



Facultad de Ciencias de la Educación
Grado en Educación Social

Trabajo de
fin de grado

**Relaciones afectivo-
sexuales en personas
con Parálisis Cerebral.**

**Un proyecto de
intervención
socioeducativa.**

Autora: Andrea Collazo González

Tutora: M. Carmen Morán de Castro

Julio 2017

Relaciones afectivo-sexuales en personas con Parálisis Cerebral.
Un proyecto de intervención socioeducativa.

Relacións afectivo-sexuais en persoas con Parálise Cerebral. Un
proxecto de intervención socioeducativa.

Affective-sexual relationships among people with Cerebral Palsy. A
socio-educational intervention project.

Índice

Resumen

Introducción.....	1
1. Objeto de estudio	4
1.1. La Parálisis Cerebral.....	4
1.1.1. Perspectiva sanitaria.....	4
1.1.1.1. Etiología.....	4
1.1.1.2. Clasificación.....	5
1.1.1.3. Características asociadas.....	6
1.1.2. Perspectiva social.....	7
1.1.2.1. Ámbito familiar.....	7
1.1.2.2. Ámbito relacional.....	9
1.1.3. Las relaciones afectivo-sexuales.....	10
1.1.3.1. Vinculación de las relaciones afectivo sexuales en personas con parálisis cerebral.....	10
1.1.3.2. Recursos facilitadores.....	12
2. Proyecto de Intervención Socioeducativo.....	15
2.1. Contextualización.....	16
2.2. Justificación y fundamentación.....	18
2.3. Objetivos.....	20
2.4. Destinatarios/as.....	20
2.5. Contenidos.....	21
2.6. Actividades.....	21
2.7. Temporalización.....	33
2.8. Recursos.....	34
2.9. Evaluación.....	35
3. Conclusiones.....	36
4. Bibliografía y webgrafía.....	38

Anexos

Resumen:

Mediante este Trabajo de Fin de Grado se realizará el diseño de un proyecto de intervención socioeducativo para el colectivo de personas con parálisis cerebral, incluido en el ámbito de la educación para la mediación, la inclusión social y la diversidad de la Educación Social. Concretamente, realizaremos una propuesta de acción socioeducativa de formación y sensibilización en el ámbito de las relaciones afectivo-sexuales dirigido a las personas, familiares y profesionales que acuden a APAMP (Asociación de Familias de Personas con Parálisis Cerebral), en Vigo.

Nuestros objetivos serán profundizar en el conocimiento de las características, necesidades y posibilidades del colectivo; sensibilizar y ayudar a las familias en un tema que les resulta difícil; e investigar e informar sobre las iniciativas, recursos y experiencias para facilitar estas relaciones. Partiendo de un análisis de la realidad de la Asociación, se realiza una propuesta de trabajo con el interés de que se incorporen en los planes de trabajo de la entidad iniciativas socioeducativas en el ámbito de la educación afectivo-sexual.

Palabras clave: Educación Social, Parálisis Cerebral, relaciones afectivo-sexuales, propuesta socioeducativa, recursos.

Resumo:

Mediante este Traballo de Fin de Grao realizarase o deseño dun proxecto de intervención socieducativo para o colectivo de persoas con parálise cerebral, incluído no ámbito da educación para a mediación, a inclusión social e a diversidade da Educación Social. Concretamente, realizaremos unha proposta de acción socioeducativa de formación e sensibilización no ámbito das relacións afectivo-sexuais dirixido ás persoas, familiares e profesionais que acoden a APAMP (Asociación de Familias de Personas con Parálisis Cerebral), en Vigo.

Os nosos obxectivos serán afondar no coñecemento das características, necesidades e posibilidades do colectivo; sensibilizar e axudar ás familias nun tema que lles resulta difícil; e investigar e informar sobre as iniciativas, recursos e experiencias para facilitar estas relacións. Partindo dun análise da realidade da Asociación, realizarase unha

proposta de traballo có interese de que se incorporen nos plans de traballo da entidade iniciativas socioeducativas no ámbito da educación afectivo-sexual.

Palabras chave: Educación Social, Parálise Cerebral, relacións afectivo-sexuais, proposta socioeducativa, recursos.

Summary:

This dissertation will undertake the design of a socio-educational intervention project focused on people with cerebral palsy, included in the field of educational mediation, social inclusion and diversity within Social Education. More precisely, we will conduct a socio-educational proposal for action with learning and awareness-raising purposes, in the area of affective-sexual relations addressing patients, relatives and professionals attending the APAMP institution (relatives of people with cerebral palsy association) in Vigo.

Our goal is to broaden the knowledge of the diverse features, needs and options for this social group; while raising awareness and assisting the families facing a rather hard issue. Further, it aims to investigate and to inform about the different initiatives, resources and experiences available to facilitate these relationships.

On the basis of an analysis of the Association's experience, a work proposal will be carried out so as to encourage the integration of socio-educational initiatives for affective-sexual education into the working plans of the institution.

Key Words: Social Education, Cerebral Palsy, affective-sexual relations, socio-educational proposa, resources.

Introducción

Este Trabajo Fin de Grado (en adelante TFG) se sitúa en el *ámbito* de la Educación Social para la mediación, la inclusión social y la diversidad, concretamente en personas con parálisis cerebral. Se opta por la *modalidad* de diseño de un proyecto de intervención socioeducativa. Concretamente, realizaremos una propuesta de formación y sensibilización en el ámbito de las relaciones afectivo-sexuales con el colectivo de personas con parálisis cerebral de la institución APAMP (Asociación de Familias de Personas con Parálisis Cerebral), en Vigo.

El *motivo* que me lleva a elegir esta temática es el interés que siempre he sentido por este colectivo. El ámbito de la Educación Social que me ha suscitado más interés, ya desde antes de cursar el grado, ha sido el de la mediación, la inclusión social y la diversidad. Por lo tanto, mi decisión por formarme y colaborar con los diversos colectivos con diversidad funcional me ha llevado a centrarme en la parálisis cerebral como aspecto central del TFG. Por otro lado, el interés por el tema de la sexualidad en las personas con diversidad funcional. A lo largo de la carrera, ha sido una temática sobre la cual me ha gustado investigar y he sido consciente de la necesidad que existe de analizar los recursos que existen y que facilitan las relaciones sexuales y afectivas en los colectivos con diversidad funcional. Como educadoras/es sociales, una de nuestras principales funciones ha de ser la defensa y el desarrollo de los derechos humanos, que se puede concretar en potenciar la habilidad personal de decidir por sí mismo, adaptarse y desarrollarse. Por lo tanto, en este tema tan generador de polémica, nuestro papel es fundamental para ofrecer orientación y asesoramiento tanto a las personas con capacidades diversas como a sus familias.

Tanto en el Practicum I, realizado en un centro de día de personas con diversidad funcional de carácter intelectual, como en el Practicum II, realizado en el centro en el cual basaremos este proyecto, he podido observar como la sexualidad siempre ha sido un tema tabú. Los usuarios y usuarias, normalmente, poseían una escasa formación para ejercer una sexualidad positiva, y los profesionales no tenían una formación especializada en este tema.

Por lo tanto, durante estos dos cursos mi inquietud sobre el tema de la información y la educación sobre la sexualidad en personas con capacidades diversas ha ido aumentando progresivamente, de forma que mis interés por formarme sobre

esta problemática me han llevado a elegirlo como base del TFG, con la intención de realizar un proyecto que sirva como orientación y guía para las personas afectadas de parálisis cerebral y quien las acompaña familiar o profesionalmente.

Con la elaboración de este trabajo se persiguen los siguientes *objetivos generales y específicos*:

Generales:

- Analizar las características generales de las personas adultas con parálisis cerebral, particularmente en el ámbito afectivo-sexual.
- Conocer, analizar y valorar recursos existentes en los distintos movimientos asociativos de personas con PC en el ámbito sexualidad.
- Diseñar una propuesta socioeducativa que contribuya a la mejora de la sexualidad positiva en personas con parálisis cerebral.

Específicos:

- Difundir recursos que mejoren la educación afectivo-sexual en personas con PC.
- Elaborar una propuesta socioeducativa que dé respuesta a las necesidades afectivo-sexuales observadas en el Practicum II en la asociación APAMP de Vigo.

Respecto a las *competencias* que se activan con la realización del TFG, podemos afirmar que se activan todas, pero destacamos:

- Seleccionar y hacer uso de métodos y medios orientados al conocimiento de las realidades educativas y sociales, emitiendo juicios razonados sobre las informaciones obtenidas y su utilidad para el desarrollo de su práctica profesional (1.4E).
- Proyectar su formación teórica y metodológica en iniciativas y prácticas educativas que den respuesta a necesidades y demandas sociales, en diferentes contextos y realidades por sí mismo y/o con otros agentes de la sociedad (1.5E).
- Diseñar, desarrollar y evaluar planes, programas y proyectos y actividades de intervención socioeducativa en diversos contextos institucionales y sociales (2.1E).

- Elaborar, gestionar y/o utilizar medios y recursos socioeducativos que posibiliten un adecuado desarrollo de su labor profesional y de las instituciones o entidades en las que se lleve a cabo (2.4E).

En cuanto a las competencias específicas del TFG, podemos confirmar que se activan todas, destacando:

- Capacidad de autoorganización en la planificación y desarrollo de la labor investigadora y/o profesional tomando iniciativas e implicándose activamente en la resolución de problemas.
- Capacidad de autonomía en la búsqueda, selección y tratamiento de información relevante para el objetivo de trabajo propuesto.

En relación a las materias cursadas a lo largo de la carrera que han servido de ayuda para la realización del TFG, destaco: Metodología de Investigación en Ciencias Sociales y de la Educación, Experiencias y Recursos en Educación Social, Familia, Escuela y Comunidad en la Educación Social, Acción Socioeducativa en las Discapacidades e Investigación, Desarrollo e Innovación en Educación Social.

En cuanto a la *estructura*, el trabajo estará dividido en dos grandes partes. La primera estará centrada en el objeto de estudio del proyecto, abordando de forma exhaustiva los conceptos de *parálisis cerebral* y *relaciones afectivo-sexuales*, contextualizando la parálisis cerebral dentro de la perspectiva sanitaria y la perspectiva social.

Por otro lado, la segunda parte recoge el proyecto de intervención socioeducativo.

Finalmente se presentan las conclusiones que aporta la realización de este TFG así, como la bibliografía que ha servido de apoyo en su elaboración.

1. Objeto de estudio

El primer punto del TFG se centrará en la contextualización de la parálisis cerebral y de las relaciones afectivo-sexuales abordando los conceptos y aspectos clave que permitan enmarcar posteriormente el proyecto de intervención.

1.1. Parálisis Cerebral

A lo largo de este punto se describirán las principales características de la parálisis cerebral atendiendo a la perspectiva sanitaria, social y a las relaciones afectivo-sexuales.

1.1.1. Perspectiva sanitaria

La parálisis cerebral (en adelante PC) es un trastorno motor permanente y no progresivo que ocurre en el cerebro en desarrollo del feto o del niño pequeño, por lo que esta lesión tiene que ocurrir en el periodo comprendido entre los primeros días de gestación y los tres o cinco años de vida. Es la causa más frecuente de diversidad funcional en los niños y niñas, afectando según el Instituto Nacional de Estadística (2008, año de la última encuesta sobre este tema) a un 1,95 de cada 1000 niños y niñas.

El término de parálisis hace referencia a una debilidad o problema en la utilización de los músculos, y puede ser manifestada con alteraciones en la postura corporal, en el tono muscular y/o en el control del movimiento, afectando al equilibrio, al habla, la masticación y la deglución. Por otro lado, el término cerebral, hace referencia a que su causa radica en una lesión en las áreas motoras del cerebro.

Este trastorno está frecuentemente acompañado por alteraciones de la sensibilidad, cognición, comunicación, percepción comportamiento y/o crisis epilépticas (Bax et al. 2005).

1.1.1.1. Etiología

La PC esta originada por diversas causas o factores de riesgo y se puede manifestar en el periodo prenatal (alteraciones durante el embarazo), en el periodo perinatal (alteraciones producidas en el momento del parto) o postnatal (alteraciones producidas después del nacimiento hasta los tres o cinco años). En la Tabla 1 se muestran algunos ejemplos de sus causas.

Tabla 1.

Factores y causas de la Parálisis Cerebral

Factores prenatales	Hemorragia materna Factores genéticos Infartos cerebrales arteriales y venosos Generalidad Fiebre materna Infección por VIH
Factores perinatales	Prematuridad Asfixia prenatal Infección perinatal Complicaciones en el parto
Factores postnatales	Traumatismo craneal Encefalitis Hidrocefalia Meningitis Infecciones y/o convulsiones

Nota. Elaboración propia

1.1.1.2. Clasificación

Existen varias clasificaciones de la PC basadas en diferentes criterios como son la localización de la lesión cerebral, la topografía y el grado o intensidad de la lesión. A continuación, tomando en referencia a distintos autores (Rivero 1993, Lorente 2007, Fernández s.f.) explicaremos detalladamente cada una de ellas.

Según la localización, y ordenado de mayor a menor frecuencia, la PC puede ser:

- Parálisis espástica: es la consecuencia de una lesión en la corteza cerebral. Se caracteriza por un aumento excesivo del tono muscular acompañado de un elevado grado de rigidez. Tanto el lenguaje como los movimientos son lentos y explosivos debido al gran esfuerzo requerido. Es la forma de PC más frecuente.
- Parálisis atetoide: es consecuencia de una lesión en el cerebro central. Se caracteriza por movimientos involuntarios y lentos y la variación brusca del tono muscular. Suele haber más afectación en las extremidades superiores y frecuentemente se encuentran problemas de audición y dificultades en el lenguaje ligados a la dificultad de control de la lengua, la laringe y la respiración.

