

Novedades en Sexología Clínica

F. Javier del Río
Marina A. Cabello García
Sonia Franco Jaén
(Eds.)



INSTITUTO ANDALUZ DE
SEXOLOGÍA Y PSICOLOGÍA

© Instituto Andaluz de Sexología y Psicología, 2019

© Sotavento, 2019

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de sus autores.

Diseño de portada: José Mateos

Depósito legal: CA 464-2019

ISBN: 978-84-121097-0-2

Impreso en España - Printed in Spain

ÍNDICE

PROLOGO. NOVEDADES EN SEXOLOGÍA CLÍNICA. Francisco Javier del Río Olvera y Marina A. Cabello García.....	9
CAPÍTULO 1. PROYECTO COMUNITARIO "TODO OÍDOS CON LA COMUNIDAD SORDA" SEXUALIDAD SIN PALABRAS. Luis Álvarez Castel, Juan Madrid Gutiérrez, Marta Casquet Bodero, Tania Ugena Candel, Leticia Martín Vicente y María Dolores Hernández Martín.....	11
CAPÍTULO 2. PROYECTO DESEA: LOS CONFLICTOS ENTRE EVIDENCIA Y EXPERIENCIA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DESEO HIPOACTIVO Y AVERSIÓN SEXUAL. Francisco Cabello Santamaría, Francisco Javier del Río Olvera y Marina A. Cabello García.....	18
CAPÍTULO 3. CINE Y MODELADO SOCIAL EN LA TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA. David Cueto y Miguel Ángel Cueto.....	26
CAPÍTULO 4. EL DESEO FEMENINO EN CONFLICTO: UN ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE EL DESEO ERÓTICO EN UN GRUPO DE MUJERES JÓVENES. Sofía Gabasa Barcoj.....	32
CAPÍTULO 5. ENTRE JAPÓN Y ESPAÑA: SATISFACCIÓN SEXUAL Y AUTORREVELACIÓN SEXUAL. Laura González Muñoz.....	41
CAPÍTULO 6. LA DEMANDAS Y NECESIDADES SEXOLÓGICAS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (UHD). Zoraida Granados Palma.....	50
CAPÍTULO 7. LA SEXUALIDAD EN LAS PACIENTES SUPERVIVIENTES Y AFECTADAS POR CÁNCER DE MAMA. Zoraida Granados Palma.....	55
CAPÍTULO 8. DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO Y DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA ¿DOS CARAS DEL MISMO PROBLEMA?. Cristina Guerra Marmolejo.....	61

PROYECTO COMUNITARIO “TODO OÍDOS CON LA COMUNIDAD SORDA” SEXUALIDAD SIN PALABRAS

Luis Álvarez Castel, Juan Madrid Gutiérrez, Marta Casquet Boderó, Tania Ugena Candel, Leticia Martín Vicente y María Dolores Hernández Martín

1.- INTRODUCCIÓN:

El Organismo autónomo MADRID SALUD, a través de su Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, desarrolló la Estrategia Barrios Saludables, entre 2016 y 2019 en sus centros municipales de salud comunitaria (CMSc) teniendo como objetivo general la Promoción de la Salud de las madrileñas y madrileños de la Ciudad de Madrid con tres grandes perspectivas: Salud comunitaria, Salud en todas las políticas y Equidad en salud. También se incorporó la Perspectiva de género, Ética de los cuidados, Respeto a la autonomía, Diversidad y Corresponsabilidad.

El Programa de Desigualdades Sociales en Salud (DSS) que desarrolla dicha estrategia, tiene como fin contribuir a disminuir las desigualdades sociales en salud de la ciudad de Madrid trabajando la EQUIDAD EN SALUD.

2.- JUSTIFICACIÓN:

La mayoría de los problemas de salud en la adolescencia y juventud pueden ser evitables y en el Centro Joven, con su grupo profesional especializado en esta población, se abordan de manera integral dando atención y asesoramiento a las y los adolescentes y jóvenes de Madrid, de manera gratuita y confidencial.

La salud sexual y reproductiva (SSyR) de las personas con discapacidad (diversidad) está en el centro de las preocupaciones de las instituciones de salud por: menor acceso a la educación sexual, sobreprotección familiar con falta de autonomía, tendencia hacia una disminución en la edad de inicio de las relaciones coitales, poca información sobre Infecciones de transmisión sexual (ITS), incremento de abusos sexuales, el ciber-acoso, ciberbullying y uso abusivo de tecnologías.

Para que los servicios sanitarios sean beneficiosos a las poblaciones con distintas diversidades, deben adaptarse a las características de las personas

con discapacidad y eliminar las barreras organizacionales, es decir, ser accesibles, aceptables, equitativos, apropiados y efectivos para los distintos grupos de población de personas jóvenes con diversidades, tal y como lo establece la Organización Mundial de la Salud.

