



Centro Universitario
Cardenal Cisneros

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Propuesta de Intervención en
autoestima y sexualidad
en personas con
Daño Cerebral Adquirido (DCA)**

Alumna: Celia González López

Directora: Dra. Helena Garrido Hernansaiz

Máster en Psicología General Sanitaria

Centro Universitario Cardenal Cisneros

Universidad de Alcalá

Año 2020

Índice

1. Resumen/Abstract.....	4
2. Introducción y justificación.....	5
3. Objetivos generales y específicos.....	6
4. Marco teórico.....	6
4.1. Autoestima.....	6
4.2. Sexualidad humana.....	7
4.3. Daño cerebral adquirido.....	8
4.4. Autoestima y sexualidad en personas con daño cerebral adquirido.....	9
4.5. Revisión de programas de intervención en autoestima y sexualidad en daño cerebral adquirido.....	10
4.6. Revisión de modelos de intervención en la sexualidad.....	14
5. Método.....	15
6. Propuesta de intervención en autoestima y sexualidad en personas con daño cerebral adquirido.....	15
6.1. Presentación.....	15
6.2. Objetivos.....	16
6.3. Contexto.....	17
6.4. Criterios de inclusión y exclusión de los participantes.....	17
6.5. Metodología.....	18
6.6. Sesiones y actividades.....	18
6.6.1. Sesiones con las personas con DCA.....	18
6.6.2. Sesiones con los familiares y parejas.....	33
6.6.3. Sesiones con los profesionales del centro.....	37
6.7. Cronograma.....	39

6.8. Evaluación.....	40
7. Discusión y conclusiones.....	40
8. Referencias bibliográficas.....	44
9. Anexos.....	48
10. Declaración de autenticidad.....	58

1. Resumen

La autoestima y la sexualidad son dos aspectos de la vida humana de enorme relevancia, mutuamente influenciados e íntimamente relacionados. Sin embargo, existen determinadas poblaciones en las que estos factores pueden verse afectados. Este es el caso de las personas con daño cerebral adquirido (DCA), cuya sexualidad y autoestima resultan alteradas de diferentes maneras debido al cambio que supone este daño en sus vidas, y cuya investigación y tratamiento presentan una carencia de documentación y respuesta profesional específicas. El presente trabajo ofrece una propuesta de intervención en autoestima y sexualidad en la población con DCA, creada a través de la revisión de la bibliografía científica y del análisis crítico de los programas realizados previamente. Dicha propuesta se trata de un programa de intervención compuesto de 29 sesiones con dinámicas y contenidos diversos, y cuyo objetivo principal es la promoción, normalización y aceptación de la sexualidad y autoestima en personas con DCA, sus familiares, parejas y profesionales que trabajan con esta población.

Abstract

Self-esteem and sexuality are two factors in mankind of huge relevance, mutually influenced and intimately connected to each other. However, there are a number of communities in which their development can be affected. This is the case of people with acquired brain injuries (ABI), whose sexuality and self-esteem are altered in different ways due to the impact that these damages have in their lives, and whose research and treatment presents a lack of documentation and customised professional response. Therefore, this paper offers a proposal for intervention in self-esteem and sexuality in the ABI population, devised by exploring individual patients' biographies and analysing the already-existing procedure plans for this population. This proposal is an intervention program formed of 29 sessions, all of them with different dynamics and contents whose ultimate objective is the promotion, normalization, and acceptance of sexuality and self-esteem in people with ABI, as well as their families and partners, and the professionals who operate with this population.

Palabras clave: autoestima, sexualidad, daño cerebral adquirido (DCA), programa.

Key Words: Self-esteem, Sexuality, Acquired Brain Injury (ABI), Program.

2. Introducción y justificación

La autoestima y la sexualidad son dos factores de gran relevancia en la vida humana y con considerable influencia en una elevada variedad de factores de la misma, además de ser dos variables en las que existe una relación bidireccional donde se modulan mutuamente (Vázquez-Morejón, 2018).

Por otro lado, a pesar de la importancia destacada, diversas investigaciones apuntan a un claro deterioro y afectación de estos aspectos en diferentes poblaciones. Una de ellas se trata de las personas con DCA, las cuales muestran un declive en sus niveles de autoestima antes y después de la aparición del DCA, según estudios como los de Ponsford, Kelly y Couchman (2014) o Cooper-Evans, Alderman, Knight y Oddy (2008), y en sus niveles de satisfacción sexual, según investigaciones como Honrubia y Sánchez (2016).

Además, son varios los autores como Luzarraga (2018), que exponen que la sexualidad en las personas con DCA es un tema de carente documentación científica, de creciente demanda y sin una respuesta profesional y especializada, lo cual provoca en esta población la privación de la ayuda necesaria para poder desarrollar y potenciar su sexualidad después del DCA. Por ello, con el fin de dar relevancia al tratamiento de la sexualidad en esta población, se crea este programa de intervención.

En el análisis de programas creados para la intervención de la sexualidad en personas con DCA, se aprecian diversas fortalezas que se consideran necesarias y beneficiosas para la educación y salud sexual de los participantes, pero también una serie de limitaciones, que se tratarán de modificar o enriquecer.

Este programa tiene su base en el modelo de sexualidad biográfico-personal, en el que el máximo objetivo será perseguir el bienestar personal y promover una sexualidad positiva y libre del paciente. Con este objetivo, se crea un programa de 29 sesiones destinado a las personas con DCA de un centro de rehabilitación neuropsicológica, sus familiares, parejas y trabajadores de dicho centro.

3. Objetivos generales y específicos

Como objetivo general se plantea la creación de un programa de intervención para la promoción, normalización y aceptación de la sexualidad y autoestima en personas con DCA, sus familiares y profesionales que trabajan con ellas.

Como objetivos específicos se destacan los siguientes:

- Desarrollar la autoestima en la población de DCA, tomando conciencia y aceptando la figura corporal.
- Facilitar la aceptación de los cambios experimentados tras el DCA que afectan a su autoestima y sexualidad.
- Posibilitar y naturalizar la aceptación personal de la sexualidad en todas sus dimensiones, promoviendo la libertad y autonomía sexual de los participantes.
- Fomentar la educación sexual en la población de DCA.
- Desarrollar la asertividad y expresión emocional de las personas con DCA en la sexualidad.
- Enseñar a reconocer las situaciones de riesgo frente al abuso.
- Promover la normalización y aceptación de la sexualidad y autoestima en los familiares de los participantes.
- Dotar a los familiares de recursos aplicables en el ámbito de la sexualidad de los participantes.
- Establecer un criterio unificado en los profesionales del centro para abordar conductas afectivo-sexuales de los usuarios.
- Crear un ambiente abierto que facilite la participación, integración y cooperación entre los participantes.

4. Marco teórico

4.1. Autoestima

La autoestima se puede definir como la evaluación que realizamos sobre nosotros mismos, conllevando una serie de emociones y una actitud de aprobación o desaprobación que va a determinar el grado en el que nos sintamos capaces y valiosos (Castillo Salas, 2017), tratándose de un factor dinámico que se va desarrollando a lo

largo de nuestra experiencia vital (Zenteno, 2017). Han sido muchos los autores que han defendido su relevancia en diversos ámbitos de la vida de las personas (Branden, 2011).

Además, se ha estudiado la influencia de la autoestima en diferentes ámbitos personales, así como se ha demostrado su relación directa con una alta variedad de factores (Naranjo Pereira, 2007), como son la asertividad, equilibrio emocional, ansiedad, rendimiento o agresividad, entre muchos.

Otro de los aspectos en los que la autoestima puede afectar de diferentes formas, y en el que se profundizará más adelante, es el bienestar sexual, siendo determinante en las conductas sexuales de riesgo, en los problemas de asertividad sexual y en la escasa salud y bienestar sexual (Ruiz-Palomino, Ballester-Arnal, Gil-Llario y Giménez-García, 2017).

Se pueden encontrar, por otro lado, según investigaciones como la de Iniesta, Martínez Sanz y Mañas (2014), Juárez y Landero (2012) o Polo y López-Justicia (2012), diversas poblaciones en las que la autoestima se ve afectada por variados motivos, como el caso de las personas con diversidad funcional o aquellas que padecen algún tipo de enfermedad, en las que su autoestima se ve deteriorada y distorsiona la capacidad de aceptar estas afectaciones.

En conclusión de lo anteriormente expuesto, se puede afirmar que la autoestima es un factor de gran relevancia en la vida de las personas y que influye en una enorme variedad de dimensiones de las mismas. Además, en determinadas poblaciones específicas, la autoestima se ve deteriorada y con necesidad de reforzamiento, por lo que se considera necesario estudiarla también en personas que han sufrido un DCA, debido a las secuelas que puede conllevar este daño, como expondremos más adelante.

4.2. Sexualidad humana

La sexualidad es considerada un elemento básico de la naturaleza humana que comienza en el momento del nacimiento (Moyano e Iturralde, 2017). Abarca diversos aspectos de las personas como pueden ser las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la orientación sexual, pensamientos, deseos, valores, prácticas y relaciones interpersonales (Salas, 2018).

La vivencia de la sexualidad influye y se ve influida por diferentes factores, como el emocional, existiendo una asociación positiva entre el bienestar emocional y la satisfacción sexual (Jiménez, 2010), o el factor comunicativo, relacionándose el uso de la asertividad con un mayor deseo y satisfacción sexual, mayor autoestima global y sexual y un descenso de las conductas sexuales de riesgo (Santos-Iglesias y Sierra, 2010).

Se debe recalcar la relevancia de la sexualidad y el rol que desempeña en nuestras vidas, condicionando en gran medida, desde un punto de vista biológico, social y psicológico, la personalidad, emociones y valores de un individuo (Carranza y Anibal, 2018).

Sin embargo, en muchas ocasiones, la sexualidad ha sido relegada a un segundo plano por razones culturales, religiosas, pudorosas o de falta de conocimiento (Caballero-Gascón, Gil-Llario, Morell-Mengual, Fernández-García y Gil-Juliá, 2017). Especialmente, sucede cuando hablamos de ella en poblaciones con algún tipo de característica que afecta a su alejamiento de la “norma” socialmente establecida, como las poblaciones con algún tipo de diversidad funcional (Caballero-Gascón et al., 2017). Además de la invisibilidad de su sexualidad, son muchos los autores que coinciden en la vulnerabilidad de este tipo de poblaciones de sufrir abusos a nivel sexual (Rodríguez Martínez, 2019). A pesar de estas afirmaciones, se debe enfatizar en la idea de que vivir la sexualidad de manera sana, libre y satisfactoria es un derecho conservado en cualquier individuo (de la Cruz, 2017).

A tenor de lo expuesto, se concluye que la sexualidad es un elemento básico de la naturaleza humana que en ocasiones queda relegada u olvidada, especialmente en aquellas poblaciones que presentan alguna característica que le alejan de lo que se considera socialmente establecido, como puede ser la población con DCA. Sin embargo, no debe ser una razón para olvidarnos de su sexualidad, sino, al contrario, convertirse en un aliciente para trabajar esta cuestión con más urgencia y necesidad.

4.3. Daño cerebral adquirido (DCA)

El DCA se trata de una lesión traumática en el cerebro, de naturaleza no degenerativa ni congénita sobre el cuero cabelludo, bóveda craneal y/o su contenido, producida por accidentes, caídas, lesiones, problemas vasculares, metabólicos, infecciones o

agresiones, siendo una afectación que presenta un gran aumento en nuestra sociedad (Honrubia y Sánchez, 2016).

Dicho DCA crea una serie de alteraciones cognitivas, físicas, emocionales y conductuales, que pueden repercutir en muchos niveles de la vida cotidiana (Ramos-Galarza, 2018). Más concretamente, algunas sintomatologías asociadas son dificultades para expresarse y comprender a los demás, problemas de razonamiento, déficits sensoriales, pérdida de atención y memoria, cambios en la personalidad (como el aumento de la impulsividad) trastornos emocionales, movilidad reducida y déficits en la percepción e interacción social, entre otras (López de Arróyabe y Calvete, 2013).