- Parálisis atáxica: es consecuencia de una lesión en el cerebelo, provocando problemas para el control del equilibrio, descoordinación de movimientos, inestabilidad en la marcha, temblores y una deficiente coordinación visomanual.
- Parálisis mixta: presenta una combinación de los tres tipos de PC anteriormente mencionados, ya que contempla una afectación de varias estructuras cerebrales.

Según la topografía, que se refiere a la extensión de la afectación del movimiento o de la parte del cuerpo implicada, se clasifica en:

- Monoplejía: parálisis de una extremidad (un brazo o una pierna)
- Hemiplejía: afectación de la mitad lateral del cuerpo.
- Paraplejía: parálisis de las extremidades inferiores.
- Tetraplejía: alteración motora de los miembros tanto inferiores como superiores.

Según el grado de afectación en la movilidad, se ha utilizado el Sistema de Clasificación de la Función Motriz (GMFCS), el cual clasifica la afectación de menor a mayor gravedad en cinco niveles:

- Nivel I: anda sin limitaciones.
- Nivel II: anda con limitaciones.
- Nivel III: anda utilizando un dispositivo de movilidad con sujeción manual.
- Nivel IV: autonomía para la movilidad con limitaciones; pudiendo utilizar sistemas de propulsión a motor.
- Nivel V: necesidad de ser transportado en una silla de ruedas manual.

1.1.1.3. Características asociadas a la Parálisis Cerebral.

Las personas con PC, además de alteraciones motoras, pueden presentar otros trastornos y complicaciones asociados. Entre las más frecuentes se encuentran (García-Fernández, Lozano y Olivares, 2002):

- Retraso intelectual.
- Alteraciones sensoriales: visuales, auditivas, táctiles, propioceptivas y olfativas.
- Crisis epilépticas.
- Déficits de atención.

- Problemas emocionales.
- Alteraciones del lenguaje y del habla.
- Problemas en el rendimiento escolar.

No todas las personas con PC tienen las mismas características asociadas ni todas las tienen en la misma medida, ya que varían entre uno y otro, pudiendo ser tan leves que ni se perciban o tan importantes que le imposibilite la realización de alguna actividad.

Como se ha expuesto, la PC no tiene por qué suponer una afectación a nivel cognitivo, característica que tradicionalmente se les ha atribuido. Esto se debe a la falsa creencia de que las personas que no son capaces de controlar bien sus movimientos, o no pueden hablar, tienen una discapacidad mental. Sin embargo, cabe destacar que las personas con PC pueden, por un lado, tener problemas de aprendizaje y, por el contrario, tener un coeficiente de inteligencia más alto del considerado estándar.

1.1.2. Perspectiva social

En este apartado abordaremos las principales características que existen en el ámbito familiar y en el ámbito relacional de la persona con PC.

1.1.2.1. Ámbito familiar

La familia es un sistema abierto dentro del cual interaccionan los distintos subsistemas que la integran y que, además, interacciona con su entorno. De manera habitual, la familia se considera como la unidad fundamental de la sociedad, ya que cumple diversas funciones esenciales para el desarrollo personal y social de sus integrantes. Riveiro (2011) destaca las siguientes: ser la referencia en el soporte, apoyo y cuidado de sus integrantes; son el contexto de desarrollo de la persona; encamina la integración social de la persona; es el ámbito de expresión de la afectividad pero también el de control de la conducta y establecimiento de la disciplina.

En el caso de las familias de personas con PC, los primeros momentos, antes y después de la comunicación del diagnóstico, van acompañados de una fuerte conmoción emocional. Una vez asumida la situación, la familia entra en un proceso de

normalización que varía de unos casos a otros pudiendo desembocar en la aceptación de la discapacidad, la resignación o el rechazo. Por lo tanto, una buena parte del futuro del niño o niña depende, en gran medida, de la forma en que la familia más cercana perciba y afronte la diversidad funcional.

Como expone Riveiro (2011), es habitual que los miembros de la familia se puedan encontrar en algunas de las siguientes situaciones, o con la combinación de varias de ellas: que vean afectada su propia participación social, que se vea afectada la relación con el resto de miembros de la familia, que sufran estrés, que vean afectado su desarrollo laboral, o que estén desorientados con respecto a su actuación sobre la persona con discapacidad.

También se describen situaciones extremas en familias de personas con PC en relación a comportamientos agresivos contra la persona con diversidad funcional, tanto a nivel psicológico como físico. Estos pueden ser de carácter pasivo o activo. Entre los pasivos podría citarse, por ejemplo, suplantar su autonomía en la toma de decisiones, aunque sean plenamente capaces para hacerlo por sí mismos. Entre los activos pueden señalarse las agresiones a nivel físico o verbal, así como la humillación o ridiculización sobre su situación.

Destacamos también que una situación que suele ser conflictiva en el marco familiar es cuando la persona con PC pretende formar su propia familia, o mantener relaciones sentimentales.

Por lo tanto, a la hora de actuar con la familia es esencial tener en cuenta los diversos condicionantes, entre los cuales podríamos destacar: la inseguridad por la carencia de información, la preocupación por la aceptación social de la persona con PC o el desgaste producido por la atención y el cuidado hacia la persona con diversidad funcional.

Cabe mencionar que la parálisis cerebral no siempre implica dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria, como pueden ser los cuidados personales, la movilidad, etc., pero, cuando esto ocurre, el niño/a necesitará cuidados que pueden ser muy intensos y extenderse a lo largo del día.

Además, las personas con diversidad funcional muchas veces son infantilizadas por la familia y el entorno. En este sentido, el medio familiar, en muchos casos, se caracteriza por un paternalismo sobreprotector que se visibiliza en un trato hacia la

persona con PC tendente a infravalorar sus capacidades reales y tratarlo como una persona más dependiente de lo que realmente es. Esto puede provocar que, en relación al tema que nos atañe, consideren inadecuado que tengan una vida sexual plena, sobre lo cual profundizaremos más adelante.

1.1.2.2. Ámbito relacional

Por lo general, la mayoría de las personas con parálisis cerebral tienen una vida organizada y pautada. Durante gran parte del año, viven con sus familias o en centros residenciales y acuden a centros de día, centros ocupacionales o sus trabajos. El ocio supone una ruptura con la monotonía diaria y un tiempo para ellos mismos, para compartir y descubrir sus capacidades (ASPACE, 2015).

El acceso de las personas con PC al ocio es un importante indicador de calidad de vida, de su participación en la sociedad y del ejercicio de sus derechos como ciudadanos/as (Riveiro, 2011). Desde el ocio se debe potenciar y permitir que ellos y ellas sean sujetos activos en todo momento de la actividad que van a realizar, facilitándoles los apoyos para que sean conscientes de todo el proceso, pudiendo disfrutar así de su resultado.

Como es bien sabido, a través del ocio y el tiempo libre, responsable e intencionado, se potencia la relación entre los iguales. Las actividades como visitas culturales, salidas por la ciudad, vacaciones de verano, convivencias, etc., poseen un importante elemento integrador, ya que son actividades que potencian la relación de la persona con diversidad funcional con la comunidad. Además, favorecen la adquisición de habilidades de comunicación y de relación con el resto de las personas y el conocimiento por parte de estos últimos de esta diversidad funcional, así como las capacidades de las personas con PC, que muchas veces son olvidadas y/o desconocidas.

La participación en programas y actividades de ocio y tiempo libre, no solo reporta beneficios a la persona con Parálisis Cerebral, sino también a su familia y a su entorno. Estos pueden ser tanto físicos como psicológicos, entre los que destacamos: el favorecimiento de la autoestima y el crecimiento personal, la potenciación de las relaciones interpersonales y con el resto de la comunidad, así como el autoconocimiento y la autodeterminación.

1.1.3. Las relaciones afectivo-sexuales

En relación a la sexualidad, a muchas personas con diversidad funcional se les trata como personas asexuadas y, en muchas ocasiones, la propia familia es la que no sabe cómo abordar este tema, bien por desconocimiento o bien por la creencia de que es mejor no informarles (porque no lo entendería o porque esa información podrían provocar la aparición de curiosidades y necesidades). Además, se suele abordar este tema pensando que la educación sexual se limita solo a las prácticas sexuales, obviando, por un lado, que esta puede ser mediante el contacto y la afectividad y, por otro lado, que existen otros aspectos peligrosos, como pueden ser los abusos.

Es un hecho que la sexualidad es un tema complejo y que varía dependiendo de los planteamientos morales. Sin embargo, es necesario que la familia busque información e informe a la persona con diversidad funcional para que esta pueda tomar sus propias decisiones y, para ello, es aconsejable como educadores y educadoras sociales proporcionarles información sobre distintos aspectos y responder sus preguntas y dudas.

La sexualidad en personas con PC es un tema muy poco abordado, a pesar de que es esencial para el desarrollo y ajuste de la personalidad y un medio muy importante de comunicación interpersonal. En este punto, además de ahondar en la cuestión, profundizaremos en la descripción de diferentes recursos que existen a nivel nacional para el reconocimiento de los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional y de sus necesidades sexuales.

1.1.3.1. Vinculación de las relaciones afectivo-sexuales en personas con Parálisis Cerebral

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), la sexualidad es una característica central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Engloba los papeles de género, el sexo, las identidades, la intimidad, el placer, el erotismo... Además, se vivencia y se expresa a través de pensamientos, deseos, creencias, conductas, valores, relaciones interpersonales y prácticas. Define este organismo la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad. Destaca, además, la necesidad de que toda persona tenga un sentido positivo y respetuoso de las relaciones sexuales y de la sexualidad, así como la

oportunidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda amenaza, discriminación y violencia.

Las personas con discapacidad, como cualquier otra, son personas sexuales con un amplio rango de necesidades emocionales, y con los mismos problemas que sufren aquellos que poseen cuerpos hábiles. Tienen los mismos derechos sexuales y la posibilidad de involucrarse totalmente en interrelaciones emocionales y sexuales (Torices, Camacho, Trejo, Maya, y Olgún, B. (2015).).

Destacamos que existe una tendencia a ver a las personas con diversidad funcional como eternos niños y, en ese sentido, se omite que crecen y se desarrollan, que sus órganos sexuales se desarrollan igualmente, además de creencias y estigmas erróneos como que si tienen alguna clase de relación íntima debe ser con una persona de su misma condición, que no pueden formar una familia o que no se puede hablar de sexualidad con ellos y ellas porque se despertará el interés sexual. Por ello, todos estos documentos amparan la posibilidad y la necesidad de las personas con capacidades diversas de realizar prácticas afectivas y sexuales.

En relación a la persona con diversidad funcional, puede tener afectada su respuesta sexual por lo que puede ver dañada, en mayor o menor medida, su área física, mental y/o social de forma directa y/o indirecta. Destacamos que, en la mayoría de los casos, según Torices (2006), no se encuentra ningún efecto directo entre la PC y la respuesta sexual. No obstante, se pueden dar algunas excepciones debido a la localización del daño cerebral.

En cuanto a los efectos indirectos, se puede dar la falta del control del movimiento por culpa de la espasticidad, ataxia o atetosis, además de la alteración de la imagen corporal y los efectos por los medicamentos.

No es infrecuente la falsa concepción de que las personas con diversidad funcional carecen de sexualidad. De hecho, las mismas personas con capacidades diversas a veces la desconocen durante las primeras etapas de su proceso. Por lo tanto, la educación en Salud Sexual y Reproductiva ha de ser completa, tanto en valores como en conocimientos, preservando el cumplimiento de todos los derechos de la persona.

Estos derechos están recogidos en diversos documentos internacionales que son una muestra elocuente de la importancia de abordar el tema de la sexualidad en personas con diversidad funcional y de defender los derechos que tienen como

personas con necesidades afectivas y sexuales. Entre dichos documentos cabe destacar los siguientes:

- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), recoge en el artículo 23 el derecho de todas las personas con capacidades diversas a no ser discriminadas “en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás” (p.17).
- Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (ONU, 1993), en el artículo 9 se defiende el hecho de promover el derecho de las personas con diversidad funcional a la integridad personal y velar para que la legislación no establezca discriminaciones contra ellos y ellas en lo que se refiere a las relaciones sexuales, la procreación y el matrimonio.
- Por último, destacamos la Carta de los Derechos Sexuales de las Personas con Diversidad Funcional (Chipouras, 1979), donde se señalan, en relación a este tema, ocho derechos que toda persona con capacidades diversas debe gozar: derecho a la expresión sexual; derecho a la intimidad; derecho a ser informado sobre su sexualidad; derecho a acceso a los servicios de salud necesarios; derecho a escoger el estado civil que más le convenga; derecho a procrear o no; derecho a tomar decisiones que afectan a la vida de cada persona; derecho de oportunidad de desarrollar todo el potencial del individuo.

1.1.3.2. Recursos facilitadores

Los recursos para facilitar y favorecer estas relaciones están aumentando con el paso del tiempo. No obstante, es un tema que sigue siendo tabú en muchos aspectos y del cual existe falta de información, educación y asesoramiento.

La importancia de este tema se refleja en el número de asociaciones cuyo objetivo principal es el reconocimiento de los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional y de sus necesidades sexuales.

En la Tabla 2 se muestran los principales recursos ofrecidos por cinco asociaciones destacadas a nivel español por su gran implicación con la problemática y por la

cantidad de recursos que vienen generando para mejorar este aspecto en la vida de las personas con PC. Estas son: la Asociación Sexualidad y Discapacidad, la Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad (ANSSYD), Tandem Team Barcelona, Aspasia Canarias y Centro Julia Pastrana Europa-Sex Asistent. Sobre estos tres últimos nos centraremos más adelante.