Con la mirada puesta en uno de los ejes de desigualdad (Diversidad funcional sensorial auditiva), desde el Programa de DSS y desde el Programa de SSyR, hay que tener en cuenta algunos aspectos específicos de la población joven con diversidad auditiva para su intervención:

- Las adolescentes y jóvenes con diversidad auditiva e hipoacusia severa, suelen ir a una serie de instituciones educativas específicas de integración (pública y/o concertada), distribuidas por la CAM. En otros casos, siempre que sea posible, se busca la integración en los centros educativos generales.
- Hay familias con personas sordas que tienden a la infravaloración, sobreprotección e infantilización cuando van creciendo, sobre todo si son mujeres, pero si crecen en un ambiente familiar que acepta su diversidad auditiva y aportan medios para poder desarrollarse dentro de la normalidad como tener un grupo de referencia adecuado, favorecerá la inclusión y su relación social y emocional.
- Es muy importante el aprendizaje de la lengua de signos o recursos de comunicación para que la persona con diversidad auditiva logre el máximo nivel de habla y lenguaje. Muchos conceptos sobre su cuerpo, su sexualidad son desconocidos. Así mismo es importante incorporar el aprendizaje de la lengua de signos en la población general y en los recursos institucionales: educación, ocio, sanidad para favorecer la visibilización y la inclusión.
- Entre el 40% y 50% de la población sorda infantil y adolescente se encuentran trastornos emocionales y/o de conducta. Este dato es significativo, puesto que en la población general de adolescentes y jóvenes se sitúa en el 25%.
- A las personas con diversidad auditiva les puede afectar más el uso abusivo de tecnologías de la información y las ITS.
- Las personas adolescentes con diversidad auditiva tienen menos acceso a los diferentes recursos de salud en comparación con la población general y por ello no acuden a los diferentes centros de promoción de la salud.
- Los alumnos y alumnas con sordera o hipoacusia severa viven realidades personales, familiares y sociales complicadas, así como situaciones médicas difíciles. Si a todo ello le sumamos las barreras de la comunicación con las que se topan en su día a día, es de vital importancia ofrecerles un espacio de seguridad y confianza donde poder divertirse, manifestar, aceptar y dotar de sentido sus vivencias.

3.- DESARROLLO DEL PROYECTO COMUNITARIO “TODO OÍDOS CON LA COMUNIDAD SORDA”, SEXUALIDAD SIN PALABRAS:

El proyecto nace de una necesidad detectada al no acudir las y los jóvenes con diversidad funcional sensorial auditiva, a nuestro centro. Desde el momento en el que nos preguntamos: ¿Por qué la juventud con diversidad auditiva no acude al Centro Joven? surge el primer contacto el 20 de octubre de 2016 con FESORCAM (Federación de personas sordas de la CAM) y se inicia el proceso de análisis de necesidades, elaboración de propuesta e implementación. Actualmente, todas las personas e instituciones que han intervenido en el Proyecto son: Equipo Madrid Salud: Director, Enfermero y Arteterapeuta del Centro Joven, sexóloga-enfermera del CMSc Puente Vallecas, matrona del CMSc Hortaleza y sexóloga-psicóloga con una beca desde el Programa de SsyR; Dirección y Grupo de jóvenes de FESORCAM; Grupo motor del Programa de DSS y Coordinadora de Programas, y tres centros de educación especial: CEIP El Sol, Colegio GAUDEM y CE Ponce de León.

El objetivo general es apoyar a las personas y a las organizaciones de la comunidad sorda para la adquisición de habilidades y competencias que maximicen las oportunidades de salud y bienestar utilizando el principio de UNIVERSALISMO PROPORCIONAL. Los objetivos específicos son: Identificar y reducir las barreras sociales y culturales de acceso a nuestros servicios, de la comunidad sorda; Favorecer la atención a todo el colectivo adolescente y joven con diversidad auditiva para atender sus demandas e implementar un programa de educación sexual en los centros de educación especial para personas sordas de la CAM que incorpore la perspectiva de género.

4.- METODOLOGÍA:

La metodología que se ha seguido en el proyecto parte de las metodologías participativas de intervención acción. En las actividades, en las que tienen que ver con la parte de Arteterapia se han utilizado además metodologías artísticas.

Dentro de la metodología se han tenido que adaptar ciertos materiales a la población específica mientras que otros se han diseñado y elaborado de manera concreta para trabajar los objetivos del proyecto con la comunidad sorda.

