato de Discapacidad- Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Editorial FUNDADEPS.
- Rubio, N., y De la Cruz. (2010). **Sexualidad y Daño Cerebral Adquirido.** Colección Cuadernos FEDACE sobre Daño Cerebral Adquirido 11. Edita: Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE).
- Rubio, N., y De la Cruz. (2010). **Atender, Educar y Apoyar la Sexualidad de las personas con discapacidad. Pisos de pareja en personas con discapacidad intelectual. Proyecto de Vida Independiente.** Libro de Actas XI Congreso Español de Sexología y V Encuentro Iberoamericano de Profesionales de la Sexología. Santiago de Compostela. (p.nº83- 85). Edita: Federación Española de Sociedades Sexológicas (FESS).



- Rubio, N., y De la Cruz. (2010). **Buenas Prácticas: Experiencia Cómo abordar la Sexualidad en personas con discapacidad y grandes necesidades de apoyo. Proyecto Sala Estimulación Multisensorial.** Libro de Actas XI Congreso Español de Sexología y V Encuentro Iberoamericano de Profesionales de la Sexología. Santiago de Compostela. (p.nº83- 85). Edita: Federación Española de Sociedades Sexológicas (FESS).
- Rubio, N., y De la Cruz. (2010). **La necesidad de diseñar, adaptar e innovar. Nuevos materiales y recursos en Programas de Educación Sexual para personas con discapacidad.** Libro de Actas XI Congreso Español de Sexología y V Encuentro Iberoamericano de Profesionales de la Sexología. Santiago de Compostela. (p.nº83- 85). Edita: Federación Española de Sociedades Sexológicas (FESS).
- Carmona, A. B. ; De la Cruz, C. y Ramírez M. V. (2008). **Educación sexual desde la Familia. Programa de Formación de formadores.** Madrid. CEAPA.
- De la Cruz, Carlos y Lázaro, Óscar (2006). **Apuntes de Educación Sexual sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad.** Madrid. CEAPA.
- OMS (2006). **Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health.** 28–31 January 2002, Geneva.
- De la Cruz, Carlos (2003) **Educación de las Sexualidades. Los puntos de partida de la Educación sexual.** Madrid. Cruz Roja Juventud.

## -Muchas gracias-

### Edita.

Asociación Sexualidad y Discapacidad.  
[www.sexualidadydiscapacidad.es](http://www.sexualidadydiscapacidad.es)

### Diseño, elaboración de materiales y redacción de textos.

**Natalia Rubio Arribas.** Psicóloga, Sexóloga y Pedagoga.  
Presidenta Asociación Estatal Sexualidad y Discapacidad.  
[natalia@sexualidadydiscapacidad.es](mailto:natalia@sexualidadydiscapacidad.es).

### Colaboraciones:

**Miriam Blanco Somiedo.** Trabajadora Social y Sexóloga. Experta en inclusión y calidad de vida de personas con discapacidad. Experta en violencia de género. Asociación Sexualidad y Discapacidad.

### Ilustraciones.

**Neus Budi Guillén.** Ilustradora, diseñadora y maquetadora. Responsable del área de comunicación y presencia social de la Asociación Sexualidad y Discapacidad.

**Natalia Rubio Arribas.** Psicóloga, Sexóloga y Pedagoga.  
Presidenta Asociación Estatal Sexualidad y Discapacidad.