Tabla 2.

Recursos facilitadores las relaciones sexuales en personas con PC

Recurso	Descripción	Destinatarios/as
<i>Formación</i>	Cursos, talleres, seminarios, jornadas formativas...	Persona con diversidad funcional, profesionales, familiares, voluntariado, asociaciones, amistades...
<i>Orientación y asesoramiento</i>	Formato presencial, online o telefónico. Finalidad: buscar soluciones ante las dificultades.	Profesionales, personas con discapacidad o familiares
<i>Atención y asistencia</i>	Intervenciones individualizadas y adaptadas al perfil y las necesidades de apoyo de cada persona, ofreciendo pautas, protocolos y criterios de actuación.	Persona con diversidad funcional
<i>Psicoterapia sexual</i>	Formato presencial, online o combinado	Para la pareja o la familia
<i>Apoyos y recursos</i>	Se orienta y ofrece coordinaciones y meditaciones con otros dispositivos y servicios	Todos y todas
<i>Investigación en sexualidad</i>	Desarrolla líneas de investigación en sexualidad y diversidad funcional.	Todos y todas
<i>Asesoría en Sexualidad y Diversidad Funcional</i>	Asesoran en dudas relacionadas con la sexualidad mediante correo electrónico, a través de videollamada o de forma presencial.	Personas con diversidad funcional, profesionales y familiares
<i>Asistente/a sexual</i>	Profesionales independientes y formados para compartir un encuentro íntimo	Personas con diversidad funcional

Nota. Elaboración propia

Destacar que la labor principal de la Asociación Sexualidad y Discapacidad y de la ANSSYD es mejorar la calidad de vida de las personas con diversidad funcional, poniendo especial énfasis en las acciones que contribuyen a atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con discapacidad.

Centrándonos en las tres asociaciones destacadas anteriormente (Tandem Team Barcelona, Aspasia Canarias y Centro Julia Pastrana Eurpa-Sex Asistent) su objetivo principal es ofrecer asistencia sexual a todas aquellas personas con diversidad funcional que quieran compartir un encuentro íntimo con profesionales independientes y formados. No obstante, la última mencionada no gestiona el servicio de asistencia sexual (sino simplemente lo promociona) mientras que las dos primeras sí.

Entre los recursos expuestos cabe destacar el de asistencia sexual, que pasamos a describir y definir brevemente. Centeno (2016) define la Asistencia Sexual como un apoyo para acceder sexualmente al propio cuerpo. Reconocerlo, explorarlo, masturbarlo, son acciones que cada cual hace por sí mismo/a, pero algunas personas con diversidad funcional requieren el apoyo del asistente sexual para ello. De la misma forma que necesitan asistentes personales para otras tareas cotidianas que no pueden realizar de manera autónoma. En este sentido, la asistencia sexual puede proporcionar apoyos antes, durante y/o después de realizar prácticas sexuales con otra persona.

Peirano (2012) subraya como la Asistencia Sexual en diversidad funcional ya es una realidad con más de veinte años de experiencia en Alemania, Suiza, Holanda, Dinamarca; Francia está en proceso de legalizarla, etc., aseverando la viabilidad de la propuesta. Muchos estados consideran la asistencia sexual como un servicio más a favor de la salud integral, cubriendo los costes en su totalidad o financiando emprendimientos de asociaciones en tal sentido. Sin embargo, en muchos otros países, el tema es completamente desconocido o rechazado sin las previas y necesarias consideraciones.

El tema de la asistencia sexual ha generado mucha polémica y confusión, por lo que es importante resaltar la diferencia entre la asistencia sexual, el trabajo sexual y la terapia sexual. Para ello, reproducimos la tabla que en la que Centeno (2016) expone las principales diferencias.

Tabla 3.
Principales diferencias entre Trabajo Sexual, Asistente Sexual y Terapia Sexual

	Trabajo Sexual (Prostitución)	Asistente Sexual	Terapia Sexual
Para quién	Todo el mundo	Personas con necesidades de apoyo.	Todo el mundo
Por quién	Personas elegidas por la clientela	Personas elegidas por la persona asistida	Personas formadas en terapia sexual y supervisadas por terapeutas
Qué hace	Prácticas sexuales a cambio de dinero	Apoyo para el autoerotismo, la masturbación y las relaciones sexuales	Prácticas sexuales con un objetivo terapéutico y/o educativo

Nota. Tomado de Centeno (2016, en <http://hysteria.mx/asistencia-sexual-y-prostitucion-inclusiva-herramientas-para-el-empoderamiento/>)

Retomando el tema de la asistencia sexual, las tareas propias de esta práctica, como pueden ser la ayuda a la persona con diversidad funcional en el mantenimiento de relaciones sexuales con otras personas o en la masturbación, tienen una importante carga de carácter erótico. Por lo tanto, esto puede generar sensaciones y emociones que dificulten el hecho de mantener los roles, de gestionar los vínculos emocionales y de controlar las expectativas. Por lo tanto, la definición de asistencia sexual no es suficiente para delimitar los roles y las tareas. Es necesario seguir investigando para crear pautas y estrategias que permitan un buen ejercicio de esta práctica.

2. Proyecto de Intervención Socioeducativa

A continuación expondremos la propuesta de formación y sensibilización en el ámbito de las relaciones afectivo-sexuales con el colectivo de personas con parálisis cerebral de la institución APAMP (Asociación de Familias de Personas con Parálisis Cerebral), en Vigo. Esta será denominada “aPeteCe”. El motivo de la palabra seleccionada y de las letras en mayúsculas es, en primer lugar, el significado de la palabra *apetecer* el cual es, según la RAE (2001) “tener ganas de algo o desearlo”. Por otro lado, las letras “P” y “C” en mayúscula sirven para destacar el colectivo al que va dirigida la propuesta, es decir, al de personas con PC. Por lo tanto, mediante esta

denominación, se hace referencia tanto a las relaciones afectivo-sexuales como al colectivo al que va dirigido.

2.1. Contextualización

APAMP es una asociación de familias de personas con parálisis cerebral y discapacidades psicofísicas. Se constituyó en 1997 con la intención de trabajar por la integración en Centros de Educación Ordinarios de personas con diversidad funcional física de la provincia de Pontevedra.

Con la intención de centrarse en la atención a las necesidades de las personas y, sobre todo, en aquellas que no son atendidas, se desarrollaron diversos servicios, como son: centro de día, ocupacional, servicio de respiro familiar, servicio de vivienda residencial, residencia con atención diurna, empleo con apoyo, ocio, atención a familias, deporte, transporte adaptado... No obstante, la asociación no quiere quedarse ahí y siguen trabajando para poder poner en marcha dos nuevos proyectos: centro de día y centro de tratamientos y atención temprana

APAMP, hoy en día, está formado por los cuatro centros, cuyo nombre y función se recogen en la tabla 4.

Tabla 4.

Centros de la Asociación de Familias de Personas con Parálisis Cerebral

Denominación	Función
Centro Miguel Hernández	Centro de día, centro ocupacional y club deportivo TAMIAR
Centro residencial de Navia	Residencia, centro de día y centro de tratamientos
Vivienda de Camelias	Vivienda en la avenida de Camelias (Vigo)
Centro "Hoy por Mañana"	Centro de Atención Infantil y ludoteca de integración

Nota. Elaboración propia

El Centro Navia, en el cual se centrará la propuesta socioeducativa, es un servicio especializado de convivencia (temporal o permanente), cuyo objetivo es ofrecer una vida lo más normalizada posible a sus usuarios, los cuales tienen distintos grados de autonomía y que por razones sociales, familiares o laborales-ocupacionales, no pueden permanecer en el medio familiar. Está activo desde el año 2013.

Este centro dispone de 32 plazas, 30 ocupadas de servicio residencial y dos plazas de respiro familiar, por lo que, en la actualidad, tiene el 100% de plazas ocupadas. En él trabajan 35 profesionales fijos, entre los que se encuentran los cuidadores y cuidadoras, psicólogo/a, logopeda, trabajadora social, fisioterapeuta, monitores...

Hoy en día, el centro dispone de cuatro servicios:

- Residencia de 365 días
- Residencia de lunes a viernes
- Plaza de emergencia de lunes a viernes
- Plazas de respiro familiar de fin de semana

En la residencia conviven trece mujeres y diecisiete hombres cuya edad está comprendida entre los 24 años (el más joven) y los 74 (el mayor). Todos tienen PC. Proceden, en su mayoría, de la ciudad de Vigo, sin embargo, algunas personas son de pueblos situados alrededor de la ciudad.

En cuanto al personal, son todas mujeres, salvo un cocinero y dos cuidadores. Los perfiles profesionales son muy diversos así como los motivos que les han llevado a trabajar en APAMP: desde por vocación, hasta por la realización de cursos del INEM orientados al cuidado sociosanitario, con su tiempo de prácticas y su posterior contratación en la institución. Además, muchas de ellas han trabajado en los otros centros de la asociación hasta el momento de apertura de la residencia, motivo por el cual fueron trasladados a este edificio.

El Centro Residencial de APAMP se sitúa al oeste de la ciudad olívica, concretamente en el PAU (Polígono de Actuación Urbanística) de Navia, en la calle Pedra Seixa nº33, cp: 36212. El edificio cuenta con 1.800 metros cuadrados distribuidos en tres plantas (ANEXO 1).

La residencia está situada entre un Colegio de Educación Infantil y la Asociación Alento, la cual atiende a personas con daño cerebral. Además, está al lado también de la ESAD (Escuela Superior de Arte Dramático) y del Centro de Salud de Navia. Este contexto le permite a la residencia el poder compartir tiempo y actividades con los distintos organismos que están a su alrededor. Además, tiene una participación activa con la Asociación de vecinos del PAU de Navia y con la ESAD, realizando distintas actividades con ellos, como ha sido el desfile de comparsas de Carnaval (con la primera) y distintas actividades de teatro (con la segunda).

Por lo tanto, podemos decir que la residencia está en un lugar privilegiado que le posibilita la real integración e inclusión de los usuarios y usuarias que allí viven con el resto del barrio, el cual es uno de los objetivos principales de la asociación. En el ANEXO 2 se resumen las principales características del contexto de la institución, del contexto social y del contexto profesional.

2.2. Justificación y fundamentación

El motivo principal que nos lleva a la elaboración de este proyecto de intervención es la observación directa en el Practicum II de una carencia de formación y respuestas por parte de la asociación ante la problemática de las relaciones afectivo-sexuales de las personas con PC. Por lo tanto, el análisis de necesidades se ha basado en conversaciones con distintos profesionales y la observación directa en el periodo del Practicum II.

Tras diversas conversaciones con la psicóloga de la residencia y tras revisar distinta documentación del centro ofrecida por ella, como memorias de años pasados y distintos informes realizados por el equipo de psicólogos de APAMP, he podido constatar que la asociación ha intentado dar una respuesta a esta necesidad pero no lo ha logrado llevar a cabo. Además, entrevistas informales con distintos cuidadores y cuidadoras del centro avalan también esta circunstancia.

Los motivos principales que se señalan son dos: falta de tiempo de las profesionales y falta de aceptación de este tema por parte de las familias de algunos usuarios y usuarias.

La única iniciativa desarrollada hasta ahora ha sido la elaboración de un cuestionario con 15 ítems que se ha repartido entre los usuarios y usuarias de la residencia, según información oral, contienen preguntas que desde lo más genérico de la sexualidad (“¿Qué es el sexo para ti?”) a aspectos más concretos (“¿Has mantenido relaciones sexuales?”). La intención por parte del equipo es elaborar dos más, uno para las familias y otro para los profesionales y, a partir de los resultados, diseñar un proyecto que dé respuesta a las necesidades observadas. Esto ha motivado a hacer la propuesta que se presenta como un elemento que pueda servir de orientación para futuras actuaciones.

En la Tabla 7 se expone mediante un DAFO el estudio de la situación de APAMP analizando sus características internas (debilidades y fortalezas) y su situación externa (oportunidades y amenazas) para la realización del proyecto.

Tabla 7.

Análisis DAFO para la realización del proyecto.

Fortalezas		Debilidades	
-	Interés y ganas de dar respuesta a esta necesidad por parte de la asociación.	-	Escasa formación especializada de los profesionales.
-	Gran cohesión grupal entre los usuarios y usuarias.	-	Dificultad para normalizar la afectividad y la sexualidad.
-	Buena relación entre los profesionales, y entre estos con los usuarios/as.		
-	Buena relación entre el centro y los/as familiares.		
-	Gran número de días y de horas de permanencia en el centro por los usuarios y usuarias.		
-	Demanda de respuesta a esta necesidad por parte de los usuarios y usuarias.		
Oportunidades		Amenazas	
-	La presencia de parejas que conviven juntas en la residencia.	-	Negación de las familias para que sus hijos e hijas participen.
-	Institución abierta a iniciativas innovadoras.	-	Negación por parte de los usuarios y usuarias para participar en el proyecto.
-	Disponibilidad del miércoles para la realización de actividades.	-	Posibilidad de que el proyecto no se priorice entre las acciones socioeducativas del centro.

Nota. Elaboración propia.

Por lo tanto, tras el análisis de las características internas y la situación externa de APAMP, hemos observado que las fortalezas y oportunidades de la implementación de este proyecto en la asociación son esperanzadoras.

Cabe resaltar que la puesta en marcha del proyecto socioeducativo podría integrarse en la planificación general del centro. Se ha diseñado para ser realizado en un día y un horario que no afecta al funcionamiento diario de la residencia, debido a que se observa que los miércoles es un día libre en el cual los participantes no realizan ninguna actividad fuera de las instalaciones.