5.- ACTIVIDADES:

1.- Actividades grupales:

A) Talleres de educación afectivo-sexual “sexualidad sin palabras”, con los grupos de Educación Básica Obligatoria (EBO A, EBO B y EBO C) y FP. Se hacen 2 talleres en el centro escolar y uno en el Centro Joven.

En estos talleres se trabajan junto con el alumnado con diversidad auditiva, profesorado e ILSE las emociones (expresión corporal y expresión plástica), diferencias chico-chica, cambios en la adolescencia, embarazo, ciclo vital, diversidad sexual, redes sociales, trabajar la autoestima y el respeto a las diferencias, identificar, gestionar y resolver conflictos de manera autónoma, conocer estrategias de afrontamiento y autocontrol, aprender a expresar sus emociones y sentimientos, concienciar del derecho a decir “NO”, aprender a identificar relaciones tóxicas.

ACCIÓN 1: Campos semánticos. A partir de la visualización de diferentes imágenes los alumnos y alumnas comunicarán sus percepciones, reflexiones y sensaciones a partir de las que irán surgiendo y poniéndose en evidencia diferentes campos semánticos de la sexualidad. Generándose una comunicación fluida, promovida por las observaciones realizadas por los alumnos y alumnas. Las imágenes se han seleccionado representando a diferentes campos semánticos que abarcan toda la temática de la sexualidad: cuerpo, emociones, orientación del deseo, identidad sexual, prácticas, métodos anticonceptivos, género, etc...

Cada persona elige la que le ha llamado la atención y en parejas las comentan. A continuación cada uno cuenta al grupo lo que representa para él o ella la imagen. Si son palabras que no conocen se identifica el signo de la palabra y se les pide que lo añadan a su LSEXdiccionario. Estas imágenes quedarán a disposición del equipo educativo de cada Centro para que puedan seguir trabajando sobre ellas en las horas de tutoría.

Objetivos: Empoderar a los alumnos y alumnas; Generar un espacio donde los alumnos y alumnas puedan actuar como artífices de su propio descubrimiento y conocimiento; Conocer y ampliar las percepciones que tienen los alumnos y alumnas sobre la sexualidad; Utilizar canales visuales para facilitar el aprendizaje; Animar la continuidad de esta formación durante el horario escolar apoyada por las tutorías de cada grupo de alumnos y alumnas.

ACCIÓN 2: LSEXdiccionario. Construir el LSEXdiccionario a través de signos relacionados con el vocabulario afectivo-sexual que recoja las demandas de su edad y empleando diferentes materiales: Menores de 12 años: pintura y cartulinas blancas (rotuladores y lápices de colores) y en mayores de 12 años: foto/vídeo

Objetivos: Conocer y ampliar los signos relacionados con contenidos afectivo-sexuales; Facilitar la comunicación y la generación de pensamiento a través de la adquisición de nuevo vocabulario; Recoger un vocabulario que contemple la diversidad sexual y la igualdad de género; Emplear recursos plásticos, visuales y creativos para elaborar el LSEXdiccionario.

B) Talleres de Arteterapia, en CEIP El Sol con EBO A (7-11 años) y con EBO B y C (entre 11 y 16 años): Los Talleres de arteterapia se plantean para reforzar la autoestima y apoyar la construcción de la identidad de manera positiva. La arteterapia constituye (en un marco grupal de escucha, contención y seguridad), una vía de autoexploración, expresión emocional y comunicación inter e intra-subjetiva, facilitada por el proceso creador y la naturaleza simbólica del ARTE como lenguaje y vía de comunicación.

C) Visita al Centro Joven. Los grupos de EBO B y C que tienen entre 12 y 16 años, después de la intervención en aula vienen a un taller en el Centro Joven. Trabajamos aspectos de los contenidos de educación sexual que han quedado pendientes y, específicamente, el cuerpo, los métodos anticonceptivos y las ITS. Les presentamos el recurso del Centro Joven: qué servicios damos y cómo pueden venir de forma autónoma. Las chicas visitan la consulta de ginecología en la que se les enseña todo el procedimiento de una exploración ginecológica, se responden a sus inquietudes y miedos e incluso se hace una simulación subiéndose a la camilla y explicándoles todo el proceso.

2.- Asesoramiento Individual. Atención individualizada en consulta de enfermería, medicina, trabajo social y psicología, de Centro Joven a mujeres con diversidad auditiva e hipoacusia severa de la CAM con una persona Intérprete de lengua de signos española (ILSE) de FESORCAM, atendiendo así a su demanda y también aumentar la confianza y seguridad en sí mismas para que puedan adherirse a sus tratamientos correspondientes.