Por ello, se concluye que el DCA es una lesión que modifica la vida de la persona que lo ha sufrido, afectando a los diferentes ámbitos de la misma. A continuación, se expondrá cómo afecta esta situación a la autoestima y a la sexualidad de esta población.

4.4. Autoestima y sexualidad en personas con daño cerebral adquirido

Respecto a la autoestima, cabe mencionar que las personas que sufren un DCA suelen llegar a renunciar a diversas facetas de su vida, como determinadas características de su personalidad y/o de su condición física, lo cual puede suponer una frustración de sus proyectos personales, así como un cambio en la autoimagen y una disminución de la autoestima (Machuca, Madrazo, Rodríguez Duarte y Domínguez Morales, 2002).

En relación con esto, otros estudios como el de Ponsford et al., (2014), comprobaron que los valores de autoestima de las personas con DCA eran significativamente inferiores que los del grupo control, clasificándose en su mayoría con las mínimas puntuaciones. También hay que señalar, coincidiendo con estos resultados, la investigación de Cooper-Evans et al. (2008) en la que evaluaron a 22 participantes que habían experimentado un DCA grave. En el estudio se encontró un gran declive de su autoestima actual comparándola con la anterior al daño, estando esto altamente correlacionado con malestar y angustia psicológica. Por ello, se debe reflexionar acerca del gran impacto que suele conllevar el DCA en la autoestima de una persona.

Por otro lado, en referencia a la sexualidad en la población de DCA, según Honrubia y Sánchez (2016), se trata de un tema de creciente demanda pero que carece de una respuesta profesional adecuada y especializada. Además, la documentación científica sobre este aspecto es escasa e insuficiente, mucho menor que las investigaciones

dedicadas a otro tipo de discapacidades (Honrubia y Sánchez, 2016). Esta afirmación, junto con el incremento del número de personas que sufren DCA y la gravedad de las secuelas que este tiene en sus vidas, incluidas sus relaciones sexuales, lleva a considerar como necesario y urgente seguir avanzando en este tema (Honrubia y Sánchez, 2016).

Concretamente, los cambios y problemas más frecuentes que aparecen en el plano sexual después de sufrir un DCA son la disminución de la libido, problemas eréctiles, anorgasmia, reducción del número de los encuentros sexuales, disminución de la lubricación vaginal, desintegración de la relación o un comportamiento sexual inadecuado, como la hipersexualidad (Honrubia y Sánchez, 2016).

Sobre este asunto, en la investigación llevada a cabo por Honrubia y Sánchez (2016), se encontraron datos muy relevantes, ya que ninguno de los participantes estaba satisfecho con su vida sexual posterior al DCA ni había obtenido información sobre este aspecto. Concretamente, más de la mitad de los participantes (55,7%) se encontraban muy o bastante insatisfechos, siendo este hecho más elevado en las mujeres (78,3%). De esta manera, se puede observar la auténtica necesidad de potenciar y mejorar esta realidad tan deficiente en la población con DCA.

Coincidiendo con estos resultados, en la investigación de Kreuter, Dahllof, Gudjonsson, Sullivan y Siosteen (2009), 92 personas que habían sufrido un DCA informaron de que experimentaban una disminución en su capacidad de lograr una erección y un orgasmo y también reportaron una reducción en su deseo sexual y en la frecuencia de sus relaciones sexuales.

Por tanto, a modo de conclusión, los datos de diferentes investigaciones muestran un deterioro en los niveles de autoestima y de satisfacción sexual en las personas con DCA en relación a los obtenidos antes de dicho daño. Además, se muestra una necesidad real, según diversos autores, de poder aumentar tanto la documentación científica como las respuestas profesionales especializadas en esta población.

4.5. Revisión de programas de intervención en autoestima y sexualidad en personas con daño cerebral adquirido

En primer lugar, se expone el programa de sexualidad de Valls (2013), compuesto por 12 sesiones, el cual incluye a parejas y familiares de los participantes y pone énfasis en

la normalización de la sexualidad en la población de DCA y aspectos de la salud sexual como la reproducción, los métodos anticonceptivos, la prevención de riesgos, el amor y el hogar, los miedos, así como la aceptación de los cambios después del DCA y las habilidades sociales. Por tanto, son destacables diferentes fortalezas del programa, como incluir a los familiares y parejas de los participantes, trabajar habilidades sociales y dar relevancia a aspectos como la prevención de abusos y aceptación de los cambios experimentados por el DCA. Por otro lado, se pueden considerar como limitaciones no fomentar aspectos positivos de la sexualidad, como el deseo, las fantasías o la búsqueda de placer, sino que se da gran relevancia a la prevención de riesgos y preocupaciones que puede generar la misma. Además, deja al margen algunos aspectos importantes de la educación sexual, como la fisiología humana o la variedad de orientaciones e identidades sexuales, no incorpora el aspecto emocional, no da mayor relevancia a la autoestima más allá de la aceptación de cambios del DCA y, a pesar de incluir a familiares, no ocurre lo mismo con los trabajadores. Como limitaciones de trabajo, la propia autora explica la dificultad que conlleva tratar la sexualidad por ser considerado como un tema tabú y oculto en este tipo de poblaciones.

Por otro lado, también cabe señalar el programa de sexualidad de Honrubia y Sánchez (2016), en el que se trabajan durante 5 sesiones diferentes aspectos de la sexualidad sobre métodos anticonceptivos, masturbación, recursos para potenciar el placer y mitos sobre el funcionamiento sexual, además de la autoestima social y de entender el cuerpo como algo privado con derecho a la intimidad, como forma de prevención ante los abusos. En este programa se consigue dar relevancia a aspectos importantes, como la educación sexual y la potenciación del placer, obteniendo, según los propios autores, resultados muy significativos en la sexualidad, prácticas sexuales y en las fases de la respuesta sexual de los participantes. Por otro lado, se pueden mencionar algunas limitaciones, como la brevedad del programa, la no inclusión del factor emocional ni de comunicación, la falta de trabajo sobre la autoestima más allá de la autoestima social, así como la omisión de los familiares y trabajadores.

Por último, el programa de Luzarraga (2018), lleva a cabo 39 dinámicas sobre conocimientos de la fisiología humana, placer, la diferencia entre afecto y abuso, el ciclo de la vida sexual, ideas erróneas, roles de género, el modelo de belleza y la imagen en la publicidad, además de trabajar a través de aspectos interesantes como los cómics, las fotografías y la música. De este programa, la autora concluye que la intervención en

la sexualidad en personas con DCA es muy necesaria debido a la escasez de bibliografía sobre la misma y que dicha intervención es posible y resulta eficaz, a partir de los resultados obtenidos en el aumento del conocimiento, normalización e inclusión de la vivencia de la sexualidad (Luzarraga, 2018). Se pueden encontrar diversos aspectos positivos del programa, como la variada metodología a la hora de trabajar los conceptos y la gran relevancia que se le dedica a la salud sexual, los roles de género y el autoconcepto. Sin embargo, no incluir el aspecto emocional, habilidades de comunicación o el trabajo con los familiares y trabajadores pueden ser puntos a destacar como limitaciones del programa.

A modo de conclusión de la revisión de los programas anteriormente expuestos, hay que destacar que los autores coinciden en que las intervenciones a nivel sexual en la población con DCA son escasas y de gran necesidad, proponiendo como actuaciones futuras seguir trabajando en este ámbito. También están de acuerdo en una serie de puntos presentes en los tres programas, como la importancia de la normalización y el fomento de la aceptación de la sexualidad en personas con DCA. Los tres programas parten de una serie de sesiones de educación sexual y coinciden en incrementar la aceptación corporal y los cambios experimentados tras el daño cerebral. Sin embargo, solo se encuentra un único programa que incluye a los familiares de los participantes y ninguno de los tres va dedicado a los trabajadores, lo cual también se plantea en nuestro programa como aspecto destacable. Respecto a otros factores que se consideran relevantes, el primer programa es el único en trabajar aspectos de la comunicación y ninguno de ellos incluye el aspecto emocional en la sexualidad.

A modo de síntesis, en la Tabla 1, se analizan las fortalezas y limitaciones encontradas en los programas anteriormente expuestos.

Tabla 1.

Fortalezas y limitaciones de los programas revisados sobre sexualidad en DCA

	Fortalezas	Limitaciones
Valls (2013)	Incluye a los familiares en el programa. Trabaja las habilidades sociales. Dedica una sesión a la aceptación de los cambios experimentados por el DCA. Dedica una sesión a la prevención del abuso,	Dedica pocas sesiones a la educación y salud sexual, de la cual solo se imparten dos sesiones a los métodos anticonceptivos y a la reproducción, dejando atrás otros elementos de gran relevancia en la sexualidad.

	utilizando métodos teóricos y una dinámica práctica.	Da importancia a la prevención de riesgos y miedos en la sexualidad, mientras que no se fomentan otros aspectos positivos de la misma como el placer, la masturbación, las fantasías... No trabaja a nivel emocional. A pesar de trabajar la aceptación de los cambios tras el DCA, no le dedica mayor relevancia al fomento de la autoestima y la imagen corporal. No incluye a los profesionales en el programa.
Honrubia y Sánchez (2016)	Realiza una amplia revisión de conceptos relacionados con la educación sexual. Da relevancia al fomento de la sexualidad individual dedicando sesiones a la masturbación y a los recursos para fomentar el placer.	El programa solo consta de 5 sesiones, lo cual no permite trabajar algunos temas con la profundidad que merecen, como los abusos sexuales. De estos solo se menciona qué son y a quién acudir si aparecen. La autoestima solo se trabaja como autoestima social y la autoestima como figura corporal sexuada y privada. No trabaja a nivel emocional. No trabaja habilidades comunicativas. No incluye a los familiares en el programa ni profesionales que trabajen con la población DCA.
Luzarraga (2018)	Emplea metodologías innovadoras, como el trabajo a través de los cómics y la música. Dedica gran número de sesiones a la educación y el ciclo sexual. Da importancia al autoconcepto de los participantes.	No trabaja las habilidades de comunicación, como la asertividad. Existe una carencia de sesiones para trabajar algunos conceptos que se incluyen en la sexualidad, como el tema del abuso, el cual se trabaja únicamente diferenciando abuso de afecto. No se trabaja a nivel emocional. No incluye a los familiares ni profesionales.

4.6. Revisión de modelos de intervención en la sexualidad

La intervención y la educación sexual se han planteado desde diferentes modelos, de los cuales cabe destacar cuatro:

1. El modelo de riesgos. Se centra en la prevención de los aspectos peligrosos de la sexualidad, como los embarazos no deseados, abusos o las enfermedades de transmisión sexual (González Castellanos y Gail, 2014). Presenta como fortalezas ser una consistente búsqueda de prevención ante los riesgos de la sexualidad, especialmente teniendo en cuenta que se creó en un contexto en el que destacaban las complicaciones de las relaciones sexuales, sin embargo, cabe resaltar como fuerte limitación el abandono de todos los aspectos positivos de la sexualidad, así como la exclusión de la salud y educación sexual como vía para el bienestar personal y social.
2. El modelo moral, está influido por las creencias de las religiones, favoreciendo la culpa y la vivencia negativa de la sexualidad (Barragán y Sánchez, 2018). Dentro de sus aspectos positivos se puede destacar la inclusión de valores éticos y familiares en la educación sexual, sin embargo, como limitaciones se destaca de nuevo la ausencia de promoción de la sexualidad como aspecto básico, positivo y libre del ser humano.
3. El modelo revolucionario, el cual tiene su origen en el pensamiento freudo-marxista, pretende conseguir la revolución social y sexual (Barragán y Sánchez, 2018). Dicho modelo tiene grandes fortalezas, como son la defensa de la educación sexual, el valor de la masturbación y el orgasmo, incluyendo a personas con diversidad funcional, y la lucha por la igualdad de géneros. Sin embargo, cabe destacar como limitaciones la no aceptación de diversas maneras de vivir la sexualidad y la negación del rol de los padres en la educación de los hijos (González Castellanos y Gail, 2014).
4. El modelo biográfico-personal, basado en conocimientos científicos y en actitudes tolerantes, se centra en la diversidad como derecho. Presenta muchos aspectos positivos, como son la promoción de la tolerancia, la libertad, la expresión emocional, la educación sexual, el bienestar personal y social y la autonomía de la persona, inclusive en su sexualidad (González Castellanos y Gail, 2014). Además, en este modelo se le atribuye especial relevancia al papel

de la familia y de los profesionales, así como el hecho de integrar a las personas con diversidad funcional en este planteamiento (Barragán y Sánchez, 2018).