Finalmente, mencionar la necesaria flexibilidad en el desarrollo del proyecto pudiendo sufrir variaciones en el transcurso de las actividades. Esta es una cuestión

clave en la planificación: poder incorporar o modificar apartados según las necesidades, intereses y aprendizajes que vayan surgiendo a lo largo del proceso.

2.3. Objetivos

A continuación se destacan los objetivos de la propuesta socioeducativa, clasificados en generales y específicos:

a. Objetivos generales

- Contribuir a la normalización de las relaciones afectivo-sexuales entre las y los usuarios de la Asociación APAMP.
- Incorporar este ámbito en la programación general de actuaciones socioeducativas de la entidad.

b. Objetivos específicos

- Facilitar formación básica en educación sexual (componentes físicos, afectivos...) entre las y los usuarios.
- Sensibilizar y formar a las familias sobre la importancia de este ámbito.
- Dar a conocer los recursos disponibles para facilitar las relaciones afectivo-sexuales con este colectivo.
- Formar para la selección y uso adecuado y positivo de los recursos disponibles.

2.4. Destinatarios/as

Los destinatarios/as directos del proyecto de intervención socioeducativa serán los usuarios y usuarias de la residencia que deseen participar voluntariamente y sus familias. De manera indirecta, también serán destinatarias las profesionales de la residencia que deseen ampliar la información sobre esta temática.

En este apartado es necesario destacar que, en algunas de las actividades, los usuarios y usuarias serán divididos en subgrupos teniendo en cuenta dos principales factores: la afectación del nivel cognitivo y la presencia (en el momento o antes a la realización del proyecto) de relaciones de noviazgo o del estilo. Por esta razón, las actividades pueden estar dirigidas a un grupo u otro, las cuales se explicarán más detalladamente en el punto 2.5.2.

2.5. Contenidos y actividades

El proyecto se estructura en cinco bloques de contenido, con diversas actividades y dinámicas, que serán realizadas de manera semanal y que darán respuesta a los objetivos planteados. Estos son:

Bloque I. Las emociones, los sentimientos y nuestro cuerpo.

1. Las emociones en nuestra vida.
2. Los sentimientos y las emociones.
3. Información sobre nuestro propio cuerpo.

Bloque II. La afectividad y la sexualidad.

4. Mitos sobre la sexualidad de las personas con PC.
5. La afectividad y la sexualidad.
6. Mitos y realidades de las relaciones sentimentales.

Bloque III. Relaciones sexuales.

7. La sexualidad (I).
8. La sexualidad (II).
9. Formas de relaciones sexuales.

Bloque IV. Recursos que posibilitan las relaciones afectivo-sexuales de las personas con diversidad funcional.

10. Recursos que posibilitan las relaciones afectivo-sexuales (I).
11. Recursos que posibilitan las relaciones afectivo-sexuales (II).
12. Tandem Team Intimity.

Bloque V. Educación sexual positiva.

13. Infecciones de Transmisión Sexual.
14. Medidas de prevención.

2.6. Actividades

En la tabla que sigue se presenta una síntesis de las actividades previstas para la realización del proyecto, tanto las comunes como las específicas, para la comunidad del centro, por lo que se integran todas las actividades dirigidas tanto a los usuarios y usuarias como a los familiares y profesionales.

Destacamos que en aquellas actividades en las que no se especifique el número del grupo de los usuarios, significa que acudirá el grupo completo.

Tabla 8

Actividades previstas en el proyecto en función de los destinatarios.

Usuarios y usuarias	Familiares y profesionales
Toma de contacto	
Las emociones en nuestra vida: Vídeo-fórum "Del revés"	
Los sentimientos y las emociones	
Información sobre nuestro propio cuerpo	Mitos sobre la sexualidad de las personas con PC
Afectividad y sexualidad	
Mitos y realidades de las relaciones sentimentales G3	
La sexualidad (II)	La sexualidad (I)
Formas de relaciones sexuales	
Recursos que posibilitan las relaciones afectivo-sexuales (II)	Recursos que posibilitan las relaciones afectivo-sexuales (I)
Tandem Team Intimity	
Charla sobre Infecciones de Transmisión Sexual (G3)	
Medidas preventivas	
Cierre de proyecto	

Se ha previsto la distribución de las personas con PC en dos grupos:

G1: Grupo formado por 17 usuarios/as (7 mujeres y 10 hombres), todos ellos/as con una afectación a nivel cognitivo más elevada.

G2: Grupo formado por 14 usuarios/as (7 mujeres y 7 hombres), todos ellos/as con bajo o prácticamente ningún nivel de afectación a nivel cognitivo. Parte de estas personas, pasarán a formar el denominado Grupo 3, explicado a continuación.

G3: Grupo formado por 11 usuarios/as (7 mujeres y 4 hombres), todos ellos/as tienen o han tenido algún tipo de relación sentimental, o muestran interés específico en el tema de las relaciones sexuales. La distinción de este grupo se hará solo en actividades concretas, ya que éstos tendrán un mayor grado de especificidad en el ámbito sexual.

A continuación, se presentan las distintas actividades que se realizarán, sintetizando los elementos fundamentales de la planificación y organizadas en función de los bloques de contenido señalados.

Título	Toma de contacto
Objetivos	- Sensibilizar y difundir las actividades. - Alentar a las personas a la participación en el proyecto.
Participantes	Usuaris y usuarios, familiares, profesionales
Responsable	Educadora social; apoyo de dos cuidadoras
Descripción	- <i>Presentación y celebración</i> Explicación del proyecto y de su secuenciación con una posterior merienda. - <i>“Mural de los afectos”</i> Mural de papel que será colocado en el <i>hall</i> de la residencia. En él, cada participante podrá pegar dibujos, poesías, letras de canciones... que le resulten llamativos en la temática tratada. La monitora del taller artístico de la residencia será la responsable de esta actividad. Durará hasta el final del proyecto. - <i>“Buzón de las preguntas”</i> Se llevará elaborado un buzón en el cual los participantes del proyecto podrán depositar dudas que tengan o que les vayan surgiendo a lo largo de las distintas sesiones.
Recursos	Comida, sillas, papel para el muro, buzón.
Temporalización	Explicación del proyecto: 20 minutos. Merienda: 40 minutos. Total: 60 minutos.
Evaluación	Se valorará, mediante observación de la educadora, el nivel de participación, implicación y actitud en el desarrollo de la actividad.

Bloque I: Las emociones, los sentimientos y nuestro cuerpo.

Título	Las emociones en nuestra vida
Objetivos	- Identificar el papel de las emociones en nuestra vida. - Entender que todas las emociones, incluso las consideradas negativas, tienen una función importante en nuestra vida.
Participantes	Usuaris y usuarios, familiares, profesionales
Responsable	Educadora social; apoyo de dos cuidadoras
Descripción	- <i>Video-fórum: “Del revés” (ANEXO 3)</i> Se visionará la película y, posteriormente, se abrirá un debate sobre los distintos temas que presenta la película como: el papel de las emociones en nuestras vidas; la forma en la que tomamos las decisiones; el hecho de que nuestras emociones tienen una identidad; mente y emoción; y el hecho de que no hay emociones buenas o malas, sino que todas son necesarias. Además, se les pedirá a los usuarios/as que para la siguiente sesión busquen canciones que hablen de distintas emociones.
Recursos	Película “Del revés”, ordenador, proyector, altavoces y sillas.
Temporalización	Duración de la película: 90 minutos. Duración del debate: 30 minutos. Total: 120 minutos.
Evaluación	Se valorará mediante observación: la participación, la actitud y el nivel de argumentación sobre las distintas emociones

Título	Los sentimientos y las emociones.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a discriminar entre emociones positivas y negativas. - Reconocer nuestras propias emociones y las de los demás. - Desarrollar una autoestima y un autoconcepto positivo.
Participantes	Usuarías y usuarios
Responsable	Educadora social; apoyo de dos cuidadoras
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Reconocimiento y clasificación de emociones</i> Se preguntará a los usuarios por las distintas emociones que han encontrado en las canciones que han buscado. Después, se tratará de clasificarlas en positivas y negativas y añadir algunas que no hayan salido (en el ANEXO 4 se presenta una clasificación de emociones). - <i>Verbalización de emociones</i> Se realizará una dinámica de grupo en la que estarán sentados de forma que todos/as se vean. Cada uno/a tendrá que ir diciendo algo que le gusta y algo que no de la persona que está a su derecha. Si la persona no está de acuerdo con lo que dicen de ella, tendrá que razonar por qué. - <i>Identificación de emociones</i> Visionado del cortometraje “El regalo” (ANEXO 5) y, una vez finalizado, se tratará de identificar las emociones que ha sentido el protagonista.
Recursos	Cortometraje “El regalo”, pizarra, ANEXO 4, altavoces, rotulador, proyector, y ordenador.
Temporalización	Duración actividad: 20 minutos. Duración dinámica: 45 minutos. Duración cortometraje: 4:14 minutos. Total: 70 minutos.
Evaluación	<p>Se valorará, mediante la observación de la educadora, la participación de los usuarios/as, la actitud hacia el desarrollo de la actividad y el grado de implicación en la misma.</p> <p>Además, se valorará el compromiso en la actividad programada la semana anterior de “búsqueda de canciones que hablen de emociones” y la iniciativa a la hora de mencionar en alto las emociones.</p>

Título	Información sobre nuestro propio cuerpo.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Nombrar los órganos genitales sin sentir vergüenza. - Promover una actitud de normalización en el uso de las denominaciones de cualquier parte del cuerpo. - Ampliar la información sobre la menstruación y el ciclo menstrual.
Participantes	Usuaris y usuarios
Responsables	Enfermera del centro; educadora social; apoyo de dos cuidadoras
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Identificación de los órganos genitales</i> Para comenzar la actividad, se les pedirá a los usuarios y usuarias que mencionen todas las palabras que conocen para nombrar los órganos genitales. Estos se apuntarán en la pizarra y se explicará su denominación correcta. Después, se proyectaran dos imágenes, una de un cuerpo de un hombre y otra de una mujer. En él, se ampliará la imagen a los genitales y se explicará de forma genérica qué es cada elemento (ANEXO 6). - <i>Información sobre la menstruación</i> Se comienza con una lluvia de ideas sobre qué es la menstruación. A continuación, se realizan una serie de preguntas como: ¿Qué sucede durante el ciclo menstrual? ¿Cuándo tiene una niña su primer período? ¿Cómo es un período menstrual típico? Una vez que se contestan, a partir de aquellas respuestas más adecuadas, se complementarán con la información de la que no disponían, explicando así aquellos aspectos que desconocían. - <i>El buzón de preguntas</i> Tiempo para resolver dudas y leer preguntas del buzón.
Recursos	Pizarra, rotulador, ANEXO 6, proyector y ordenador.
Temporalización	Identificación órganos genitales: 30 minutos. Información sobre la menstruación: 30 minutos. Buzón de las preguntas: 10 minutos. Total: 70 minutos.
Evaluación	Se valorará mediante la observación de la enfermera del centro la participación de los usuarios y usuarias en los diferentes ejercicios realizados, su actitud positiva y su grado de implicación. Además, se observará el nivel de inhibición de los usuarios/as a la hora de nombrar los órganos genitales y el reconocimiento de los mismos.

Bloque II: La afectividad y la sexualidad.

Título	Mitos sobre la sexualidad de las personas con PC.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Visibilizar que las personas con PC son personas sexuadas. - Desmontar mitos sobre la sexualidad de las personas con PC.
Participantes	Familiares y profesionales
Responsables	Enfermera del centro; educadora social; psicóloga del centro
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Charla-coloquio con documental</i> <p>La psicóloga explicará los distintos mitos existentes acerca de la sexualidad en las personas con PC y su posterior desmitificación. Explicación de la importancia de la sexualidad en las personas con PC.</p> <p>La enfermera explicará las distintas afectaciones físicas en las personas con PC a nivel sexual.</p> <p>Proyección del vídeo “Sexo sobre ruedas” (ANEXO 7) como primer contacto con la temática de la <i>asistencia sexual</i> y posterior debate.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>El buzón de preguntas</i> <p>Tiempo para resolver dudas y leer preguntas del buzón.</p>
Recursos	Pizarra, rotulador, proyector, altavoces y ordenador, vídeo “Sexo sobre ruedas”.
Temporalización	Explicación: 45 minutos. Vídeo: 6 minutos. Buzón de las preguntas: 15 minutos. Total: 66 minutos.
Evaluación	Mediante la observación de la enfermera del centro, se valorará la participación y la actitud positiva de los familiares y de las profesionales en la charla-coloquio, además del interés y la implicación en la temática.

Título	La afectividad y la sexualidad
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el concepto de sexualidad y afectividad. - Crear una actitud positiva hacia la sexualidad.
Participantes	Usuaris y usuarios
Responsable	Educadora social
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Explicación sobre afectividad, sexualidad y sus funciones</i> <p>Breve parte teórica de identificación de conceptos de afectividad y sexualidad y sus funciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Video-fórum: “Intocable” (ANEXO 8)</i> <p>Se visionará la película y, posteriormente, se tendrá un debate sobre la misma, centrándose en la afectividad y la sexualidad del protagonista.</p>
Recursos	Proyector, película “Intocable”, ordenador, pizarra, rotulador de pizarra.
Temporalización	Parte teórica: 15 minutos. Película: 109 minutos. Total: 124 minutos.
Evaluación	Se valorará, mediante la observación de la educadora, la participación de los usuarios/as, la actitud hacia el desarrollo de la actividad y el grado de implicación en la misma.