6.- ANALISIS DE LA INTERVENCIÓN

Debido a la heterogeneidad de las personas con sordera, se ha requerido una adaptación específica de cada intervención siguiendo dos criterios: Conocer la cultura sorda para, sin ser ILSE, adecuar las estrategias de comunicación y el uso de los materiales didácticos y conocer al grupo junto con el equipo de profesores para adaptar los contenidos y la metodología a cada grupo específico: De alumnos EBO A, B y C, por ejemplo, el perfil de un EBO A: 3 niñas y 6 niños de entre 7 y 11 años. Características del grupo: Sordera; discapacidad intelectual y capacidades diversas; dificultad para reconocer emociones; confusión ante normas y límites; población gitana e inmigrante; tutela CAM y adopción. El perfil de un grupo de EBO B + EBO C del CEIP el Sol: 11 chicas y 7 chicos de entre 11 y 16 años. Características del grupo: Sordera e hipoacusia severa; medio fundamental de comunicación: LSE; limitaciones cognitivas; trastornos conductuales; escolarización tardía/irregular; absentismo y pobre estimulación; población gitana e inmigrante. Perfil de profesores: en nuestra experiencia ha sido fundamental

la presencia de la profesora oyente ILSE, el ayudante con sordera ILSE y un refuerzo ILSE que enviaba FESORCAM. Hay conceptos que los profesores no conocen y les resulta difícil de signar. Y perfil del centro educativo: la intervención tenía unos objetivos y metodología diferentes en función de la propuesta del equipo directivo y tutores.

Hemos necesitado adecuar los materiales didácticos a las características de la población sorda: Uso de fotos plastificadas; Videos subtítulos; Visionado de Sexdiccionario Youtube; Elaboración de videos por voluntariado; Talleres de ITS con cartulinas (situaciones de riesgo) y dos referencias: rojo (riesgo) y verde (no riesgo).

7.- RESULTADOS CUANTITATIVOS:

Se han realizado un total de: Treinta y cuatro talleres grupales; Veintiuna consultas individuales (enfermería, medicina, ginecología, trabajo social y psicología); Nueve Cesiones del aula de Centro Joven a FESORCAM; dos visitas-Taller sobre sexualidad al Museo Thyssen-Bornemisza (Madrid); un Reportaje en el programa “En Lengua de signos”, de TVE 2 (13/05/2018, 09:00); Un taller “Sexualidad sin palabras” en la Jornada participativa ARTE, SALUD Y CUIDADOS, Medialab Prado (04/06/2018) con el apoyo de la sección juvenil de FESORCAM; una participación en el DÍA DE LA LENGUA DE SIGNOS con FESORCAM; Y un video presentación de Centro Joven en LSE en colaboración con FESORCAM:

<https://www.facebook.com/centrojovenMS/videos/2123059764641815/>

8.- EVALUACIÓN GLOBAL DE LA INTERVENCIÓN:

Las familias con las que se ha trabajado muestran interés en el proyecto, están preocupadas por la educación sexual de sus hijas e hijos y demandan herramientas de comunicación adaptada para poder trabajar la sexualidad no sólo en los centros sino también dentro de las propias familias.

El profesorado está muy satisfecho con el proyecto y valoran especialmente la capacidad de adaptación del mismo a su programación curricular y a poder participar en el diseño y adaptación de las intervenciones.

Y, por último el alumnado valora muy satisfactoriamente la metodología de intervención en aula, el poder hablar y aprender sobre sus necesidades en sexualidad, el clima abierto y seguro de trabajo y el conocer y poder acudir al Centro Joven como recurso para su SSyR.

Los profesionales nos sentimos agradecidos por la oportunidad de conocer otra cultura y satisfechos por contribuir a facilitar su inclusividad. Valoraríamos positivamente la incorporación de profesionales con formación ILSE en los equipos.

9.- CONCLUSIONES:

- La realización de un proyecto específico para y sobre todo con la población adolescente con diversidad auditiva está favoreciendo su visibilización y el conocimiento de su cultura; el desarrollo de una sexualidad responsable y saludable con acceso a un recurso especializado como el Centro Joven; y el refuerzo del contexto en el que se desenvuelven: familia, centros educativos, voluntariado y red asociativa.
- El conocimiento por parte de las y los profesionales del Centro Joven y otras personas profesionales de Madrid Salud de su cultura facilita su inclusividad, la disminución de su vulnerabilidad y la mejora de la accesibilidad a los recursos.
- El desarrollo de esta experiencia innovadora y enriquecedora con nuevas iniciativas se ha puesto en valor por la propia comunidad sorda y se puede seguir trabajando desde este enfoque coordinando una acción más global con toda su comunidad.