5. Método

Para la revisión bibliográfica previa a este trabajo se realizó una búsqueda de artículos científicos en diferentes bases de datos; *PsycINFO*, *PubMed*, *Dialnet*, *Google Académico*, *Psicodoc* y *ProQuest*. Los términos empleados para la búsqueda fueron, fundamentalmente, los siguientes: *autoestima*, *sexualidad*, *programa*, *daño cerebral adquirido*, *discapacidad*, *asertividad*, y *satisfacción sexual*. En el caso de la búsqueda en inglés, se utilizaron las palabras *self-concept*, *self-esteem*, *acquired brain injury*, *program* y *sexuality*. Se tuvo en cuenta el año del documento y la relevancia de los autores del mismo. También se llevó a cabo una revisión de libros técnicos sobre el ámbito de la sexualidad y la autoestima en personas con diversidad funcional, así como del contenido de varios cursos formativos realizados sobre esta misma temática.

Una vez realizada la síntesis de documentación científica, se procedió al análisis crítico de los programas existentes sobre autoestima y sexualidad en personas con DCA y de los modelos de intervención en sexualidad y, en base a estos resultados y a los obtenidos en la revisión bibliográfica, se establecieron los objetivos y la metodología del programa expuesto a continuación.

6. Propuesta de intervención en autoestima y sexualidad en personas con daño cerebral adquirido

6.1. Presentación

Teniendo en cuenta la documentación recogida en apartados anteriores, donde varios autores muestran la necesidad de desarrollo de este ámbito en las personas con DCA, y la revisión de los modelos de intervención en sexualidad, así como de los programas existentes en dicha población, se diseña un nuevo programa para fomentar el bienestar, la libertad sexual y la autoestima en la población con DCA como principal objetivo.

Concretamente, en base a la revisión de los tipos de intervención, se fundamentará en el modelo de sexualidad biográfico-personal, pues, como se expuso en apartados anteriores, cuenta con grandes fortalezas, ya que que promueve la libertad, la tolerancia, la educación y el bienestar sexual, dando relevancia al factor emocional, principios básicos que se plantean en el programa, dejando atrás otros modelos como el modelo de

evitación de riesgos o el modelo moral. Además, en este modelo se da gran relevancia al papel de los familiares y trabajadores en la educación y salud sexual, puntos clave del programa.

Dicho programa consta de 29 sesiones en total; 20 sesiones destinadas a las personas con DCA, 6 a familiares y parejas y 3 para los trabajadores del centro. Estas sesiones serán de una hora y media de duración y se llevarán a cabo una vez por semana, en una sala del centro de rehabilitación neuropsicológica, con un número máximo de 12 participantes por sesión. En ellas se combinarán las explicaciones teóricas con diferentes dinámicas y juegos.

Por otro lado, respecto al contenido, basándonos en los temas abordados en los programas expuestos, el actual se dividirá en tres bloques: educación y salud sexual, donde se incluirán aspectos teóricos relevantes referentes a la sexualidad; bienestar y libertad sexual, en el que se trabajarán factores como el placer, el deseo, fantasías, el factor emocional, el consentimiento y privacidad, y técnicas de comunicación y asertividad; y un tercer bloque de autoestima. Estos bloques no coincidirán de forma precisa con los realizados en las sesiones con los familiares y los trabajadores del centro, las cuales perseguirán objetivos diferentes.

6.2. Objetivos

El programa persigue los siguientes objetivos:

- Para las personas con DCA:
 1. Fomentar una rica educación sexual, incluyendo conocimientos variados en el ámbito de la sexualidad y promoviendo la salud y seguridad de los participantes.
 2. Potenciar el bienestar y la libertad sexual de los participantes, haciéndoles partícipes del disfrute y el placer de su cuerpo.
 3. Fortalecer la autoestima y la aceptación de su cuerpo, su persona y de los cambios experimentados después del DCA.
 4. Aumentar la comunicación y la asertividad, especialmente en el ámbito de la sexualidad, aprendiendo a hacer peticiones, rechazar las que no se desean y expresar sus necesidades.
 5. Desarrollar la inteligencia emocional y la expresión de la misma.

- Para los familiares:
 1. Promover la normalización y aceptación de la sexualidad y autoestima en los familiares de los participantes.
 2. Dotar de recursos útiles y aplicables en el ámbito de la sexualidad de sus familiares con DCA.
 3. Crear un espacio común y de apoyo donde se validen sus dudas y se ayude a vencer sus dificultades.

- Para los trabajadores del centro:
 1. Aumentar la aceptación y normalización de la sexualidad de los usuarios y de las conductas de este ámbito en el centro, reduciendo las respuestas negativas y punitivas hacia las mismas.
 2. Establecer un criterio unificado y adecuado en los profesionales del centro para abordar conductas afectivo-sexuales de los usuarios.

6.3. Contexto

El programa se aplicará en un centro de rehabilitación neuropsicológica especializada y exclusiva para personas con DCA, tanto usuarios que se alojen en residencia, como los del centro de día, desde la mañana hasta la tarde.

Dicho centro se considera un medio accesible y especializado en este tipo de población; además, cuenta con un equipo multidisciplinar preparado para ofrecer un servicio completo y ajustado a sus necesidades.

6.4. Criterios de inclusión y exclusión de los participantes del programa

Respecto al nivel cognitivo, la población con DCA presenta un amplio rango de variaciones y afectaciones, desde algunas diferencias leves en funciones ejecutivas hasta un grave deterioro cognitivo. Por ello, en nuestro programa se analizarán las evaluaciones neuropsicológicas realizadas por los profesionales del centro y, con el fin de obtener un criterio común, para la inclusión se tendrán en cuenta los resultados obtenidos en la batería de Luria-DNA, un instrumento que evalúa neuropsicológicamente los procesos superiores en adultos (Herreras, 2010), explorando diferentes áreas de lenguaje, memoria, procesos intelectuales y atención (Rueda-Revé,

Contador, Fernández-Calvo, Ramos, Manga y Villarejo, 2017). No se incluirán en el programa los usuarios con resultados que muestren un grave o severo deterioro cognitivo, ya que este no está adaptado a las necesidades cognitivas de este tipo de pacientes.

En relación a la movilidad física, las personas con DCA también pueden presentar características muy variables, desde no verse afectada esta capacidad a poseer una movilidad reducida. Ninguno de estos factores serán criterios de inclusión o exclusión, ya que se considera que el fomento de la autoestima y sexualidad es una necesidad indiferente a este factor, buscando siempre la adaptación del programa a las necesidades particulares de cada participante.

Por último, cabe mencionar que, siguiendo los criterios del DSM-V, en caso de presentar alguna disfunción sexual específica será tratada en terapia individual. De esta manera, se considera que, además de poder aprender otros contenidos a nivel general en el programa, se podrá atender sus necesidades sexuales específicas.

6.5. Metodología

El programa seguirá un formato de taller, fomentará la participación de todos los usuarios y se focalizará en las necesidades de cada uno. Se realizarán diferentes actividades y dinámicas a través de 29 sesiones grupales de hora y media cada una, para trabajar los diversos contenidos. Se requerirán materiales y recursos variados que se irán especificando en la explicación de cada sesión, encontrándose reflejados algunos de ellos en los anexos del presente trabajo.

6.6. Sesiones y actividades

6.6.1. Sesiones con las personas con DCA

En el Bloque I, de educación y salud sexual, se encuentran las 6 primeras sesiones, que a continuación se detallan:

Sesión 1. *Conociendo la sexualidad*

- **Objetivos:**

Presentar el programa, identificar los conocimientos de los participantes acerca de la sexualidad y reflexionar sobre los mismos.

- Materiales:

Pizarra y rotuladores.

- Actividades:

Actividad 1: se procederá a mostrar el programa con una breve exposición tras la presentación de los terapeutas y los miembros participantes. Cada uno podrá ofrecer la información con la que se sienta cómodo y se reforzará cada aportación.

Actividad 2: se pedirá a cada participante que salga a la pizarra y apunte la palabra o palabras que viene a su mente cuando piensa en “sexualidad” y, así, crear una lluvia de ideas que nos permita identificar el grado de conocimiento inicial que poseen sobre la misma. Después, se irán comentando entre todos y explicando cada una de ellas, generando un debate y resolviendo dudas que aparezcan, con el fin de reflexionar lo que evoca en cada uno de los participantes e incrementar la información sobre diversos aspectos de la sexualidad, dando consciencia de todas las facetas que esta engloba en nuestra vida.

Sesión 2. *¿Todo lo que conozco es verdad? Mitos y realidades sobre la sexualidad*

- Objetivos:

Desmentir ciertos mitos acerca de la sexualidad y reflexionar sobre algunas de sus realidades, así como exponer los derechos sexuales de las personas.

- Materiales:

Tabla de *Mitos y realidades sobre la sexualidad* (anexo 1), tarjetas de color verde y rojo para representar verdadero o falso y ficha *Derechos y deberes sexuales* (anexo 2).

- Actividades:

Actividad 1: se leerán diferentes mitos y realidades acerca de la sexualidad (anexo 1). Se agrupará a los participantes en equipos de 3 o 4 personas y se les dará una tarjeta roja (que significará falso) y otra verde (verdadero) que tendrán que mostrar tras un tiempo de reflexión entre los miembros del equipo después de escuchar cada enunciado, siendo debatido, comentado y explicada la solución correcta.

Actividad 2: se buscará normalizar y validar su sexualidad a través de la lectura de los derechos y deberes sexuales de todas las personas (anexo 2). Se comentará con el grupo y se explicará cada uno de ellos.

Sesión 3. *Mi cuerpo y cómo disfrutar con él*

- **Objetivos:**

Conocer las partes del cuerpo y la fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos, ampliar la visión con respecto a la totalidad del cuerpo en la sexualidad y reflexionar acerca de la estimulación de cada parte del mismo.

- **Materiales:**

Proyector, imágenes de los cuerpos y genitales femeninos y masculinos, cartulinas con nombres de las partes de los genitales, celo y ficha *Partes del cuerpo y acciones para estimularlas* (anexo 3).

- **Actividades:**

Actividad 1: se dividirá a los participantes en grupos de tres personas y se les repartirá las piezas de un puzzle con las imágenes desordenadas de las distintas partes del cuerpo masculino y femenino, que tendrán que construir.

Actividad 2: se proyectará un dibujo de los órganos sexuales femenino y masculino. Entre todos irán pegando en la pantalla, con celo, las tarjetas de cartulina con los nombres correspondientes de cada una de sus partes.