Título	Mitos y realidades de las relaciones sentimentales.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir y desarrollar habilidades necesarias para establecer una relación con una persona. - Desmontar mitos acerca del amor romántico.
Participantes	Usuarios y usuarias (Grupo 3)
Responsables	Psicóloga del centro; apoyo de la educadora social y dos cuidadoras
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Coloquio sobre el amor y su significado</i> La psicóloga preguntará a los usuarios y usuarias qué es para él/ella el amor y el hecho de estar con una pareja. A continuación, explicará los distintos tipos de mitos románticos (el mito del amor eterno, de la media naranja, del amor verdadero, del enamoramiento, del matrimonio y de la exclusividad). - <i>Identificación de mitos</i> Partiendo de una breve descripción de mitos sobre las relaciones afectivas (ANEXO 9) se pedirá a las y los participantes que den y argumenten su opinión sobre los mismos, tratando de discernir si son verdaderas o falsas concepciones. Seguidamente, se desmitificarán y explicarán las descripciones. - <i>El buzón de preguntas</i> Tiempo para resolver dudas y leer preguntas del buzón.
Recursos	Proyector, ordenador, ANEXO 9, pizarra y rotulador.
Temporalización	<p>Parte teórica: 20 minutos. Mitos y desmitificación: 35 minutos. Buzón de las preguntas: 15 minutos.</p> <p>Total: 70 minutos</p>
Evaluación	Se valorará, mediante la observación de la psicóloga del centro, la participación de los usuarios/as, la actitud hacia el desarrollo de la actividad y el grado de implicación en la misma, además de la capacidad para identificar los diferentes mitos después de su explicación.

Bloque III: Las relaciones sexuales.

Título	La sexualidad (I).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Crear una actitud positiva hacia la sexualidad.- Destacar la importancia de la sexualidad y de la afectividad en las personas con diversidad funcional.- Presentación de distintas asociaciones que luchan por los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional.
Participantes	Familiares, profesionales
Responsables	Educadora Social; Dra. Sánchez de la asociación ANSSYD
Descripción	<ul style="list-style-type: none">- <i>Identificación de las distintas asociaciones</i> Explicación de distintas asociaciones que luchan por los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional.- <i>Videoconferencia con la Dra. Esther Sánchez Raja</i> Especialista en Sexualidad y Diversidad Funcional y profesional de la asociación ANSSYD, la cual explicará diversos temas relacionados con la sexualidad y la diversidad funcional y ahondará sobre el funcionamiento de la asociación con un posterior tiempo de preguntas y de debate.
Recursos	Proyector, ordenador, altavoces, pizarra, rotulador de pizarra.
Temporalización	Parte teórica: 20 minutos. Videoconferencia: 50 minutos. Total: 70 minutos
Evaluación	Se valorará, mediante la observación de la educadora, la participación, actitud y el grado de implicación en el desarrollo de la videoconferencia.

Título	La sexualidad (II).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Ampliar y profundizar en el concepto de sexualidad.- Reflexionar sobre la multifuncionalidad de la sexualidad.- Conocer la diferencia entre orientación sexual e identidad.- Conocer y diferenciar las funciones de la sexualidad.
Participantes	Usuaris y usuarios
Responsables	Educadora social; apoyo de dos cuidadoras
Descripción	<ul style="list-style-type: none">- <i>Exposición finalidades y formas de sexualidad</i> La dinámica comenzará preguntando las finalidades y las formas de sexualidad que conocen los participantes. A continuación, se explicará la multifuncionalidad de la sexualidad y las finalidades que puede tener, resolviendo así dudas que vayan surgiendo.- <i>Vídeo-fórum y exposición sobre la orientación sexual</i> Visionado del cortometraje "Sirenito" (ANEXO 10) para introducir la explicación de la diferencia entre orientación sexual y la identidad de género. Profundización en los tipos de identidad según la orientación sexual (heterosexual, bisexual, homosexual, pansexualidad)- <i>El buzón de preguntas</i> Tiempo para resolver dudas y leer preguntas del buzón.
Recursos	Proyector, ordenador altavoces.
Temporalización	Parte teórica: 45 minutos. Buzón de las preguntas: 15 minutos. Total: 60 minutos
Evaluación	Se valorará, mediante la observación de la educadora, la participación, actitud y el grado de implicación en las distintas actividades.

Título	Formas de relaciones sexuales.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Distinguir diferentes formas de relaciones sexuales y afectivas. - Valorar la masturbación como técnica auto erógena. - Conocer qué partes del cuerpo son más sensibles a la estimulación y pueden producir más placer.
Participantes	Usuarías y usuarios
Responsables	Dra. Aranzazu García especialista en sexología; educadora social y apoyo de dos cuidadoras
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Exposición sobre prácticas sexuales y tipos de estimulación</i> En primer lugar, se explicarán los distintos tipos de estimulación (táctil, gusto, olfato, oído y vista) y las distintas zonas erógenas del cuerpo (boca, orejas, senos, pies, etc.) Seguidamente, explicación de distintas formas de relaciones sexuales y afectivas. Por último, se explicará la acción de la masturbación, tanto femenina como masculina. Para aquellas personas que lo precisen, se expondrá mediante pictogramas (ANEXO 11) el proceso de la masturbación femenina y masculina, con la intención de que sea más sencilla su comprensión. - <i>El buzón de preguntas</i> Tiempo para resolver dudas y leer preguntas del buzón.
Recursos	Proyector, ordenador, ANEXO 11, pizarra y rotulador de pizarra.
Temporalización	Parte teórica: 45 minutos. Buzón de las preguntas: 15 minutos. Total: 60 minutos.
Evaluación	Se valorará, mediante la observación de la Dra. Aranzazu, la participación y el grado de implicación en las distintas explicaciones. Además, se tendrá en cuenta la actitud demostrada hacia la temática tratada.

Bloque IV: Recursos que posibilitan las relaciones afectivo-sexuales de las personas con diversidad funcional.

Título	Recursos que posibilitan las relaciones afectivo-sexuales (I)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer los recursos disponibles para facilitar las relaciones afectivo-sexuales en el colectivo de PC. - Formar para la selección y uso adecuado y positivo de los recursos disponibles. - Fomentar una actitud positiva ante los recursos disponibles.
Participantes	Familiares, profesionales
Responsables	Educadora social
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Asociaciones a favor de los derechos sexuales</i> En primer lugar, se realizará una explicación de las distintas asociaciones y organizaciones que luchan por los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional, centrándose en la labor de Tandem Team Intimty. - <i>Vídeo-fórum: “Así funciona la asistencia sexual”</i> Seguidamente, se visionará el vídeo “Así funciona la asistencia sexual para discapacitados” y se explicará el concepto de <i>asistencia sexual</i>. A continuación, se resolverán las dudas que hayan surgido. - <i>Lectura-debate</i> Lectura de un testimonio de una persona con PC que ha tenido un encuentro con una asistenta sexual (ANEXO 12), con un posterior debate.
Recursos	Proyector, ordenador, altavoces, vídeo “Así funciona la asistencia sexual”, testimonio impreso (ANEXO 12), pizarra y rotulador de pizarra.
Temporalización	Explicación Asociaciones: 30 minutos. Vídeo: 4 minutos. Parte teórica: 15 minutos. Lectura del testimonio: 20 minutos. Total: 70 minutos
Evaluación	Se valorará, mediante la observación de la educadora, la participación de los familiares y de las profesionales, la actitud hacia el desarrollo de la actividad y el grado de implicación en la misma, además del respeto y la tolerancia demostrado en relación a la temática de la “asistencia sexual” y de las distintas opiniones que vayan surgiendo a lo largo de la actividad.

Título	Recursos que posibilitan las relaciones afectivo-sexuales (II)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Dar a conocer los recursos disponibles para facilitar las relaciones afectivo-sexuales. - Formar para la selección y uso adecuado y positivo de los recursos disponibles. - Fomentar una actitud positiva ante los recursos disponibles.
Participantes	Usuarías y usuarios
Responsables	Educadora social; apoyo de dos cuidadoras
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Asociaciones a favor de los derechos sexuales</i> En primer lugar, se realizará una explicación de las distintas asociaciones y organizaciones que luchan por los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional, centrándose en la labor de Tandem Team Intimty. - <i>Vídeo-fórum: “Así funciona la asistencia sexual”</i> Seguidamente, se visionará el vídeo “Así funciona la asistencia sexual para discapacitados” y se explicará el concepto de <i>asistencia sexual</i>. A continuación, se resolverán las dudas que hayan surgido. - <i>Lectura-debate</i> Lectura de un testimonio de una persona con PC que ha tenido un encuentro con una asistente sexual (ANEXO 12), con un posterior debate.
Recursos	Proyector, ordenador, altavoces, vídeo “Así funciona la asistencia sexual”, testimonio impreso (ANEXO 12), pizarra y rotulador de pizarra.
Temporalización	Explicación asociaciones: 30 minutos. Vídeo: 4 minutos. Parte teórica: 15 minutos. Lectura del testimonio: 20 minutos. Total: 70 minutos
Evaluación	Se valorará, mediante la observación de la educadora, la participación de los usuarios/as, la actitud hacia el desarrollo de la actividad y el grado de implicación en la misma, además del respeto y la tolerancia demostrado en relación a la temática de la “asistencia sexual”.

Título	Tandem Team Intimty (TTI)
Objetivos	- Conocer de primera mano la función y las características de la asistencia sexual.
Participantes	Usuarios y usuarias. Familiares. Profesionales
Responsables	Educadora social; asistente sexual; usuario de Tandem Team; psicóloga
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Videoconferencia-coloquio</i> Videoconferencia con una asistente sexual de TTI y un usuario con PC que participa en esa actividad y que se encargarán de ofrecer más información sobre este recurso con un posterior tiempo de coloquio. - <i>El buzón de preguntas</i> Tiempo para resolver dudas y leer preguntas del buzón.
Recursos	Ordenador, proyector, altavoces, sillas.
Temporalización	Videoconferencia: 45 minutos. Coloquio: 25 minutos. Buzón de las preguntas: 15 minutos Total: 85 minutos.
Evaluación	Se valorará, mediante la observación de la educadora, la participación, actitud y grado de implicación de los distintos participantes en la videoconferencia.

Bloque V: Educación sexual positiva.

Título	Charla sobre ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los peligros de las prácticas sexuales de riesgo. - Conocer las principales infecciones de transmisión sexual. - Desmontar mitos sobre el VIH.
Participantes	Usuarios y usuarias G3. Familiares. Profesionales
Responsables	Enfermera del centro; educadora social y apoyo de dos cuidadoras
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Identificación de las ITS</i> Acudirá una enfermera del Hospital Meixoeiro de Vigo de la Unidad de VIH y se encargará de explicar de manera detallada las distintas prácticas sexuales consideradas de riesgo y las distintas infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias. - <i>Desmitificación</i> Se trabajarán cuestiones y creencias erróneas sobre las ITS, aportando información relevante. - <i>El buzón de preguntas</i> Tiempo para resolver dudas y leer preguntas del buzón.
Recursos	Proyector, ordenador, pizarra y rotulador de pizarra.
Temporalización	Parte teórica: 25 minutos. Desmitificación: 30 minutos. Buzón de las preguntas: 15 minutos. Total: 70 minutos.
Evaluación	Se valorará, mediante la observación de la enfermera del centro, la actitud y grado de implicación de los participantes en el desarrollo de la actividad, además de la capacidad de identificar diferentes ITS.

Título	Medidas preventivas
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los métodos de protección existentes. - Promover una vida afectiva y una sexualidad positiva.
Participantes	Usuaris y usuarios. Familiares. Profesionales
Responsables	Dra. Aránzazu García (sexóloga); educadora social; apoyo dos cuidadoras
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Charla-coloquio</i> Acudirá la Dra. Aránzazu García da Silva, especialista en sexología para explicar los distintos métodos de protección sexual y las características de cada uno de ellos. - <i>Buzón de las preguntas</i> Tiempo para resolver dudas y leer preguntas del buzón. - <i>Taller de manejo de materiales de prevención</i> Seguidamente, tendrá lugar un taller práctico para los usuarios y usuarias en el cual aprenderán a utilizar distintos métodos de protección.
Recursos	Proyector, ordenador, pizarra, rotulador, material de prevención sexual.
Temporalización	Charla-coloquio: 30 minutos. Buzón de las preguntas: 15 minutos. Taller: 25 minutos. Total: 70 minutos.
Evaluación	Se valorará, mediante la observación de la Doctora, la participación, actitud y grado de implicación de los participantes en la charla-coloquio, además de la participación en el manejo de materiales de prevención.

Para finalizar el proyecto, tendrá lugar una última sesión de cierre. En ella se realizará una fiesta de despedida, donde todos los/as participantes del proyecto estarán invitados y podrán gozar de un tiempo juntos para compartir y, además, tendrán un tiempo para contestar a los test de evaluación del que hablemos a continuación.

2.7. Temporalización

Este proyecto tendrá una duración de 16 sesiones y se realizarán semanalmente. Tendrán lugar todos los miércoles de 16:30 a 18:30, aunque algunas sesiones no precisen de las dos horas y aquel miércoles que coincida en festivo, la sesión se anulará siempre y cuando el número de los usuarios/as de la residencia disminuya.

FECHA	ACTIVIDAD	DESTINATARIOS
SEMANA 1	Toma de contacto	Todos/as
SEMANA 2	Las emociones en nuestra vida: video fórum	Todos/a.
SEMANA 3	Los sentimientos y las emociones	Usuarios/as
SEMANA 4	Información sobre nuestro propio cuerpo	Usuarios/as
SEMANA 5	Mitos sobre la sexualidad de las personas con PC	Familiares y profesionales
SEMANA 6	La afectividad y la sexualidad	Usuarios/as
SEMANA 7	Mitos y realidades de las relaciones sentimentales	Usuarios/as G3
SEMANA 8	La sexualidad (I): videoconferencia	Familiares y profesionales
SEMANA 9	La sexualidad (II)	Usuarios/as
SEMANA 10	Formas de relaciones sexuales	Usuarios/as
SEMANA 11	Recursos que posibilitan las relaciones afectivo-sexuales (I)	Familiares y profesionales
SEMANA 12	Recursos que posibilitan las relaciones afectivo-sexuales (II)	Usuarios/as
SEMANA 13	Tandem Team Intimty: videoconferencia	Todos/as
SEMANA 14	Infecciones de Transmisión Sexual: charla	Usuarios/as G3, familiares y profesionales
SEMANA 15	Medidas de prevención: charla	Familiares y profesionales
SEMANA 16	Cierre proyecto	Todos/as

El motivo de la elección de este día y de esta hora es debido a que los miércoles no hay ninguna actividad fuera de la residencia a la que acudan los usuarios y usuarias y la hora es justo después de comer y antes de la merienda. Por lo tanto, el proyecto no exigiría cambiar la dinámica habitual de la residencia.

2.8. Recursos.

A continuación expondremos los recursos necesarios para la realización del proyecto a partir de su clasificación en: infraestructurales, personales, materiales y económicos:

Infraestructurales: El proyecto se realizará en las instalaciones de la asociación APAMP, concretamente el salón de la primera planta, ya que es una habitación polivalente y amplia en la cual se encuentran disponibles muchos de los recursos materiales que se precisan para el desarrollo del proyecto.

Personales: Además de la educadora social, se prevé la colaboración de dos cuidadoras por sesión. Además, se cuenta con la participación de tres profesionales de la residencia: la enfermera, la monitora del taller artístico y la psicóloga. Por otro lado, se cuenta con la participación de la Dra. Aránzazu García da Silva y con la de una enfermera del Hospital Meixoeiro de Vigo. Por último, contaremos con la colaboración de una asistente sexual y un usuario con PC de la asociación Tandem Team.

Materiales: se precisa de una pizarra, un rotulador de pizarra, un ordenador, un proyector, conexión a internet, altavoces, sillas, mesas, papel de rollo, hojas, material para escribir y un “buzón de preguntas”. Cabe destacar que, para la optimización de los recursos materiales, se utilizarán los ya existentes en la Residencia.

Económicos: en cuanto a estos recursos, debido a la existencia de la mayoría de los materiales necesarios en la residencia, el proyecto apenas tiene coste económico, salvo aquel material fungible que sea necesario reponer. Además, por un lado, las profesionales que están de apoyo en las distintas actividades, participan dentro de su jornada laboral, por lo tanto, no suponen ningún coste. Por otro lado, las profesionales externas se confirma que actuarán de manera voluntaria y gratuita, por lo tanto, tampoco suponen ningún coste económico.

2.9. Evaluación

El proceso de evaluación comenzó con una evaluación diagnóstica, de la que ya se ha hablado anteriormente, para fundamentar el diseño del proyecto.

Mediante la evaluación se trata de determinar la congruencia de los objetivos y su grado de realización, además de la eficacia, la viabilidad y el impacto. Es decir, es un proceso planificado y sistemático de recogida de información, el cual implica un juicio de valor y tiene como finalidad la mejora del objeto evaluado. Aunque habría que desarrollar diferentes evaluaciones para realizar una buena valoración de los resultados obtenidos, nos centraremos en la evaluación de impacto, la cual es un instrumento que contribuye a la toma de decisiones y aporta información sobre la efectividad que ha tenido el programa.

La modalidad de evaluación que llevaremos a cabo en el proyecto *aPeteCe* será interna, ya que será evaluado desde dentro, por los propios usuarios/as, familiares y profesionales que han asistido a las distintas sesiones con la intención de descubrir, por un lado, si se han conseguido o no los objetivos del proyecto y en qué grado y, por otro lado, conocer el nivel de satisfacción de los participantes y si se han cumplido o no sus expectativas. Para ello, se les entregará un documento al final del proyecto, uno para los usuarios y usuarias (ANEXO 13) y otro para los familiares y los profesionales (ANEXO 14). Ambos documentos contienen una escala Likert, con una escala de cinco puntos (de 1: totalmente en desacuerdo a 5: totalmente de acuerdo). Sus contenidos, con diferencias en las formulaciones, solicitan la valoración de los siguientes aspectos:

- La información y formación recibida
- Las posibilidades de hablar abiertamente de esta temática
- Las posibilidades de facilitar las relaciones afectivo-sexuales a personas con PC
- Sobre el desarrollo, dinámicas, recursos y profesionales responsables
- Sobre el interés y expectativas personales en el proyecto
- Finalmente, en preguntas abiertas, se solicitan los aspectos más destacados, los que deberían mejorarse y otros temas a incorporar en el proyecto.

Cabe mencionar que aquellas personas con PC que no tengan desarrollada la lectoescritura, tendrán el apoyo de la educadora social y de distintas cuidadoras para responder al cuestionario.

También se ha previsto una ficha de evaluación que la persona responsable de cada actividad cubrirá al final de la misma. Se trata de un breve informe evaluando la participación del alumnado, el interés y la aceptación de la actividad (ANEXO 15) a partir de la observación directa. Recoge 9 ítems en los que se pide la valoración sobre el logro de objetivos; estructura y desarrollo de la actividad; materiales utilizados; nivel de participación, interés y aceptación de la actividad.

Por lo tanto, es importante tener en cuenta que esta evaluación se realizará de forma secuencial, con los informes realizados por la responsable de cada actividad (lo que permitirá readaptar, de ser necesario la planificación), y global, realizándose al final del proyecto una evaluación final del conjunto de actividades y de las valoraciones de familiares, profesionales y personas con PC.

Conclusiones

Popularmente se sigue pensando que las personas con diversidad funcional son asexuales y que, por esa razón, pierden todas las posibilidades de realizar un proyecto de vida tanto familiar como de independencia. Sin embargo, este es solo uno de los muchos mitos que podemos encontrar en relación a las relaciones sexuales y la diversidad funcional. No obstante, la sexualidad es una parte inherente del ser humano y un derecho del mismo, y que va mucho más allá de la genitalidad. A pesar de ello, la investigación sobre este tema sigue siendo escasa, lo que origina una necesidad de información a las personas con PC, a sus familiares y a los profesionales que conviven con ellos.

Es decir, la educación en Salud Sexual debe ser completa, tanto en conocimientos como en valores, respetando y velando por el cumplimiento de todos los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional y sin dejar de lado la necesaria formación tanto de los profesionales como de los familiares de la propia persona. Destacamos que la falta de información y educación contribuyen a la estigmatización de la discapacidad y la sexualidad.

La búsqueda de información sobre el colectivo no ha sido complicada, ya que existe un amplio número de referencias documentales. Sin embargo, el tema de la sexualidad en la diversidad funcional es un tema que sigue siendo tabú y, a pesar de

que actualmente se están realizando más investigaciones sobre la temática, esta información sigue siendo escasa. La mayoría de la bibliografía referida a la sexualidad y a la diversidad funcional se centra, mayoritariamente, en la discapacidad intelectual, dejando de lado la motora. Por lo tanto, se hace necesaria la investigación y profundización sobre esta problemática con la intención de poder normalizar la sexualidad en las personas con PC y dotarlas de información, formación y recursos que les posibiliten esta práctica.

Por lo tanto, después de observar las características de la PC y las necesidades de dar respuesta a una carencia generalizada en la temática de las relaciones afectivo-sexuales, todo esto apoyado en el Practicum II, hemos elaborado una propuesta de material de apoyo que permita mejorar tanto la educación como la formación en esta problemática de todas las personas de la residencia de APAMP, con la intención de que, en un futuro, se pueda realizar en el resto de instituciones de la asociación y llegar así a un mayor número de personas.

Entendemos que la propuesta realizada permitirá incorporar este ámbito como un aspecto permanente en la planificación educativa de la asociación, debido a todas las fortalezas y oportunidades destacadas anteriormente.

Además, el proyecto goza de una propuesta consistente de formación, ya que trabaja con todos los participantes en un sentido global. No se trata solo de dar una solución a una necesidad percibida en forma de “parche”, si no que con el proyecto se pretende formar e informar en un sentido global, es decir, tanto a las propias personas con PC como a su entorno más cercano, como es su familia y los profesionales que conviven con ellos a diario.

Por otro lado, el hecho de involucrar a los profesionales de la residencia, amplía las posibilidades de continuidad y ampliación del proyecto en el futuro.

Para finalizar, la realización de este TFG ha supuesto para mí la activación de distintas competencias mencionadas al inicio del trabajo y la capacidad de aplicar lo aprendido durante los cuatro años de carrera tanto para la búsqueda como para la interpretación y selección de la información. Por otro lado, ha supuesto un enriquecimiento tanto a nivel personal como profesional, ya que he podido ampliar mis conocimientos sobre el colectivo de las personas con PC y sobre la problemática de las relaciones afectivo-sexuales de las personas con diversidad funcional.

Bibliografía y webgrafía.

- Antón, G. O. (2011). Acciones socioeducativas sobre sexualidad para la familia de infantes con parálisis cerebral en el Centro Internacional de Restauración Neurológica. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 6(2), 109-118.
- APAMP. Asociación de familias de personas con parálisis cerebral. Recuperado de: <http://www.apamp.org/>
- Arnau Ripollés, M^a. S. (2014). El Sexo sobre ruedas. *Colección Deseo, Vol. 3 (7)*, 25-36. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/solearnau/el-sexo-sobre-ruedas>
- Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad (ANSSYD). <http://anssyd.es/>
- ASPACE (2015). *Descubriendo la Parálisis Cerebral*. Madrid: Confederación ASPACE.
- Aspasia Canarias. (2017). <http://www.asistenciasexual.aspasiacanarias.com/>
- Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Levinton, A., Paneth, N., Dan, B., Jacobsson, B., y Damiano D. (2005). Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy. Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 571-6.
- Centeno, A. (2016, 26 de febrero). Asistencia sexual y prostitución inclusiva, herramientas para el empoderamiento. *Revista Hysteria!* Vol. 17. Recuperado de: <http://hysteria.mx/asistencia-sexual-y-prostitucion-inclusiva-herramientas-para-el-empoderamiento/>
- Centro Julia Pastrana Europa - Sex Asistent. (2012). <http://sexasistenteu.wixsite.com/web>
- Cortés, J. V. (2012). Derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad física. *Revista Obstetricia y Ginecología*, Vol. 6 (3), 202-204.
- Fernández, C. (s.f.) *Capacidades Diversas y Educación Social*. Granada: Autor.
- García-Fernández, J.M., Lozano, M., y Olivares, J. (2002). El niño con minusvalía física. En J. Pérez, J.M. García, C. Garrido y P.P Berruezo (Coord.), *El discapacitado físico en el aula* (pp.19-44). Murcia: DM.

- García, L., Díaz, A. y Fernández, E. (2013). *La afectividad y la sexualidad en personas con discapacidad*. (pp. 104) Fundación Grupo Develop.
- García, M. (s.f.) Educación Sexual y Discapacidad. *Talleres de educación sexual con personas con Discapacidad*. Narcea: Asturias.
- Instituto Nacional de Estadística. (2008). *Tasa de población con discapacidad que tiene diagnosticadas determinadas enfermedades crónicas según la enfermedad por CCAA y sexo*. Disponible en: <http://www.ine.es/>.
- Lorente, I. (2007). La parálisis cerebral. Actualización del concepto, diagnóstico y tratamiento. *Pediatría Integral*, Vol. 8, 687-698.
- Organización de las Naciones Unidas. (1993). *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*. Nueva York. Diciembre 1993.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Nueva York. 13 de diciembre de 2006.
- Peirano, S. (2012). Asistencia o acompañamiento de la vida sexual y afectiva, en diversidad funcional: ¿sí o no?. *Mujer Palabra*. Recuperado de: <http://www.mujerpalabra.net/pensamiento/silvinapeirano/asistenciasexualsion.htm>
- Real Academia Española. (2001). Disquisición. En *Diccionario de la lengua española* (22.^a ed.). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=39e0z2A>
- Riveiro, J. (2011). *Discapacidad y contextos de intervención*. Madrid: Sanz y Torres.
- Rivero, A., García-Celay, I., y Lorente, C. (1993). *El niño con parálisis cerebral: enculturación, desarrollo e intervención*. Vol. 79. Ministerio de Educación.
- Sexualidad y Discapacidad. (2013). Sexualidad y Discapacidad. <http://www.sexualidadydiscapacidad.es/>
- Tandem Intimty. (2016). Tandem Team. Diversidad y Conciencia. <http://www.tandemteambcn.com>
- Torices, I. (2006). *La sexualidad y la discapacidad física*. México: Trillas.

Torices, I., Camacho, S., Trejo, C., Maya, A., y Olgún, B. (2015). Marginación sexual de las personas con discapacidad. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 3(6).

Villa, A. (2004). *Libro blanco: Título de grado en pedagogía y educación social*. Madrid: ANECA.

Vídeos:

Frey, J. (Filmakademie). (2015). *El regalo* [cortometraje]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=3WZpuRilKVo>

Lasseter, J., Rivera, J. y Stanton, A. (productores) y Docter, P. (director) (2015). *Del revés* [cinta cinematográfica]. EEUU: Pixar Animation Studios.

Mateos, A. (La Vanguardia). (2004). *Así funciona la asistencia sexual para discapacitados* [vídeo]. Recuperado de <http://www.lavanguardia.com/local/barcelona/20140126/54400429981/diversidad-funcional-discapacidad-paraplejia-asistencia-sexual-sexo.html>

Miranda, M. (Cinética). (2013). *Sexo sobre ruedas* [archivo de vídeo] de <https://www.youtube.com/watch?v=-BLDMBa7Ptg>

Zeitoun, L., Zenou, Y. (productores) y Nakache, O., Toledano, E. (director) (2011). *Intocable* [cinta cinematográfica]. Francia: Quad Productions.