Actividad 3: Se explicará que, además de los genitales que se acaban de mostrar, nuestra sexualidad se encuentra en el cuerpo entero y, por tanto, podemos disfrutar de cada parte de él. Para ello, se repartirá a cada uno de los participantes tarjetas recortadas con diferentes partes del cuerpo, junto con tarjetas de diferentes acciones que se pueden realizar para disfrutar del cuerpo (anexo 3). La tarea consistirá en relacionar las partes del cuerpo con las acciones que podemos hacer con ellas para estimularlas, pudiendo relacionar el máximo de acciones posibles con cada parte del cuerpo (por ejemplo, con el cuello podríamos relacionar las acciones de besar, acariciar, hacer cosquillas...). De esta manera, podremos reflexionar acerca de la gran cantidad de posibilidades que existen para estimular cada parte de nuestro cuerpo, todas ellas susceptibles de disfrute.

Sesión 4. *La sexualidad en mi vida*

- **Objetivos:**

Reflexionar acerca de los cambios de nuestro cuerpo y de nuestra sexualidad a lo largo de nuestra vida y aumentar el conocimiento de algunos conceptos y procesos de nuestro cuerpo, como la menstruación o el embarazo.

- **Materiales:**

Fotografías, que se les pedirá a los participantes, que reflejen diferentes edades de ellos mismos.

- **Actividades:**

Actividad 1: se les pedirá a los participantes, si lo desean, que para esta sesión recopilen algunas fotografías de ellos mismos en diferentes etapas de su vida. Pueden ser compartidas con los compañeros voluntariamente. Mientras se visualizan dichas imágenes, se irá reflexionando acerca de las fases de la sexualidad a lo largo de nuestra vida, ya que es algo que nos acompaña desde que nacemos. Se irán comentando conceptos que puedan ir surgiendo con las historias de los participantes y resolviendo dudas o curiosidades que presenten. A medida que vayan apareciendo en las etapas, explicaremos, a través de diapositivas en el proyector y algunos vídeos, la menstruación, el proceso eyaculatorio, el embarazo, la menopausia y la andropausia, entre otros.

Por supuesto, es posible que se comente la aparición del DCA y las diferencias experimentadas en la sexualidad a raíz del mismo, en ese caso, reforzaremos el hecho de compartir esa experiencia y se intentará centrar la atención en los aspectos de la sexualidad que se pueden seguir experimentando. También se explicará que este tema será abordado con mayor profundidad en futuras sesiones.

Sesión 5. *¿Quién soy y qué me gusta?*

- **Objetivos:**

Aumentar el conocimiento acerca de las identidades de género y las orientaciones sexuales.

- Materiales:

Proyector, vídeo *Es cuestión de gustos* (anexo 4) y ficha de conceptos básicos de la sexualidad (anexo 5).

- Actividades:

Actividad 1: se proyectará el cortometraje *Es cuestión de gustos*, que trata sobre la diversidad sexual y la discapacidad intelectual. Se comentará entre todos lo entendido y se resolverán dudas y curiosidades.

Actividad 2: se explicarán algunos conceptos fundamentales respecto a nuestra sexualidad (anexo 5): la sexualidad, el sexo y la erótica. A partir de estos, se reflexionará acerca de las diversas identidades de género y orientaciones sexuales, explicando cada una de ellas. Se comentará la inmensa variedad de opciones de vivir y sentir nuestra sexualidad, y que todas ellas son válidas y satisfactorias.

Sesión 6. *La sexualidad y mi salud*

- Objetivos:

Explicar las enfermedades e infecciones de transmisión sexual (ETS e ITS) y algunos otros riesgos, proponer vías de prevención de estos riesgos a través de la exposición de los métodos anticonceptivos, y reflexionar acerca del posible efecto de los psicofármacos en la sexualidad.

- Materiales:

Proyector, vídeo métodos anticonceptivos (anexo 6), ficha *Yo busco métodos anticonceptivos* (anexo 7).

- Actividades:

Actividad 1: Se expondrán en el proyector a través de diapositivas las diferentes ITS y ETS.

Actividad 2: se visualizará el breve vídeo de *Los métodos anticonceptivos* (anexo 7) en el que se obtendrá una visión general de los mismos. Después, se explicará uno a uno de forma más detallada.

Actividad 3: para repasar las explicaciones, se repartirá aleatoriamente a la mitad de los participantes una tarjeta de “yo busco...” y a la otra mitad, una tarjeta con cada método anticonceptivo (anexo 7). Tendrán que unirse la persona que busca determinado método anticonceptivo y la persona que tenga la tarjeta de ese método concreto. Cuando estén las parejas unidas, se revisará y comentará entre todos las uniones establecidas. Adicionalmente, se llevarán a la sesión algunos tipos de métodos anticonceptivos para que puedan ser manipulados y observados por los participantes.

Actividad 4: se hablará de los efectos de los psicofármacos y las drogas en nuestro cuerpo y nuestra sexualidad. Podrán comentarse algunos de los fármacos que tengan prescritos los participantes y sus posibles efectos. De esta forma, normalizaremos la toma de medicación e intentaremos dar solución o proponer alternativas en aquellos casos que la medicación está afectando o alterando de alguna forma su sexualidad.

En el Bloque II, de bienestar y libertad sexual, se dedicarán 7 sesiones, las cuales son las siguientes:

Sesión 7. *Lo que Sí quiero y lo que No quiero*

- **Objetivos:**

Reflexionar acerca de los aspectos que cada participante desea y no desea en su sexualidad y aprender a comunicar estos deseos y necesidades a sus parejas o personas cercanas a través de la asertividad.

- **Materiales:**

Ficha *Situaciones para practicar la asertividad* (anexo 8).

- **Actividades:**

Actividad 1: de manera individual, cada participante reflejará en una ficha tres aspectos importantes que tengan que ver con cómo quiere vivir su sexualidad y tres que tengan que ver con cómo no quiere vivirla.

Actividad 2: se hablará de la relevancia de compartir estos deseos, rechazos o necesidades con las parejas, parejas sexuales o personas de nuestro entorno. Para ello, se

reflexionará acerca de lo importante de una comunicación sincera y abierta y se explicará la asertividad como vía hacia ella.

Actividad 3: para poner en práctica lo aprendido, usaremos las tarjetas del anexo 8 a modo de role-playing de diferentes situaciones en las que se pueden usar la asertividad en el ámbito de la sexualidad con diversas personas. En caso de no verse claro, se puede ejemplificar también el modo sumiso y agresivo para contrastar la diferencia con el estilo asertivo. Se realizará de manera voluntaria, por parejas, en el centro de la clase.

Sesión 8. ¿Qué pienso y qué siento?

- **Objetivos:**

Entender la relación entre pensamientos, emociones y conductas, especialmente en el plano de la sexualidad, y reflexionar sobre dichas emociones y su función en nuestra vida.

- **Materiales:**

Proyector, tabla de autorregistro (anexo 9), vídeo de emociones básicas (anexo 10) y ficha *Emociones en mi sexualidad* (anexo 11).

- **Actividades:**

Actividad 1: se explicará en la pizarra el modelo A-B-C de Albert Ellis, en el que se relacionan los pensamientos, las emociones y las conductas ante una determinada situación. Para poner esto en práctica, se dará a cada participante una ficha de autorregistro (anexo 9), animándoles a que cumplimenten en su día a día, especialmente en situaciones relacionadas con su sexualidad.

Actividad 2: se hablará acerca de la relevancia de nuestros pensamientos y lo que conllevan. Concretamente, en nuestra sexualidad y nuestros encuentros sexuales. Se pondrán ejemplos personales de cada participante de pensamientos desadaptativos y se intentará, entre todos, ir modificándolos por otros más adaptativos.

Actividad 3: se trabajarán las funciones de las emociones a través de un vídeo de una película infantil (anexo 10). Se explicarán las emociones principales y la función de cada una de ellas.

Actividad 4: se animará a los participantes a rellenar la ficha de *Emociones en mi sexualidad* (anexo 11), en la que anotarán emociones que han sentido en el ámbito de su sexualidad o durante sus encuentros o situaciones sexuales. Se reflexionará acerca de la función que cumplió esa emoción y qué pensamientos había en ese momento.

Sesión 9. Dejarse llevar

- Objetivos:

Fomentar el proceso de producción de fantasías de los participantes y aprender técnicas que permitan relajar el cuerpo.

- Materiales:

Texto *Y tú, ¿viajas siempre al mismo sitio?*

- Actividades:

Actividad 1: se iniciará la sesión leyendo un texto del libro *Inteligencia sexual* (Esclapez, 2017), llamado *Y tú, ¿viajas siempre al mismo sitio?*, en el que, a través de una metáfora, se habla de la relevancia de viajar a diferentes lugares y de probar diferentes experiencias, relacionándolo con la gran variedad de fantasías sexuales que podemos crear en nuestra imaginación. De esta forma, naturalizaremos y reforzaremos la diversidad y utilidad de las mismas.

Se animará a los participantes a experimentar esto y a crear las suyas propias. Para ello, se les propondrá que escriban fantasías en casa, de manera libre y sin juicios de valor, con el fin de que liberen su imaginación y hacerles conscientes de que las fantasías son positivas en la sexualidad.

Actividad 2: se trabajará la relajación a través de la técnica de relajación progresiva de Jacobson y de relajación en imaginación y visualización. Para finalizar, se les animará a realizar estos ejercicios en casa de forma diaria. Se propondrá que unan la imaginación de fantasías con los ejercicios de relajación. También, se propondrá el uso de elementos externos como música, velas o plumas.

Sesión 10. Disfrutar individualmente y en pareja

- Objetivos:

Ofrecer recursos para el disfrute de la sexualidad, tanto de forma individual como en pareja, y desmitificar y naturalizar la masturbación como vía de disfrute del propio cuerpo.

- Materiales:

Proyector, ficha *Mitos sobre la masturbación y juguetes eróticos* (anexo 12) y ejercicio de autoplacereado (anexo 13).

- Actividades:

Actividad 1: en el proyector o pizarra se expondrán las distintas fases de respuesta sexual humana: fase de deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución, período refractario en hombres y satisfacción. Se comentarán entre todos y se hará hincapié en la relevancia de cada una de ellas, no solo la del orgasmo, como se piensa popularmente.

Actividad 2: se introducirá el tema de la masturbación preguntando acerca de las opiniones al respecto y se darán datos sobre la misma. Después, se hablará sobre los mitos populares de la masturbación, usando el anexo 12, y se resaltarán los beneficios de esta práctica. Relacionado con esto, se incluirá también el tema de los juguetes eróticos, de los cuales se hablará de sus tipos, mitos y beneficios.

Actividad 3: se explicará un ejercicio para realizar en casa tanto de manera individual como, si se desea, en pareja. Consiste en el placereado o focalización sensorial. Se repartirán las fichas (anexo 13) para que puedan disponer de los pasos en cualquier momento. Hay que insistir en la idea de que lo relevante del ejercicio no es llegar al orgasmo, sino poner atención en todas las sensaciones y disfrutar de cada experiencia del cuerpo.

Sesión 11. *Mi sexualidad antes y después del DCA*

- Objetivos:

Reflexionar acerca de las diferencias experimentadas en la sexualidad después del DCA, focalizar la atención y reforzar los aspectos de la sexualidad que se siguen disfrutando y aprender recursos para enriquecer u optimizar los ámbitos de la sexualidad que se han podido ver afectados tras el DCA.

- Materiales:

Ficha *Mi sexualidad antes y después de DCA* (anexo 14).

- Actividades:

Actividad 1: los participantes se sentarán en círculo próximos unos a otros, enfatizando el acompañamiento entre todos. Cada uno podrá compartir su experiencia acerca del DCA en la medida que lo desee, centrándonos en las diferencias experimentadas en el plano de la sexualidad. Después, se repartirán las fichas del anexo 14, en las cuales se van a señalar los aspectos que siguen experimentando después del DCA, reforzando todos ellos, y, por otra parte, los elementos que sí se han visto afectados. Al lado de esta última columna, se van a incluir estrategias o recursos que se pueden emplear para enriquecer esos aspectos. Cada ficha se redactará de manera individual, y, después, se leerá en el grupo, del que saldrán gran variedad de alternativas.

Sesión 12. Decir y aceptar NO

- Objetivos:

Reflexionar acerca del consentimiento, aprender a decir no y a aceptar el rechazo de otras personas.

- Materiales:

Proyector y vídeo *Consentimiento sexual explicado con té* (anexo 15).

- Actividades:

Actividad 1: se proyectará el vídeo *Consentimiento sexual explicado con té*, en el que se explica de manera visual y divertida cómo debemos aceptar que los demás nos digan *no* y que, incluso sin llegar a decirlo, debemos respetarles.

Actividad 2: se realizará el juego llamado *El tesoro*. Para ello, se sacará a una persona del grupo fuera de la sala y se indicará que un objeto cualquiera (por ejemplo un estuche) es un tesoro que no quiere compartir con nadie. Después, a otro miembro del grupo se le indicará por separado que tiene que intentar convencer a esa persona para que le dé el estuche. De esta manera, se podrán en práctica estrategias de rechazo,

asertividad y de aceptación del rechazo. Se puede repetir el ejercicio tantas veces como los usuarios quieran o no participar en él.

Sesión 13. *La libertad de los demás termina donde empieza la mía*

- **Objetivos:**

Aumentar la consciencia acerca de las situaciones de abuso sexual y dotar de recursos de ayuda ante estas.

- **Materiales:**

Pizarra, tizas de colores y ficha *Situaciones adecuadas vs abusivas* (anexo 16).

- **Actividades:**

Actividad 1: se pedirá a los participantes que apunten en la pizarra alguna palabra que le evoque el concepto abuso, a modo de lluvia de ideas y de conocer el punto desde el que partimos para trabajar este tema. Después, se comentarán cada una de ellas entre todos. Se pondrá gran énfasis en hablar de las diferencias entre los espacios de intimidad y públicos, en expresar nuestras preferencias y en manifestar libremente lo que no nos gusta.

Actividad 2: se realizará una dinámica en la que, en cartulinas con círculos concéntricos dibujados, se escribirá en el círculo central la palabra *yo*, en el siguiente círculo *personas íntimas*, luego *personas importantes cercanas* y, por último, *desconocidos*. Se irán escribiendo los nombres de las personas de cada anillo del círculo y las acciones que se considerarían adecuadas esperar de cada uno de esos grupos y las que no.

Actividad 3: se realizará el ejercicio del anexo 16, donde se plantean algunas situaciones que hay que clasificar entre adecuadas y abusivas.

Por último, se ofrecerán recursos a los que acudir en caso de abuso o de intenciones del mismo. Se compartirá el teléfono de urgencias, de la policía, de asociaciones especializadas en abuso sexual y se animará que pidan ayuda, en caso posible, a profesionales del centro o a familiares cercanos.

En el bloque III, se trabajará la autoestima mediante 7 sesiones:

Sesión 14. *¿Qué es la autoestima y qué puedo hacer para mejorar la mía?*

- **Objetivos:**

Definir los conceptos de autoestima, autoconcepto y autocuidado, reflexionar acerca de las acciones que podemos realizar para fomentarlos y poner atención en las fortalezas de cada participante.

- **Materiales:**

Cuento *El valor del anillo* de Jorge Bucay.

- **Actividades:**

Actividad 1: se explicarán las diferencias y los conceptos de autoestima, autoconcepto y autocuidado. A continuación, se reflexionará sobre las pequeñas acciones que podemos hacer para estimularlos.

Actividad 2: se leerá el cuento *El valor del anillo* (Bucay, 2005), que nos hace reflexionar cómo, en ocasiones, no somos conscientes de nuestro verdadero valor y que nuestra valoración no depende de los demás.

Actividad 3: se leerá una ficha con las fortalezas humanas y cada uno señalará las que considera que posee. También se podrán indicar las fortalezas que se encuentren en otros compañeros.

Sesión 15. *Yo, un tesoro*

- **Objetivos:**

Aumentar los pensamientos y mensajes positivos hacia uno mismo y disminuir las etiquetas.

- **Materiales:**

Un joyero con un espejo dentro.

- **Actividades:**

Actividad 1: Los participantes se sentarán en círculo y se irán pasando un joyero unos a otros.

Se les dirá que en esa caja hay un tesoro de gran valor único e irrepetible y que no pueden decir nada sobre él hasta que no lo hayan visto todos los compañeros.

Actividad 2: Después de que todos los participantes hayan visto el contenido del joyero (su propio reflejo), se volverá a pasar uno por uno y se hablará acerca de los pensamientos y mensajes que se dicen cuando se miran al espejo. Favoreceremos que se aporten mensajes positivos al mirarse, usando las frases “no me gusta mí..., pero me encanta mí...”. Si a algún participante le resulta complicado encontrar elementos positivos, estos también pueden ser aportados por los compañeros. Entre esos mensajes, se hablará del tema de las etiquetas que nos ponemos y de cómo sustituirlas, cambiando estados fijos por conductas concretas, como “no soy..., sino que podría mejorar en...”.

Sesión 16. *Mi cuerpo, tal y como es*

- **Objetivos:**

Reflexionar sobre la variedad de cuerpos que existen, positivizar cada uno de ellos y tomar consciencia de las características del propio a través de la aceptación.

- **Materiales:**

Proyector e imágenes de diferentes cuerpos, utilizando fotografías de publicidad, televisión, revistas...

- **Actividades:**

Actividad 1: En el proyector se mostrarán fotografías de modelos y campañas de publicidad donde aparezcan personas con el estilo de cuerpo que se considera “atractivo” para la sociedad. A raíz de esto, se reflexionará entre todos los participantes acerca de los cánones de belleza que se establecen en la actualidad como cuerpos “apropiados”, resaltando lo idealizado y complejo que resulta conseguirlos. En contraposición, se mostrarán otras fotografías de otras campañas inclusivas donde se muestran todo tipo de cuerpos y modelos/personas públicas con cualquier característica diferente del resto. Con esto, se hablará de la enorme variedad de cuerpos y características de las personas y de que, es eso, exactamente, lo que nos hace especiales.

Actividad 2: Se explicará un ejercicio para realizar en casa o la habitación de la residencia. Primero, durante unos días se dedicarán unos minutos a mirarse en el espejo

con la ropa puesta, haciendo una visión global, pero intentando localizar todos los aspectos que le agradan. Puede escribir una lista con las partes de su cuerpo que más le gustan y colocarla en un sitio visible. Después de unos días, cuando cada uno se sienta preparado, realizará el mismo ejercicio, esta vez sin ropa, añadiendo a la lista, si lo desea, las partes del cuerpo que le resulten agradables.

Sesión 17. *Hacer y recibir cumplidos*

- **Objetivos:**

Fomentar los cumplidos entre los participantes y sus personas cercanas, y aprender a recibir y aceptar cumplidos de los demás.

- **Materiales:**

Proyector, vídeo *Cadena de favores infinita* (anexo 17) y folios.

- **Actividades:**

Actividad 1: se proyectará el vídeo del anexo 17, en el que se habla de que, cuando recibimos un favor, ayuda o elogio de una persona, aumenta las probabilidades de que nosotros también lo realicemos con otra, convirtiéndose, así, en una cadena.

Actividad 2: A raíz del vídeo, se reflexionará acerca de los beneficios de hacer cumplidos a las personas de nuestro alrededor, siempre que sean sinceros y adecuados. Para ponerlo en práctica en el grupo, a cada participante se le pegará con celo un folio en la espalda; irán andando por el aula y se irán parando para que cada compañero le escriba en el folio, de forma anónima, algo positivo.

Actividad 3: Cuando todos los compañeros hayan escrito en los folios, se cogerán y se irán leyendo en voz alta todos los aspectos positivos que le han escrito el resto de participantes. Se enseñará a dar las gracias por ellos.

Sesión 18. *Amor propio y amor hacia los demás*

- **Objetivos:**

Diferenciar el amor propio del amor hacia los demás y reflexionar sobre la dependencia emocional y los mitos del amor.

- Materiales:

Equipo de música y lista de canciones (anexo 18).

- Actividades:

Actividad 1: A modo de reflexión grupal, se preguntará qué entienden por *amor*, comentando los distintos tipos que existen (haciendo hincapié en el amor propio).

Actividad 2: En un equipo de música u ordenador, se escucharán diferentes canciones (anexo 18), en las que se hablará tanto de amor propio como de amor hacia los demás. En algunas de estas se podrán apreciar frases de dependencia, las cuales señalaremos para distinguir el amor sano del tóxico y dependiente. Se hablará de la dependencia y de los mitos del amor romántico que comparte la sociedad.

Sesión 19. Yo, ahora

- Objetivos:

Reflexionar acerca de las diferencias físicas y emocionales de cada participante antes y después del DCA, aumentar la aceptación de estos cambios y resaltar la resiliencia como valor personal ante esta experiencia.

- Materiales:

Folios y cuento sobre resiliencia (anexo 19).

- Actividades:

Actividad 1: Se contará el cuento sobre la resiliencia *La zanahoria, el huevo y el café*, que muestra cómo una adversidad puede cambiarnos de maneras distintas y que superarla nos hace personas más fuertes. Se reforzará en todos ellos esta cualidad, la resiliencia, y se reflexionará acerca de los elementos que ha cambiado en cada uno antes y después del DCA, pero no tratando solo los negativos, sino centrándonos en las fortalezas que ha creado en ellos.

Actividad 2: Se pedirá que se escriban una carta a ellos mismos. Pueden decirse lo que deseen, pero fomentaremos que se den las gracias por todo lo bueno que han conseguido afrontar y todo lo que son, y el perdón por aquello con lo que no están conformes.

Sesión 20. *Seguir cuidándome a mí y a mi sexualidad*

- **Objetivos:**

Repasar lo trabajado en el programa y promover el autocuidado y la dedicación de tiempo a uno mismo y a su sexualidad.

- **Materiales:**

Bolsitas de tela y folios.

- **Actividades:**

Actividad 1: Se dedicará parte de la sesión a comentar todo lo aprendido en el programa y a compartir la experiencia que cada uno haya vivido en el mismo.

Actividad 2: Se repartirán bolsitas de tela con papeles recortados dentro, en los que se escribirán “autorregalos” o acciones que puede hacer a partir de ese momento para autocuidarse y dedicar tiempo a su cuerpo y su sexualidad. Cada uno creará su lista de cosas con lo que desee o le hace feliz, por ejemplo, dar un largo paseo, escuchar cierta canción, echarse una crema... También se propondrán algunos relacionados con la sexualidad como acariciarse, realizar el autoplacereado, dedicar tiempo a fantasías... Cuando todos hayan metido los papeles en la bolsa, esta se cerrará y se la llevarán a casa o residencia para sacar un papelito cada día y realizar la acción escrita.

6.6.2. Sesiones con familiares y parejas de los participantes con DCA

Se dedicarán 5 sesiones a los familiares y parejas de los participantes del programa con DCA y una sexta sesión será exclusivamente para las parejas de los mismos.

Sesión 1. *Todos somos sexualidad*

- **Objetivos:**

Aumentar la aceptación de la sexualidad de sus familiares con DCA y naturalizar la misma.

- **Materiales:**

Ficha *Mitos y realidades sobre la sexualidad* (anexo 1) y ficha *Deberes y derechos sexuales* (anexo 2).

- Actividades:

Actividad 1: Se comenzará, igual que con los usuarios, con una lluvia de ideas acerca de la sexualidad, en la que cada uno apuntará en la pizarra la palabra o palabras que le evocan ese concepto.

Actividad 2: Se utilizará de nuevo el anexo 1, de mitos y realidades, contestando, por grupos, verdadero o falso. Se debatirá y explicará cada uno.