ANEXOS

ANEXO 1. INFRAESTRUCURAS DE LA RESIDENCIA DE APAMP.

Infraestructuras de la residencia de APAMP.

Planta -1	Taller artístico Aula de informática Gimnasio/sala de fisioterapia Aula de logopedia Despacho de psicología y trabajo social Aula de estimulación Dos baños adaptados
Planta 0	Ocho habitaciones dobles Comedor y cocina Dirección y administración Enfermería Baño adaptado Jardín
Planta 1	Ocho habitaciones dobles Salón/ zona de juegos Puesto de control Baño adaptado

Nota. Elaboración propia.

Entre cada dos habitaciones existe un baño adaptado, el cual es utilizado por los cuatro usuarios/usuarios que viven en esas dos habitaciones. En algunas de las habitaciones, este está conectado directamente desde la habitación. En otras, los usuarios/usuarios tienen que salir de la habitación para acceder a él.

ANEXO 2. CUADRO-RESUMEN DEL CONTEXTO DE APAMP.

Cuadro-resumen del contexto de APAMP

Contexto de la Institución	Vigo, desde 2013, en la calle Pedra Seixa nº33. Finalidad: ofrecer una vida lo más normalizada posible a los usuarios con PC y trabajar por la integración de las personas afectadas. 100% de plazas ocupadas.
Contexto social	Servicios: Residencia de 365 días, residencia de lunes a viernes, plaza de emergencia de lunes a viernes y plazas de respiro familiar de fin de semana.
Contexto profesional	Directora del servicio Residencial 22 cuidadores/as Fisioterapeuta Psicóloga Dos logopedas Enfermera Trabajadora social Cuatro monitoras Dos personal de limpieza Dos cocineros Voluntariado (el número depende de la época del año) Agentes en prácticas (el número depende de la época del año)

Nota. Elaboración propia

ANEXO 3. FICHA RESUMEN DE LA PELÍCULA “DEL REVÉS”

Película	Del revés
Título original	Inside Out
Año	2015
Duración	94 min.
País	 Estados Unidos
Director	Pete Docter, Ronnie Del Carmen
Guion	Pete Docter, Meg LeFauve, Josh Cooley (Historia: Pete Docter, Ronnie Del Carmen)
Música	Michael Giacchino
Fotografía	Animation
Reparto	Animation
Productora	Pixar Animation Studios / Walt Disney Pictures
Género	Animación. Fantástico. Aventuras. Comedia Infancia. Familia. Cine familiar. Pixar.3-D
Grupos	Pixar (Películas)
Sinopsis	Riley es una chica que disfruta o padece toda clase de sentimientos. Aunque su vida ha estado marcada por la Alegría, también se ve afectada por otro tipo de emociones. Lo que Riley no entiende muy bien es por qué motivo tiene que existir la Tristeza en su vida. Una serie de acontecimientos hacen que Alegría y Tristeza se mezclen en una peligrosa aventura que dará un vuelco al mundo de Riley. (FILMAFFINITY)
Premios	2015: Premios Oscar: mejor film de animación. Nominada a mejor guión original. 2015: Premios Annie: 10 premios, incluyendo Mejor película y dirección 2015: Premios BAFTA: Mejor film animado 2015: Festival de Cannes: Sección oficial largometrajes (fuera de concurso) 2015: Globos de Oro: Mejor filme de animación 2015: Premios David di Donatello: Nominado a mejor film extranjero

ANEXO 4. CLASIFICACIÓN DE EMOCIONES

- POSITIVAS

Amor	Amabilidad	Autonomía	Plenitud	Complacencia
Alegría	Alivio	Honorabilidad	Omnipotencia	Plenitud
Generosidad	Orgullo	Optimismo	Encanto	Omnipotencia
Gozo	Empatía	Satisfacción	Euforia	Complacencia
Afecto	Integridad	Seguridad	Éxtasis	Compromiso
Júbilo	Apego	Simpatía	Ilusión	Fervor
Compasión	Aprobación	Cariño	Interés	Competencia
Esperanza	Suficiencia	Estima	Confianza	Felicidad
Libertad	Armonía	Comprensión	Cuidado	Firmeza
Logro	Honestidad	Entusiasmo	Apoyo	Fortaleza
Justicia	Humildad	Solidaridad	Contento	Admiración
Agradecimiento	Concentración	Respeto	Dignidad	Apreciación
Aceptación	Templanza	Pasión	Enérgico	Benevolencia
Acompañamiento	Tolerancia	Paz	Alborozo	
Bondad	Motivación	Placer	Vitalidad	

- NEGATIVAS

Necesidad	Terror	Pesimismo	Inestabilidad	Desconsuelo
Tristeza	Traición	Incongruencia	Infelicidad	Desdicha
Melancolía	Lastima	Pena	Inferioridad	Resquemor
Abandono	Manipulación	Pereza	Injusticia	Desencanto
Aburrimiento	Menosprecio	Pesadumbre	Destrucción	Desesperación
Abuso	Mezquindad	Odio	Desamor	Desgano
Ausencia	Miedo	Enfado	Insatisfacción	Desilusión
Desmotivación	Molestia	Engaño	Inseguridad	Desolación
Asustado	Fastidio	Estrés	Insuficiencia	Petrificación
Amargura	Fobia	Duelo	Intolerancia	Desorientación
Angustia	Fracaso	Enjuiciamiento	Ira	Desprecio
Agresión	Fragilidad	Enojo	Irritación	Hambruna
Agobio	Frustración	Envidia	Celos	Desprestigio
Ansiedad	Furia	Ofendido	Culpa	Desvalimiento
Asco	Soledad	Espanto	Censura	Devaluación
Vacilación	Rencor	Entristecimiento	Cólera	Dolor
Valentía	Rabia	Estupor	Contrariedad	Disgusto
Fastidio	Recelo	Impaciencia	Dependencia	Lástima
Venganza	Panuco	Desconfianza	Depresión	Desidia
Vergüenza	Imperturbabilidad	Impotencia	Derrota	Disforia
Vacío	Parálisis	Desconcierto	Desaliento	Exasperación
Hastío	Pavor	Incapacidad	Desamparo	Remordimiento
Hostilidad	Preocupación	Incompatibilidad	Desánimo	Agravio
Humillación	Prepotencia	Incomprensión	Desasosiego	Obnubilación
Temor	Pudor	Desventura	Desconsideración	Aflicción
Terquedad	Desprotección	Indignación	Abatimiento	Decepción

Recuperado de: <https://www.lifeder.com/lista-emociones/>

ANEXO 5. FICHA RESUMEN DEL CORTOMETRAJE "EL REGALO".

Cortometraje El regalo

Título original The Present (S)

Año 2015

Duración 4 min.

País  Alemania

Director Jacob Frey

Guion Fabio Cavalcanti, Jacob Frey

Música Tobias Buerger

Fotografía Animation

Reparto Animación

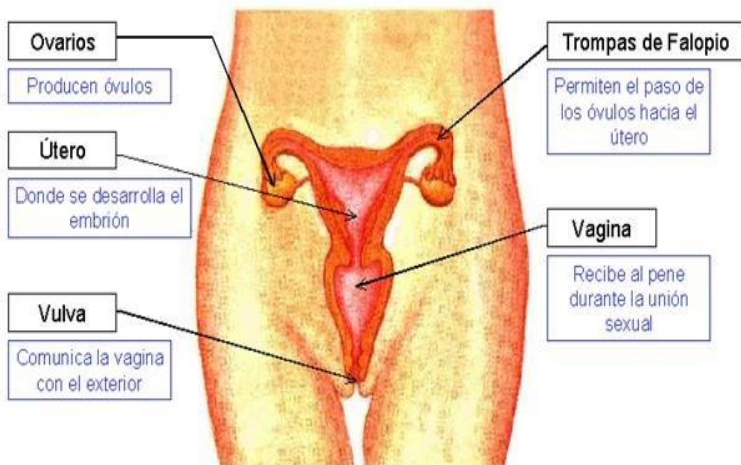
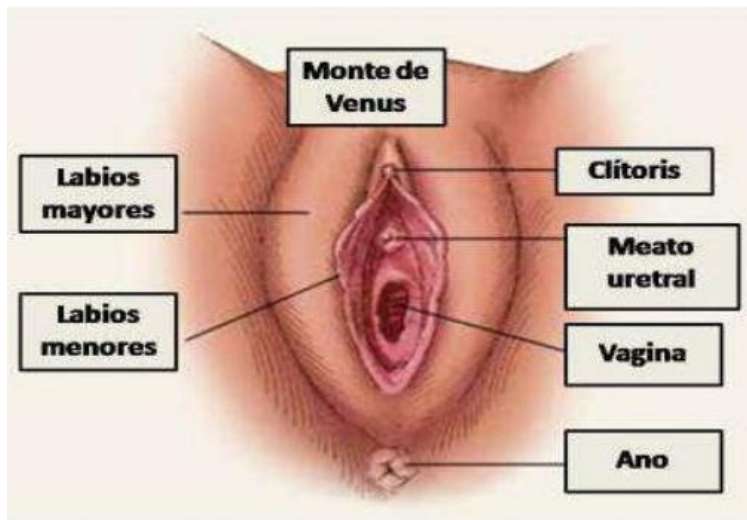
Productora Filmakademie Baden-Württemberg

Género Animación. Comedia | Cortometraje (animación)

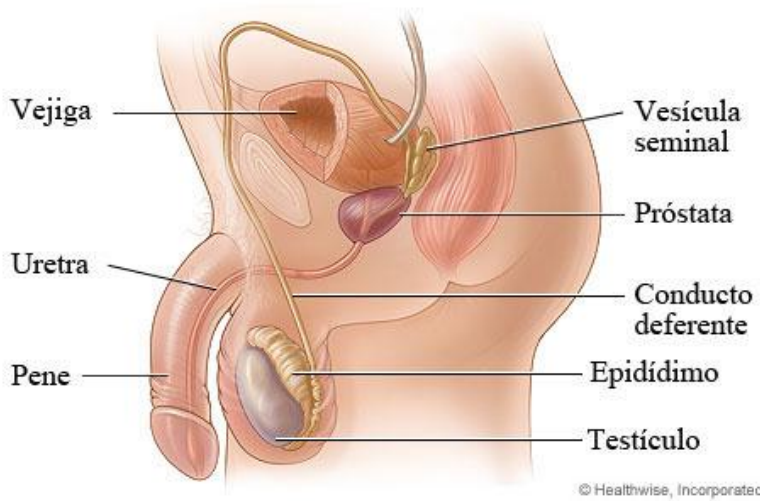
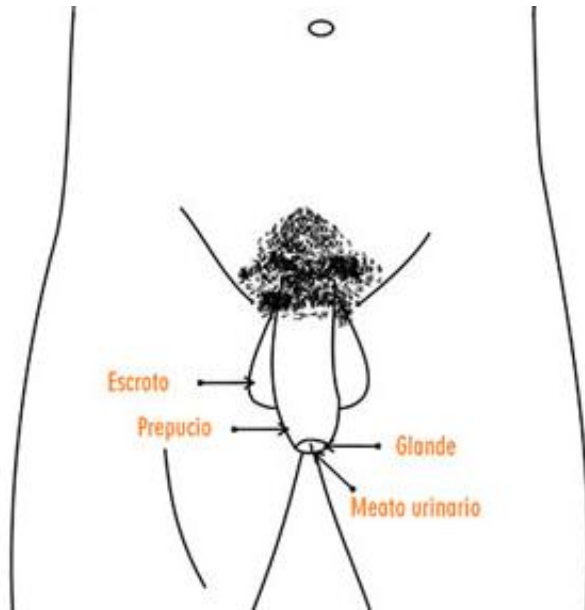
Sinopsis Jake pasa la mayor parte de su tiempo en casa jugando a los videojuegos, hasta que su madre decide hacerle un regalo.
(FILMAFFINITY)

ANEXO 6. MATERIAL EXPLICACIÓN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS Y MASCULINOS

ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS E INTERNOS FEMENINOS



ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS E INTERNOS MASCULINOS



ANEXO 7. FICHA RESUMEN AUDIOVISUAL “SEXO SOBRE RUEDAS”.

Este vídeo se desarrolló bajo la Dirección y Producción Ejecutiva de Mónica Miranda. Empresa Productora Cinética Ltda. Es un llamado a comprender que las personas que tienen algún tipo de discapacidad son personas con cuerpo, con sentimientos, con deseos y con sueños...

Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=-BLDMBa7Ptg>

ANEXO 8. FICHA DE LA PELÍCULA “INTOCABLE”.