Actividad 3: Se leerán los derechos y deberes sexuales de todas las personas (anexo 2), con los que se hará hincapié en que todos somos seres sexuados con una serie de derechos desde el momento en el que nacemos.

Sesión 2. *La sexualidad y cómo hablar de ella*

- Objetivos:

Aumentar el conocimiento sobre aspectos de la sexualidad y fomentar el diálogo con sus familiares en este ámbito.

- Materiales:

Proyector.

- Actividades:

Actividad 1: A través del proyector se expondrán, a modo teórico, conceptos y ámbitos de la sexualidad. Con esto, se pretende aumentar su conocimiento a la hora de resolver dudas que les puedan plantear sus familiares. Se les animará a, no solo responderlas cuando se pregunte, sino a incorporar el tema con naturalidad en el día a día.

Actividad 2: Se practicará a modo de role-playing diferentes situaciones que se pueden dar con sus familiares respecto a dudas y conversaciones con la sexualidad.

Sesión 3. *Resolviendo dudas entre todos*

- Objetivos:

Crear un espacio libre para plantear dudas sobre aspectos relacionados con la sexualidad y/o sobre conductas afectivo-sexuales de sus familiares.

- Materiales:

Una caja y papel.

- Actividades:

Actividad 1: En una caja, cada participante introducirá, de forma anónima, escritas en papeles recortados, dudas o cuestiones sobre aspectos de la sexualidad o conductas y situaciones afectivo-sexuales de sus familiares que no sepan resolver o quieran compartir. Se irán contestando y comentando cada una de ellas de forma grupal.

Sesión 4. *¿Qué hacer cuando...?*

- Objetivos:

Fomentar la intimidad y los espacios privados de la sexualidad de sus familiares con DCA, disminuir el riesgo de abuso y aprender pautas de actuación ante conductas afectivo-sexuales adecuadas y no adecuadas.

- Materiales:

No se precisa ningún material concreto.

- Actividades:

Actividad 1: Se les planteará a los familiares que piensen qué significa para ellos la intimidad y cuáles son los momentos en los que disfrutan de la misma. Después, se reflexionará acerca de si sus familiares pueden disponer de espacios y momentos íntimos. Se animará a llevar a cabo pautas para aumentar esta intimidad, como llamar a la puerta antes de entrar al baño o a su habitación, dejar cierto tiempo para estar solo o sola...

Actividad 2: Se expondrán factores de riesgo o síntomas que pueden aparecer en sus familiares si están siendo víctimas de cualquier tipo de abuso sexual y se ofrecerán recursos a los que poder acudir para pedir ayuda al respecto.

Actividad 3: Se practicará un role-playing en el que se plantearán diferentes situaciones afectivo-sexuales de sus familiares, adecuadas y no adecuadas, y se trabajarán entre todos. Por ejemplo, si en casa su familiar se masturba en una sala común, debemos

explicarle, sin juzgar ni recriminar, que eso se hace en espacios privados, como su habitación.

Sesión 5. Ayudar a quererse

- Objetivos:

Fomentar la autoestima de sus familiares con DCA a través de cumplidos y muestras de elogio y afecto.

- Materiales:

Vídeo *Cadena de favores infinita* (anexo 17).

- Actividades:

Actividad 1: Se proyectará el vídeo del anexo 17. Se hablará de cómo nos hacen sentir los elogios y gestos de ayuda de las personas de nuestro alrededor y se animará a llevarlo a cabo con sus familiares.

Actividad 2: Se explicarán los conceptos de autoestima, autoconcepto y autocuidado, y se reflexionará acerca de los gestos que puede hacer cada uno para fomentar la autoestima de sus familiares.

Actividad 3: Individualmente, escribirán en un papel todas las cualidades que consideran que tiene su familiar/pareja y que no suelen decirle. Pueden elegir entregárselo a la propia persona o leerle alguna de las que ha escrito.

Sesión 6. Disfrutar de mi sexualidad con y sin mi pareja con DCA (dirigida a las parejas de los participantes)

- Objetivos:

Fomentar la sexualidad individual y con la pareja, y ofrecer recursos para resolver dificultades que puedan surgir en la sexualidad entre ambos.

- Materiales:

Ficha *Mi sexualidad antes y después del DCA* (anexo 14).

- **Actividades:**

Actividad 1: Se trabajará la propia sexualidad de las parejas de los usuarios. Para ello, se les enseñarán pautas para realizar en casa ejercicios de relajación y de placereado, el cual se les animará a realizar tanto individualmente como en pareja. También se les invitará a escribir diferentes fantasías para estimular la producción de las mismas, y a combinar estas con los ejercicios anteriores.

Actividad 2: Se utilizará el anexo 14, en el que se reflexionará acerca de los aspectos de la sexualidad que puede seguir compartiendo con su pareja, tanto los que han permanecido estables antes y después del DCA, como aquellos otros que se han visto afectados a raíz del mismo. Entre todos se buscarán recursos y alternativas que se puedan emplear para enriquecer estos elementos afectados.

6.6.3. Sesiones con los profesionales del centro

En el programa con los trabajadores del centro se realizarán 3 sesiones, en las que se abordará:

Sesión 1. *Todos somos sexualidad*

- **Objetivos:**

Naturalizar y aumentar la aceptación de la sexualidad y las conductas afectivo-sexuales de los usuarios en el centro.

- **Materiales:**

Ficha Mitos y realidades sobre la sexualidad (anexo 1) y ficha *Deberes y derechos sexuales* (anexo 2).

- **Actividades:**

Al igual que con los familiares, se realizará la lluvia de ideas acerca del concepto de sexualidad, se comentarán y debatirán los mitos y verdades acerca de la misma (anexo 1) y se expondrán los derechos y deberes sexuales (anexo 2).

Sesión 2. *Saber más sobre sexualidad*

- **Objetivos:**

Aumentar el conocimiento sobre salud y educación sexual y aumentar los recursos a la hora de resolver dudas de los usuarios del centro sobre este aspecto.

- **Materiales:**

Pizarra o proyector.

- **Actividades:**

Se expondrán, a nivel teórico, diferentes aspectos de la sexualidad (partes del cuerpo, métodos anticonceptivos, ETS, el efecto de drogas y psicofármacos, las fases de la respuesta sexual...).

Sesión 3. *Un acuerdo entre todos*

- **Objetivos:**

Establecer un criterio de actuación común entre los trabajadores ante las conductas afectivo-sexuales de los usuarios en el centro y aumentar los espacios y momentos de intimidad de los mismos por parte de los trabajadores.

- **Materiales**

Ficha *Ejemplos de conductas afectivo-sexuales* (anexo 20).

- **Actividades:**

Actividad 1: Siguiendo la guía de actuación de profesionales, de Barragán y Sánchez (2018), se presentará a los trabajadores del centro una propuesta de intervención respecto a las conductas afectivo-sexuales de los usuarios.

Esta guía clasifica las conductas en base a tres criterios: en primer lugar, si estas son consentidas por ambas partes (no permitiendo ninguna conducta que no cumpla este criterio), en segundo lugar, se tendrá en cuenta el contexto (si este es privado o público, garantizando espacios de intimidad a todos los usuarios) y, por último, si esta conducta está socialmente aceptada o normalizada (como por ejemplo, desnudarse o tocarse los

genitales en un lugar público). Siguiendo estas pautas, se planteará si cada conducta puede ser permitida o si debe ser informada y a quién.

Actividad 2: Para poner en práctica esta guía de actuación, se comentarán diferentes casos que se pueden dar y se resolverán entre todo el grupo, utilizando el anexo 20.

Actividad 3: Se reflexionará acerca de lo que significa la intimidad para ellos para, posteriormente, hablar de la relevancia de ceder espacios y momentos de intimidad a los usuarios de centro y, especialmente, a los residentes del mismo.

6.7. Cronograma de la propuesta

Las 20 sesiones con los usuarios del centro comenzarán a principio del curso académico, desde septiembre hasta mediados de febrero, descansando dos semanas con motivo de las vacaciones de Navidad, es decir, que el programa completo durará 5 meses y medio. Las 6 sesiones con los familiares comenzarán paralelamente al mismo tiempo que las de los usuarios, en momentos o días de la semana diferentes. Por último, las 3 sesiones con los trabajadores empezarán una vez finalizado el programa con los familiares y parejas, es decir, pasadas las 6 primeras semanas, y se realizarán también paralelamente a las sesiones con los usuarios. La Tabla 2 refleja la distribución de sesiones para cada grupo.

Tabla 2.

Cronograma de las sesiones de pacientes, familiares y trabajadores

	Meses																							
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Personas con DCA	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Familiares y parejas	█	█	█	█	█	█																		
Profesionales							█	█																

6.8. Evaluación del programa

Antes de comenzar el programa y tras la finalización del mismo, se evaluará de manera individual a cada participante a través de una entrevista abierta sobre autoestima y sexualidad y, a nivel cuantitativo, mediante dos escalas, con el fin de valorar la eficacia del mismo. Estas escalas son las siguientes:

- La Escala de Autoestima de Rosenberg, es una escala de 10 ítems acerca de la autoestima a nivel global, siendo una de las escalas más utilizadas para evaluarla, y existiendo multitud de estudios que defienden su validez y sus óptimas características psicométricas (Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón, 2004). Tiene una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos.
- La Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva; a través de 20 ítems valora cuatro dimensiones acerca de la satisfacción sexual: la valoración subjetiva de la sexualidad, el aspecto emocional, la ejecución sexual y la autoimagen. La escala goza de una apropiada consistencia interna y validez de constructo (González-Rivera, Santiago-Santos, Castro-Castro, Quiñones-Soto y Veray-Alicea, 2017).

Se seleccionaron dichas escalas debido a su validez, brevedad y al uso de enunciados sencillos. Además, en la evaluación previa a la aplicación del programa, en las dos escalas se pedirá que se responda a cada ítem en relación a los valores antes y después del DCA para poder obtener información de los cambios experimentados por cada participante en ambos momentos de su vida.

A modo de seguimiento del programa, se planificará una sesión pasados tres meses, seis meses y un año del mismo con los participantes, los familiares y los trabajadores, de forma separada. Se evaluará a los participantes con los instrumentos citados anteriormente para evaluar la eficacia del programa a largo plazo.

7. Discusión y conclusiones

Como se ha expuesto a lo largo del presente documento, existe realmente una necesidad de promover el estudio y tratamiento de la sexualidad y autoestima en personas con algún tipo de diversidad funcional y, concretamente, en la población con DCA. Esta última experimenta un cambio repentino en su vida y precisa adaptarse a esta nueva situación en todos los ámbitos. Sin embargo, en su proceso de rehabilitación suele trasladarse a un segundo plano la vivencia de su sexualidad.

Son muchas las investigaciones que han coincidido en sus resultados respecto a la disminución de los valores de la autoestima y la reducción de la satisfacción y vivencia de la sexualidad experimentada en las personas con DCA, como por ejemplo las de Ponsford et al., (2014) y Cooper-Evans et al., (2008) y Kreuter et al., (2009). Además, esta población puede sufrir diferentes tipos de disfunciones sexuales específicas, lo cual el presente programa propone trabajar en terapia individual junto con las sesiones grupales.

A raíz de estos resultados tan destacables, cabe plantearse la respuesta profesional y científica con la que pueden contar. Sin embargo, en la búsqueda de tratamientos e investigaciones sobre estos factores en esta población específica, se detecta una carencia de documentación y programas validados, coincidiendo con las conclusiones de autores como Vals (2013), Honrubia y Sánchez (2016) o Luzarraga (2018), los cuales concluyen en la urgencia y necesidad de seguir avanzando en este tema.

Además, en dicha búsqueda de documentación y tratamiento se ha podido comprobar la escasez en la investigación sobre sexualidad, de forma especializada, en la población de DCA en comparación con la encontrada en otros tipos de afectaciones o de diversidad funcional. De nuevo estos resultados coinciden con lo expuesto por Honrubia y Sánchez (2016), quienes afirman que la producción científica sobre los problemas sexuales derivados de un DCA es comparativamente mucho menor que la existente en otras discapacidades con menor número de afectados, a pesar del alarmante número de personas que componen esta población, la severidad de sus secuelas y sus dificultades para vivir plenamente de su sexualidad.

Respecto al tratamiento profesional de manera especializada en la población, se ha encontrado una serie de programas con importantes fortalezas, pero también con severas limitaciones, como pueden ser la no inclusión de familiares, parejas y profesionales del centro, no trabajar a nivel emocional ni de comunicación, basarse solo en la prevención de riesgos y no desatacar los aspectos positivos de la sexualidad, plantear la autoestima sin la relevancia que esta tiene, o dedicar sesiones insuficientes a la educación sexual y a asuntos relevantes como el consentimiento y el abuso.

Por ello, y bajo este contexto, en este trabajo se ha creado una propuesta de intervención sobre autoestima y sexualidad en personas con DCA a través de un programa de 20 sesiones con los usuarios, 6 con sus familiares y parejas y 3 con los profesionales del

centro, desde una perspectiva biográfica-personal, cuyo objetivo principal es la promoción, normalización y aceptación de la sexualidad y autoestima de esta población. Para conseguir este objetivo, se han diseñado diversas sesiones con metodologías variadas, añadiendo dinámicas lúdicas y aspectos teóricos sobre diferentes aspectos.

Se pueden señalar una serie de limitaciones en dicho programa. La primera de ellas puede ser que, al ser un programa continuo en el tiempo, de una duración de cinco meses y medio, la participación podría ir disminuyendo y algunos participantes pueden abandonar el programa o el centro durante su puesta en práctica. En segundo lugar, no se puede saber en qué medida los familiares y trabajadores desearían participar en el programa, por lo que su inclusión en el mismo podría verse afectada. En último lugar, y la que se considera más relevante es que, al no haber implementado el programa en la población real, no se pueden obtener resultados de la efectividad del mismo, así como no saber si consigue alcanzar los objetivos específicos propuestos.

En contraposición a estas limitaciones, también cabe resaltar varias fortalezas del programa planteado. En primer lugar, pretende cubrir una necesidad que, como se ha podido comprobar, es real y urgente. Además, se considera como fortaleza el trabajo de la sexualidad desde un enfoque de libertad, naturalidad y de promoción de aspectos positivos. Otros puntos destacables pueden ser la inclusión de familiares, parejas y profesionales, así como la variedad de dinámicas y contenido que trata, dando relevancia a los diversos aspectos que engloban la sexualidad, como el factor emocional, comunicativo, el placer o la prevención ante los abusos. También se considera que se le ha otorgado a la autoestima la relevancia que merece, dedicando 7 sesiones exclusivamente a su fomento.

Partiendo de esta situación, se expone la necesidad de seguir desarrollando una respuesta profesional específica de estos factores en la población de DCA, para lo que se propone:

1. Promover y fomentar, con carácter necesario y urgente, la documentación e investigación sobre autoestima y sexualidad en las poblaciones en las que puedan verse afectados estos ámbitos, incluyendo a la población de DCA.
2. Ofrecer a las personas con DCA profesionales especializados que les orienten y formen en educación, salud y libertad sexual.

3. Trabajar y potenciar la autoestima, de manera que adquiera más importancia y protagonismo en el tratamiento y proceso de rehabilitación de esta población, para lo que puede resultar de gran utilidad la puesta en marcha de talleres individuales y/o colectivos que busquen una ajustada imagen personal y psicosocial.
4. Promover una visión social de naturalización y aceptación de la sexualidad en todas aquellas poblaciones con algún tipo de característica que le alejen de la norma social establecida, luchando para dejar atrás el enfoque de ocultamiento y tabú que nos encontramos en la actualidad.

Como conclusión final, teniendo en cuenta las dificultades y necesidades reales sobre autoestima y sexualidad en la población de DCA, y supliendo estas a través del desarrollo y potenciación de las mismas, se puede ofrecer la oportunidad de experimentar una sexualidad libre y satisfactoria, así como posibilitar que vuelvan a alcanzar un nivel de autoestima que les permita quererse y aceptarse a sí mismos y a sus nuevas características derivadas del DCA, trabajando para que comprendan y sientan que su persona, su cuerpo y su sexualidad merecen la misma aceptación, apoyo y respeto que el resto de la sociedad.

8. Referencias bibliográficas

Barragán L. M., y Sánchez, E. (2018). *Sexualidad, discapacidad y educación. Propuesta para una intervención integral*. Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas.

Branden, N. (2011). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós Editorial.

Bucay, J. (2005). *Déjame que te cuente...*Buenos Aires, Argentina: Editorial RBA libros.

Caballero-Gascón, L., Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Fernández-García, O., y Gil-Juliá, B. (2017). Actitudes de la población general hacia las relaciones sexuales de las personas con diversidad funcional: variables moduladoras. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(4), 103-110.

Carranza, C., y Anibal, W. (2018). *Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los Niños y Niñas del Sexto Grado, de la Institución Educativa N° 10234 de Menores, de Cutervo, durante el Año 2017* (Trabajo de Investigación). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú.

Castillo Salas, J. E. (2017). *Consecuencias que experimentan en la autoestima los y las adolescentes víctimas del acoso escolar* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Cooper-Evans, S., Alderman, N., Knight, C., y Oddy, M. (2008). Self-esteem as a predictor of psychological distress after severe acquired brain injury: An exploratory study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 18(5-6), 607-626.

De la Cruz, C. (2017). *Sexualidades que importan. Guía de Educación Sexual para familiares de personas con discapacidad*. Madrid: Meridiano Editorial.

Esclapez, M. (2017). *Inteligencia sexual*. Madrid: Editorial Arcopress.

González Castellanos, R., y Gail, S. (2014). *Sexualidad y discapacidad psíquica*. Madrid: Editorial Síntesis.

González-Rivera, J. A., Santiago-Santos, D., Castro-Castro, S., Quiñones-Soto, R., y Veray-Alicea, J. (2017). Desarrollo y validación de una Escala para medir Satisfacción Sexual Subjetiva en adultos puertorriqueños. *Salud y conducta humana*, 4(1), 52-63.

Herrerías, E. B. (2010). Curva de aprendizaje de Luria en personas con daño cerebral. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 147-158.

Honrubia, M., y Sánchez, E. (2016). Programa de Intervención en Sexualidad con Daño Cerebral Adquirido (DCA). En J. L. Castejón Costa (Coord.), *Psicología y Educación: presente y futuro*. Simposio llevado a cabo en ACIPE (Asociación Científica de Psicología y Educación), Alicante.

Iniesta, A., Martínez Sanz, A., y Mañas, C. (2014). Self-esteem and functional diversity. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 439-446.

Jiménez, O. R. R. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento psicológico*, 7(14), 41-52.

Juárez, D. M., y Landero, R. (2012). Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Nova scientia*, 4(7), 17-34.

Kreuter, M., Dahllöf, A. G., Gudjonsson, G., Sullivan, M., y Siösteen, A. (2009). Sexual adjustment and its predictors after traumatic brain injury. *Brain Injury*, 12(5), 349-368.

López de Arróyabe, E., y Calvete, E. (2013). Daño cerebral adquirido: percepción del familiar de las secuelas y su malestar psicológico. *Clínica y Salud*, 24(1), 27-35.

Luzarraga, A. E. (2018). *Programa de intervención neuropsicológica sobre la sexualidad en daño cerebral adquirido*. Centros de día de daño cerebral de IFAS Bekoetxe y Lurgorri.

Machuca, F., Madrazo, M., Rodríguez Duarte, R., y Domínguez Morales, M. R. (2002). Rehabilitación neuropsicológica, multidisciplinar, integral y holística del daño cerebral adquirido. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 55(1), 123-138. .

Moyano, M. F., e Iturralde, F. (2017). *Importancia de la educación sexual en el desarrollo integral de los estudiantes de séptimo grado de educación general básica de*

la Institución Educativa Fiscomisional Juan Pablo II Fe y Alegría del distrito 7, del cantón Quito de la Provincia de Pichincha, en el año lectivo 2015-2016 (Tesis de Licenciatura). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 1-27.

Polo, M. T., y López-Justicia, M. D. (2012). Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 87-98.

Ponsford, J., Kelly, A., y Couchman, G. (2014). Self-concept and self-esteem after acquired brain injury: a control group comparison. *Brain Injury*, 28(2), 146-154.

Ramos-Galarza, C. (2018). Secuelas neuropsicológicas en el daño cerebral adquirido: análisis de casos. Quito, Ecuador: Universidad Tecnológica Indoamérica.

Rodríguez Martínez, J. E. (2019). *Curso Educación sexual afectiva en personas con discapacidad intelectual*. Instituto Sexológico de Murcia.

Rueda-Revé, L., Contador, I., Fernández-Calvo, B., Ramos, F., Manga, D., y Villarejo, A. (2017). Utilidad de la batería Luria diagnóstico neuropsicológico de adultos. *Papeles del Psicólogo*, 38(3), 195-203.

Ruiz-Palomino, E., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M. D., y Giménez- García, C. (2017). El papel de la autoestima en la prevención del VIH de jóvenes españoles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(2), 15-22.

Salas, C. (2018). *Actitudes de familiares y profesionales hacia la sexualidad y afectividad de personas con discapacidad intelectual* (Trabajo Final de Grado). Universidad de Burgos.

Santos-Iglesias, P., y Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577.

Valls, M. S. (2013). *Intervención en la sexualidad de las personas con daño cerebral adquirido (Atecea) de Zaragoza* (Trabajo Fin de Máster). Zaragoza.

Vázquez-Morejón, R. (2018). *La evitación experiencial y la autoestima como factores de vulnerabilidad psicosocial en los trastornos emocionales: ¿variables independientes o relacionadas?* (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla.

Vázquez, A. J., Jiménez, R., y Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*, 22(2), 247-255.

Zenteno, M. E. (2017). La Autoestima y cómo mejorarla. *Revista Ventana Científica*, 8(13), 43-46.

9. Anexos

Anexo 1. Ficha *Mitos y realidades sobre la sexualidad*.

	V	F
Las relaciones sexuales se basan en el coito y la penetración.		X
Es imprescindible para mantener una relación sexual satisfactoria que la pareja tenga orgasmos simultáneos.		X
Todos nosotros somos seres sexuados desde que nacemos hasta que morimos.	X	
Disfrutar de una sexualidad sana y placentera es un derecho de todos, independientemente de otras características personales.	X	
Disfrutar de la sexualidad y el amor es exclusivo en personas jóvenes, sanas y atractivas, como se ve en las películas.		X
La masturbación es una buena vía para disfrutar de nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.	X	
Las personas con algún tipo de diversidad funcional no pueden resultar atractivas ni disfrutar de la sexualidad.		X
Cualquier tipo de método anticonceptivo sirve para prevenir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.		X
En nuestro cuerpo, la sexualidad se encuentra exclusivamente en nuestros genitales.		X
La educación sexual no es algo relevante que trabajar en personas con algún tipo de diversidad funcional.		X
Lo importante en una relación sexual es tener un orgasmo.		X
Toda persona puede ser capaz de aceptar su cuerpo y disfrutar de él.	X	
El encuentro erótico tiene que ser siempre natural y espontáneo, no se disfruta igual si es algo más planeado.		X
La sexualidad es algo natural e intrínseco del ser humano.	X	

Anexo 2. Ficha *Derechos y deberes sexuales*.