Película	Intocable
Título original	Intouchables
Año	2011
Duración	109 min.
País	 Francia
Director	Olivier Nakache, Eric Toledano
Guión	Olivier Nakache, Eric Toledano
Música	Ludovico Einaudi
Fotografía	Mathieu Vadepied
Reparto	François Cluzet, Omar Sy, Anne Le Ny, Audrey Fleurot, Clotilde Mollet, Joséphine de Meaux, Alba Gaia Bellugi, Cyril Mendy, Christian Ameri, Marie-Laure Descoureaux, Gregoire Oestermann
Productora	Quad Productions / Gaumont / TF1 Films / Ten Films / Chaocorp production / Canal + / Cinecinema
Género	Comedia. Drama Comedia dramática. Discapacidad. Amistad
Sinopsis	Philippe, un aristócrata millonario que se ha quedado tetraplégico a causa de un accidente de parapente, contrata como cuidador a domicilio a Driss, un inmigrante de un barrio marginal recién salido de la cárcel. Aunque, a primera vista, no parece la persona más indicada, los dos acaban logrando que convivan Vivaldi y Earth Wind and Fire, la elocuencia y la hilaridad, los trajes de etiqueta y el chándal. Dos mundos enfrentados que, poco a poco, congenian hasta forjar una amistad tan disparatada, divertida y sólida como inesperada, una relación única en su especie de la que saltan chispas. (FILMAFFINITY)

ANEXO 9. MATERIAL MITOS Y REALIDADES DE LAS RELACIONES SENTIMENTALES

MITO	REALIDAD
Si no siento celos en mi relación, es que no amo de verdad a esa persona. Sentir celos es la prueba definitiva de que estoy enamorado/a.	Los celos son muestra de inseguridad, dominio y posesión.
Si estoy en una relación, mi pareja tiene que saber lo que me pasa sin tener que preguntármelo.	La comunicación es la base de las relaciones. Si sustituyo la comunicación por la adivinación, nunca funcionará una relación.
El amor todo lo puede, si nos queremos de verdad, nada puede salir mal.	Una relación va a funcionar o no por la influencia de muchos factores además del amor. Si tenemos amor y no tenemos respeto, amistad, confianza... la relación nunca va a ser positiva.
Si una relación me provoca mucho sufrimiento y llanto es que es una relación muy intensa y, por lo tanto, muy buena.	Los desacuerdos e incluso los conflictos son inevitables en las relaciones, pero estas funcionan mientras nos sentimos la mayor parte del tiempo bien el uno al lado de la otra persona.
Cuando tengo una relación debería hacerlo todo junto a la persona con la que tengo esa relación.	Aunque guste hacer las cosas con la persona con la que mantengo una relación, sigo teniendo unas amistades, una familia y unas actividades que me gustan.
Puedo y debo transformar a mi pareja.	No tengo el derecho ni la capacidad de cambiar a mi pareja.
Si mantengo una relación, la confianza con la otra persona debe ser total; debo contárselo todo y no puedo tener secretos para ella.	La sinceridad en la relación es positiva, pero en asuntos relacionados con esa relación. La vida es más amplia que la relación y tenemos derecho a la intimidad.
Las personas con características opuestas son las ideales para una relación, pues los polos opuestos se atraen y se complementan.	Aunque todas las personas somos diferentes, el tener afinidades con la otra persona va a facilitar el buen funcionamiento de la relación.
Tengo que hacer feliz a la persona con la que tengo una relación.	Es importante estar a gusto en la relación, pero cada uno/a debe buscar la felicidad por sí mismo/a.
La persona con la que mantengo la relación debe hacerme feliz.	Esta forma de pensar genera dependencia: no tengo la capacidad de ser feliz a no ser que otros/as me lo hagan sentir.
Si estoy bien en una relación, no puede gustarme ni sentirme atraído/a por otras personas.	Que otras personas nos atraigan o nos gusten es natural. Que esa atracción se convierta o no en algo más es una decisión que debemos tomar en función de nuestros deseos y de los compromisos que tengamos establecidos con la persona con la que mantenemos la relación.
Si la otra persona decide terminar la relación, debes "aferrarte" a ella y luchar por la relación.	Aunque no duela, debemos respetar a decisión de la otra persona.
El romanticismo es la base de una buena relación.	Las bases de una buena relación son el respeto, la comunicación y la confianza.

Nota. Elaboración propia. Adaptado de García, Díaz, y Fernández. (2013).

ANEXO 10. FICHA DEL CORTOMETRAJE "SIRENITO"

Cortometraje: Sirenito.

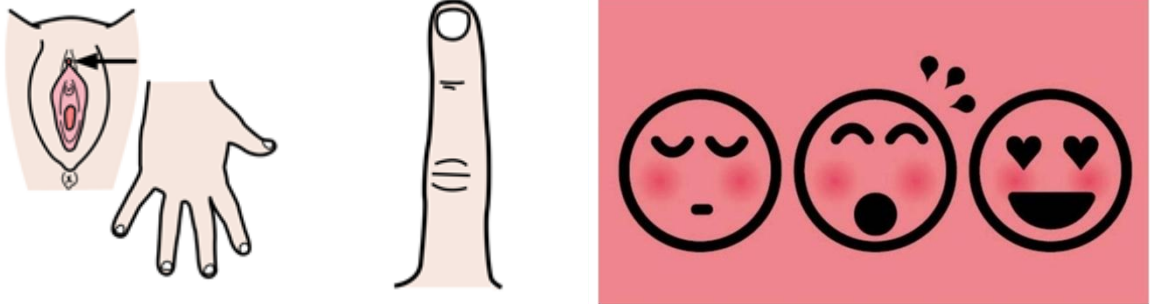
Directores: Moisés Romera y Marisa Crespo

Año: 2004

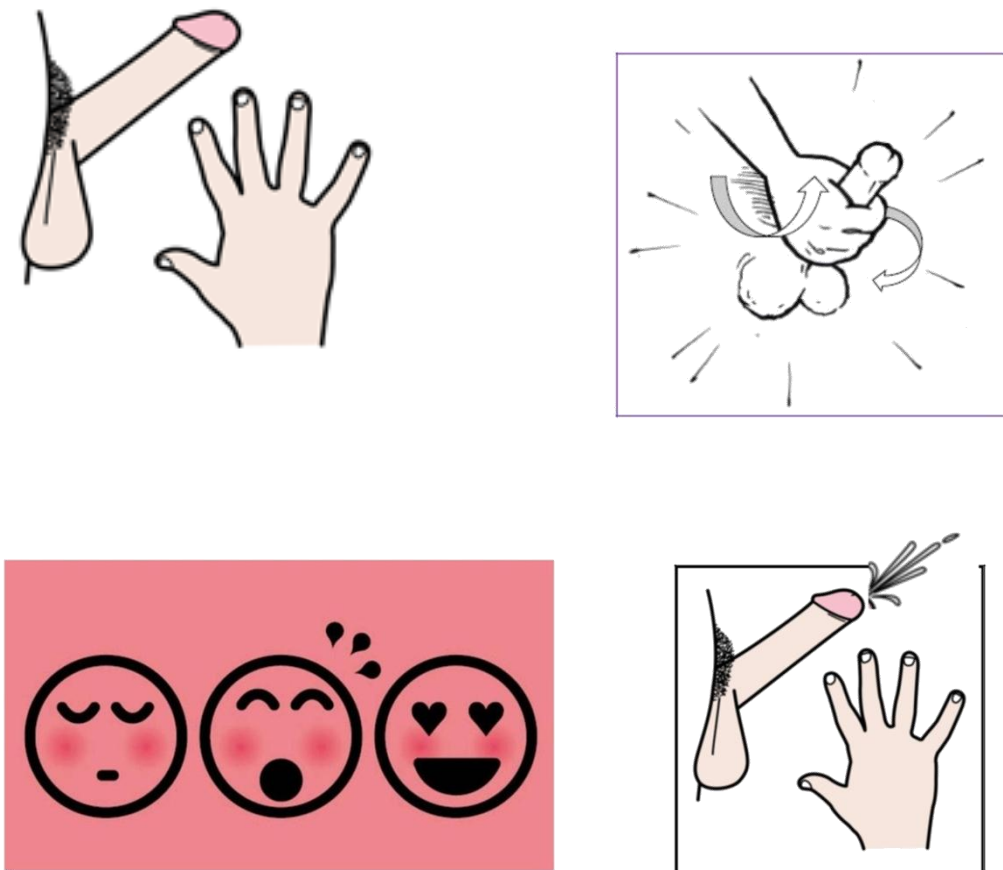
Resumen: Saúl, un niño de cinco años, decide que el mejor traje para ir a la fiesta de disfraces de su colegio es el de sirenito. A pesar de que su madre Esther le propone otras alternativas Saúl sigue queriendo ir de sirenito. Esther cree que empieza a entender a su hijo y ya desde su temprana edad le acepta como es.

ANEXO 11. MASTURBACIÓN FEMENINA Y MASCULINA

MASTURBACIÓN FEMENINA



MASTURBACIÓN MASCULINA








ANEXO 12. TESTIMONIO ASISTENCIA SEXUAL

“Mi Parálisis Cerebral me limita en muchas cosas, el terreno de las chicas con diversidad funcional es muy complicado, desgraciadamente somos eternos niños a los que nuestras familias sobreprotegen y especialmente cuando damos muestras de inquietudes en el terreno de La Sexualidad. Con una diversidad funcional en tu vida, la naturaleza de la sexualidad desgraciadamente desaparece o se convierte en un tema tabú y ya no digamos cuando intentamos conocer a otra persona con quien compartir experiencias... es casi una misión imposible.

He alcanzado un ¿sueño...? ¿Una meta...? Simplemente una ilusión, la ilusión de estar íntimamente con una chica que me ayudase a descubrir eso que tantísimas veces leí, con el título de Asistencia Sexual, que puede confundirse con una prostituta especializada en personas con diversidad funcional, cosa equivocada. Verdaderamente mi compañera me hizo gozar y descubrir sensaciones hermosas que nunca antes había experimentado."

— E. (Usuario con parálisis cerebral)

ANEXO 13. TEST EVALUACIÓN DEL PROYECTO PARA LAS USUARIAS Y USUARIOS.

	TOTALMENTE EN DESACUERDO 	DESACUERDO 	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO 	DE ACUERDO 	TOTALMENTE DE ACUERDO 
1. Mi formación en educación sexual ha aumentado gracias al proyecto.	1	2	3	4	5
2. Pienso que el ámbito de las relaciones sexuales es importante.	1	2	3	4	5
3. He conocido recursos para facilitar las relaciones afectivo-sexuales que desconocía.	1	2	3	4	5
4. Sé seleccionar y utilizar adecuadamente los recursos disponibles.	1	2	3	4	5
5. En el proyecto se han tratado temas que me han sorprendido positivamente.	1	2	3	4	5
6. El proyecto ha cumplido mis expectativas.	1	2	3	4	5
7. Las dinámicas ofrecidas me han parecido apropiadas.	1	2	3	4	5
8. Me han parecido interesantes las videoconferencias.	1	2	3	4	5
9. Me ha parecido interesante que acudieran distintas profesionales a realizar las actividades.	1	2	3	4	5
10. Con el proyecto he podido hablar abiertamente sobre las relaciones afectivo-sexuales.	1	2	3	4	5
11. Considero necesario la realización de proyectos con esta temática para las personas con PC.	1	2	3	4	5
12. Considero necesario la realización de proyectos con esta temática para las familias de las personas con PC.	1	2	3	4	5
13. Me he sentido cómodo/a hablando sobre sexualidad.	1	2	3	4	5
14. El material audiovisual ha sido positivo para aprender o situarnos en el tema a tratar.	1	2	3	4	5
Destaque aquellos aspectos más relevantes.					
Destaque aquellos aspectos que deberían mejorarse en el proyecto.					
Destaque que otros temas podrían incorporarse.					

ANEXO 14. TEST EVALUACIÓN DEL PROYECTO PARA FAMILIARES Y PROFESIONALES.

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1. Mi formación acerca de la sexualidad y las personas con PC ha aumentado tras el proyecto.	1	2	3	4	5
2. Considero que el ámbito de las relaciones sexuales es importante para cualquier persona.	1	2	3	4	5
3. He conocido recursos para facilitar las relaciones afectivo-sexuales para las personas con PC que desconocía.	1	2	3	4	5
4. Sé seleccionar y utilizar de manera positiva los recursos disponibles para ayudar a las personas con PC.	1	2	3	4	5
5. En el proyecto se han tratado temas que me han sorprendido positivamente.	1	2	3	4	5
6. El proyecto ha cumplido mis expectativas.	1	2	3	4	5
7. Las dinámicas ofrecidas me han parecido apropiadas.	1	2	3	4	5
8. Me han parecido interesantes las videoconferencias.	1	2	3	4	5
9. Me ha parecido interesante que acudieran distintas profesionales a realizar las actividades.	1	2	3	4	5
10. Con el proyecto he aprendido sobre diversos aspectos que desconocía.	1	2	3	4	5
11. Considero necesario la realización de proyectos con esta temática para las personas con PC.	1	2	3	4	5
12. Considero necesario la realización de proyectos con esta temática para las familias de las personas con PC.	1	2	3	4	5
13. Mi perspectiva sobre las relaciones afectivo-sexuales ha cambiado después de la realización del proyecto.	1	2	3	4	5
14. Con el proyecto he podido hablar abiertamente sobre las relaciones afectivo-sexuales.	1	2	3	4	5
15. El material audiovisual ha sido positivo para aprender o situarnos en el tema a tratar.	1	2	3	4	5
Destaque aquellos aspectos más relevantes.					
Destaque aquellos aspectos que deberían mejorarse en el proyecto.					
Destaque que otros temas podrían incorporarse.					

ANEXO 15. EVALUACIÓN RESPONSABLE DEL TALLER

Nombre de la actividad:	TOTALMENTE EN DESACUERDO	DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1. Los objetivos de la actividad fueron alcanzados.	1	2	3	4	5
2. La estructuración de la actividad fue coherente.	1	2	3	4	5
3. El desarrollo de la actividad fue adecuado.	1	2	3	4	5
4. Los materiales y recursos seleccionados facilitaron la comprensión de los temas.	1	2	3	4	5
5. El nivel de participación de los usuarios/as fue alto.	1	2	3	4	5
6. El nivel de participación de las familias fue alto.	1	2	3	4	5
7. El nivel de participación de las profesionales fue alto.	1	2	3	4	5
8. La aceptación de la actividad propuesta ha sido buena.	1	2	3	4	5
9. El interés demostrado por los/as participantes en general ha sido positivo.	1	2	3	4	5
Observaciones:					