DERECHOS	DEBERES
Derecho a la propiedad del cuerpo.	Respetar los derechos de los demás.
Derecho a la privacidad e intimidad.	Respetar las reglas de convivencia.
Derecho a recibir información y ayuda en la sexualidad.	Respetar el derecho a la intimidad de los demás.
Derecho a relacionarse con iguales.	Aceptar los rechazos.
Derecho a explorar el cuerpo y su placer.	
Derecho a ser protegido de abusos sexuales.	
Derecho a expresar impulsos sexuales y que sean socialmente aceptados.	
Derecho a ser responsable de su conducta sexual.	

Anexo 3. Ficha *Partes del cuerpo y acciones para estimularlas* (para recortar).

Partes del cuerpo					
Cabello	Nariz	Boca	Cuello	Pecho	Genitales
Cara	Ojos	Orejas	Brazos y manos	Vientre	Piernas y pies

Posibles acciones para estimular las partes del cuerpo					
Acariciar	Besar	Lamer	Masajear	Morder	Estimular con sonidos agradables
Hacer cosquillas	Tocar	Acariciar con una pluma	Estimular con olores agradables	Estimular con imágenes agradables	Estimular con sabores agradables

Anexo 4. Vídeo sobre orientación sexual *Cortometraje sobre diversidad sexual y discapacidad intelectual: Es cuestión de gustos.*

<https://www.youtube.com/watch?v=cDYSDnOzNwY&t=275s>

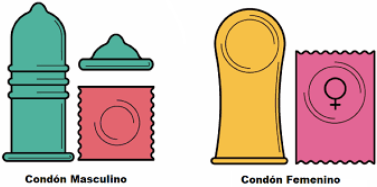




Anexo 5. Conceptos básicos de la sexualidad (Rodríguez Martínez, 2019).




<p>Sexualidad: capacidad para sentir, comunicar, disfrutar, divertirse y transmitir. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), engloba las identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad, reproducción, sentimientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, roles y relaciones.</p>		
<p>A nivel biológico</p>	<p>A nivel psicológico</p>	<p>A nivel social</p>
<p>La sexuación (construirse como hombre/ mujer).</p>	<p>La sexualidad (manera en la que cada persona vive el hecho de ser un ser sexuado).</p>	<p>La erótica (forma de expresar lo anterior, lo que somos y lo que sentimos, nuestras fantasías y deseos).</p>

Anexo 6. Vídeo *Los métodos anticonceptivos*

<https://www.youtube.com/watch?v=NdEKzIIittk> del Hospital Universitario de Córdoba.

Anexo 7. Ficha *Yo busco métodos anticonceptivos* (para recortar).

Yo busco...	Métodos anticonceptivos (imágenes extraídas de www.google.image)
<p>Yo busco un método anticonceptivo de barrera que prevenga de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)</p>	<p>Preservativo masculino y preservativo femenino</p>  <p>Condón Masculino Condón Femenino</p>
<p>Yo busco un método anticonceptivo hormonal a base de pastillas, aunque no prevenga de las ITS</p>	<p>Píldora anticonceptiva</p> 
<p>Yo busco un método anticonceptivo pequeño de látex o silicona que se coloque en el cuello uterino y bloquee la entrada de los espermatozoides al útero, aunque no prevenga las ITS</p>	<p>Diafragma</p> 
<p>Yo busco un método anticonceptivo hormonal que se coloque en la vagina e impida que los ovarios liberen óvulos y espese el moco cervical, aunque no prevenga las ITS</p>	<p>Anillo vaginal</p> 
<p>Yo busco un dispositivo intrauterino que se coloque en el útero para prevenir embarazos, que puede ser de hormonal o de cobre</p>	<p>DIU</p> 

<p>Yo busco un método anticonceptivo que se adhiera a la piel y libere hormonas altamente efectivas para evitar el embarazo, aunque no prevenga las ITS</p>	<p>Parche anticonceptivo</p> 
<p>Yo busco un método anticonceptivo que sea una inyección de hormonas y que dure de 1 a 3 meses</p>	<p>Inyección anticonceptiva</p> 
<p>Yo busco un método anticonceptivo que se implante debajo de la piel y libere hormonas, cuyo efecto dure de 3 a 5 años</p>	<p>Implante subdérmico</p> 

Anexo 8. Ficha *Situaciones para practicar la asertividad.*

<p>Tu pareja te propone en una relación sexual hacer una postura, pero tú consideras que esa postura no te gustará y no deseas hacerla. ¿Cómo declinarías su propuesta de forma asertiva?</p>
<p>Tienes muchas ganas de introducir un elemento nuevo en un encuentro sexual con una persona que conoces de un par de ocasiones. ¿Cómo le puedes proponer esta novedad de manera asertiva?</p>
<p>En un encuentro sexual con una persona, ves que no tiene intención de usar preservativo, pero tú quieres exigir que se lo ponga. ¿Cómo le dices que debe ponérselo para llevar a cabo el encuentro sexual de manera asertiva?</p>
<p>Estás con tu pareja y, aunque a él/ella desea tener relaciones sexuales, a ti no te apetece hoy. ¿Cómo se lo dices de manera asertiva?</p>
<p>En casa de tus padres o familiares, necesitas cierta privacidad en tu cuarto, ya que deseas poder experimentar con tu cuerpo tú solo/a. ¿Cómo les expresas esa necesidad de manera asertiva?</p>

Deseas un momento de caricias y besos con tu pareja o tu pareja sexual, ¿cómo puedes expresar este deseo?
Cierta postura o práctica sexual te está resultando algo dolorosa o incómoda, ¿cómo expresas esta molestia y pides que pare?
Una persona te está haciendo sentir cómodo/a en una situación y esta te está resultando agradable y placentera, ¿cómo expresas esta situación positiva?

Anexo 9. Tabla de autorregistro.

Situación	¿Qué pienso?	¿Qué siento?	¿Qué hago?

Anexo 10. Vídeo de la película *Inside out* de Disney sobre la función de las emociones. *Del revés. Las emociones básicas.* <https://www.youtube.com/watch?v=-K-J2pW-kXw>

Anexo 11. Ficha. *Emociones en mi sexualidad.*

Emociones que he sentido	
Razones por las que creo que las he sentido	
Funciones de esas emociones	
Pensamientos que tenía en ese momento	

Anexo 12. Ficha *Mitos sobre la masturbación y el uso de juguetes eróticos.*

- La masturbación hace que disfrutes menos del sexo.
- La masturbación en la mujer es menos frecuente que en los hombres.
- Si los miembros de una pareja se masturban, es porque no están satisfechos a nivel sexual con su pareja.
- La masturbación es algo inmoral.
- Es malo masturbarse durante la menstruación.
- Los juguetes eróticos son para personas que no están satisfechas con su relación de pareja.
- Introducir juguetes eróticos en las relaciones sexuales no consigue ningún beneficio.
- Los juguetes eróticos se utilizan para sustituir sexualmente a la pareja.

Anexo 13. Ejercicio de autoplacereado (Esclapez, 2017).

- Busca un ambiente cómodo y relajado, con velas o música (a tu elección).
- Busca un momento en el que tengas tiempo y sepas que no vas a ser interrumpido.
- Date una ducha relajante o alguna otra técnica de relajación que te haga sentir bien.
- Túmbate y comienza el autoplacereado:
 1. Focaliza tu atención en todas las partes de tu cuerpo. Lentamente, de cada zona.
 2. Piensa en tus fantasías eróticas. El objetivo es crear una historia y disfrutar de ella.
 3. Acaríciate. Comienza a acariciar tu cuerpo (excepto los genitales). Lentamente, ve disfrutando de cada sensación que experimenta tu cuerpo. Si te excitas, puedes pasar a acariciarte los genitales, pero sin masturbación de momento.

4. Si durante el ejercicio, aumenta mucho tu excitación puedes acabar el ejercicio masturbándote. Sin embargo, no olvides que el objetivo del ejercicio no es alcanzar el orgasmo, sino disfrutar al máximo de cada experiencia.
5. Finaliza el ejercicio.

Anexo 14. Ficha *Mi sexualidad antes y después del DCA.*

Todos los aspectos de mi sexualidad que puedo seguir disfrutando después del DCA.	
Aspectos de mi sexualidad que se han visto afectados después del DCA.	Todas las alternativas y recursos que tengo para enriquecer u optimizar estos aspectos.

Anexo 15. Vídeo *Consentimiento sexual explicado con té*
<https://www.youtube.com/watch?v=E4WTnJCMrH8>

Anexo 16. Ficha *Situaciones adecuadas versus abusivas.*

Situación	Adecuada	Abusiva
Estoy enfermo/a y mi madre tiene que ayudarme a ducharme.		
El médico tiene que tocar alguna parte de mi cuerpo para examinarme bien.		
En el transporte público, una persona se acerca demasiado a mí.		
Un auxiliar del centro me ayuda a ir al baño y a desvestirme.		

Mi pareja, en un momento que no deseo, me toca la pierna y va ascendiendo hasta llegar a mis genitales.		
Una persona que conozco de vista me pide que le acompañe a un sitio.		
Un familiar lejano intenta ayudarme, pero hace cosas con las que no me siento cómodo/a.		
Mi pareja, en un momento afectivo-sexual que deseo, me besa y me acaricia.		
Una persona me ofrece un regalo a cambio de hacer algo íntimo que no me apetece.		
Un amigo de un familiar me toca los genitales cuando estamos en privado y me pide que sea un secreto entre nosotros.		
Mi hermano me pide que le guarde un secreto sobre el regalo de nuestra madre.		
Una persona por la calle me grita algo ofensivo o sexual.		
Un amigo o amiga de toda la vida me da un beso en la mejilla y un abrazo.		

Anexo 17. Vídeo Cadena de Favores Infinita

<https://www.youtube.com/watch?v=8Gosg1ybxTU>

Anexo 18. Canciones de amor propio y amor hacia los demás.

Amor propio	Amor sano hacia los demás	Amor tóxico hacia los demás
<i>Me too</i> , Meghan Trainor.	<i>I just called to say I love you</i> , Stevie Wonder.	<i>Vivir sin aire</i> , Maná.
<i>Lose you to love me</i> , Selena Gómez.	<i>Your song</i> , Elton John.	<i>Everytime</i> , Britney Spears.
<i>Scars to your beautiful</i> , Alessia Cara	<i>Cuenta conmigo</i> , Alex Ubago.	<i>Sin ti no soy nada</i> , Amaral.
<i>Born this way</i> , Lady Gaga.	<i>El latido de mi corazón</i> , Luis Ángel Gómez.	<i>Toda</i> , Malú.
	<i>Son mis amigos</i> , Amaral.	<i>Vuelve</i> , Ricky Martin.
		<i>Te necesito</i> , Amaral.

<p><i>Me, Myself & I</i>, Bebe Rexha. <i>Lo que te hace grande</i>, Vetusta Morla. <i>This is me</i>, The Greatest Showman.</p>		
---	--	--

Anexo 19. Enlace cuento sobre la resiliencia *La zanahoria, el huevo y el café* <https://lamenteesmaravillosa.com/la-zanahoria-el-huevo-y-el-cafe/>

Anexo 20. Ficha *Ejemplos de conductas afectivo-sexuales que se pueden dar y cómo resolverlas* (Barragán y Sánchez, 2018).

Siguiendo los criterios orientativos de las conductas afectivo-sexuales, 1. ¿Es consentida?, 2. ¿Se da en el contexto adecuado?, 3. ¿Es socialmente adecuada?		
Situación	¿Permito?	¿Informo?
Un usuario se masturba en el patio		
Un usuario se masturba en su habitación		
Un usuario se desnuda en el patio		
Un usuario toca el culo a una trabajadora del centro o a otro usuario		
Una pareja pasea agarrada de la mano por el patio		
Una pareja se acaricia en un aula		
Una pareja mantiene relaciones sexuales en su dormitorio		
Un usuario acosa a una compañera de forma verbal		