



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

Mención en Educación Especial

TRABAJO DE FIN DE GRADO:

**PLAN DE PREVENCIÓN Y ACCIÓN CONTRA
LOS ABUSOS SEXUALES A PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

AUTOR: MERCEDES BRIZUELA ENJUTO

TUTOR: MARIANO RUBIA AVI

CURSO 2020-2021

INDICE.

1. INTRODUCCION.....	1
2. FUDAMETACIÓN TEÓRICA.....	3
2.1 ABUSO SEXUAL.....	3
2.2 DETECCION DEL ABUSO SEXUAL.....	4
2.3 EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABUSO SEXUAL.....	6
2.4 OTROS POSIBLES EFECTOS. ETS, ITS Y EMBARAZO.....	10
2.5 PLAN DE PREVENCIÓN.....	11
2.6 DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SEXUALIDAD.....	11
2.7 DERECHOS SEXUALES; Declaración de los Derechos Sexuales de la WAS.....	13
2.8 ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	15
3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	19
3.1 GENERALES.....	19
3.2 ESPECIFICOS.....	19
4. PROGRAMA.....	21
4.1 CONTEXTO.....	21
4.2 CONTENIDOS.....	22
4.3 TEMPORALIZACIÓN.....	22
4.4 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	22
4.5 METODOLOGÍA.....	23
4.6 SESIONES.....	24
5. EVALUACION DEL PROGRAMA.....	52
6. CONCLUSIÓN.....	54
7. BIBLIOGRAFÍA.....	55
8. ANEXOS.....	58

1. INTRODUCCION

El abuso sexual ha sido un problema a lo largo de toda la historia. Podría decirse incluso, que desde que existe el hombre como especie, existe el abuso. Generalmente las víctimas han sido mujeres y niños de cualquier género. Podría pensarse que es debido a la situación de vulnerabilidad de estos dos grupos a lo largo de la historia.

En nuestra historia más reciente, los abusos sexuales están a la orden del día. Todos los días se pueden escuchar noticias que hablan de ello. No existe por parte de la figura del abusador un perfil determinado para sus víctimas. No se diferencian etnias, posición económica o social o edad. Aun así, es cierto que hay ciertos grupos que son más propensos a sufrir este tipo de abusos debido a su condición o capacidad.

En este trabajo en concreto las víctimas de las que vamos a hablar son personas con discapacidad intelectual. Esta condición les hace más vulnerables a sufrir abusos.

Según Núñez (2008), la sexualidad de las personas con discapacidad, como la de cualquier otra, no nace en la adolescencia como se cree comúnmente, sino que tiene su comienzo desde el propio nacimiento, añadiendo que los seres humanos poseemos un cuerpo que es erógeno, por lo que existen diversas partes del cuerpo capaces de dar placer. Esto es una realidad también para las personas que sufren discapacidad.

En nuestra sociedad existen numerosas falsas creencias que promueven que esta población sufra abusos. Peralta López y Arellano Torres (2010) las enumeran, destacando entre ellas el pensar que estas personas no resultan atractivas, por lo que no sufren agresiones sexuales; no entienden o no sienten el daño, por lo que es menos grave o no pueden aprender nada sobre el tema.

Villavicencio Aguilar et al. (2017), citan en su artículo a Sobsey, Bailey et al. (1998), mencionando que en algunas personas se encuentra la idea de que las personas con discapacidad intelectual son insensibles al dolor y sin capacidad para entender el abuso que podrían sufrir, lo que los haría especialmente vulnerables a todo tipo de abusos sexuales. Añaden además que, siendo cierto que los niños, adolescentes y adultos con algún grado diversidad funcional son específicamente vulnerables al abuso sexual, no necesariamente derivados de factores relacionados con su infantilismo o falta de interés sexual, sino a causas extrínsecas que tengan que ver con la estrecha dependencia y

sumisión a terceras personas, al igual que otros aspectos como la pérdida de intimidad y la falta de información sexual.

Además del impacto psicológico que supone el sufrir estos abusos, existe el riesgo de embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual, que como he mencionado anteriormente, son fruto de la desinformación que tienen estas personas sobre educación sexual.

Dicho todo esto, y con el propósito de erradicar o frenar estos abusos, en la medida de lo posible, desarrollaré en este *Trabajo Fin de Grado* un plan de prevención contra los abusos sexuales.

2. FUDAMETACIÓN TEÓRICA

2.1 ABUSO SEXUAL

Comenzaré definiendo qué es el abuso sexual ya que es una palabra clave de este trabajo y el eje en el que se fundamenta todo lo demás.

Según la OASH (Oficce of the Assistant Secretary for Health) en 2019, el abuso sexual es toda actividad o contacto sexual que se realiza sin el consentimiento de ambas partes. El consentimiento que debe dar una persona a la hora de realizar actividades sexuales es un claro sí. Ambas partes han de saber y comprender lo que está ocurriendo, además, por supuesto de estar en plenas condiciones tanto físicas como ambientales o mentales, ya que muchas veces este tipo de abuso se produce bajo los efectos de las drogas, el alcohol o incluso cuando la persona abusada está dormida o inconsciente. El consentimiento es un proceso continuo, es decir tiene que darse durante toda la actividad sexual.

Comúnmente existe la falsa creencia de que solo la violación o la coerción son abusos sexuales. La violación es un tipo de abuso que incluye la penetración sexual. La coerción sexual es uno de los tipos más comunes de abuso. Hablamos de coerción, cuando la víctima de tales abusos es engañada, amenazada, presionada o forzada de manera no física a mantener algún tipo de acto sexual.

Además de la violación y la coerción, el abuso incluye algunas prácticas sin contacto como el exhibicionismo, el forzar a alguien a mirar imágenes de contenido sexual o recibir sin consentimiento imágenes íntimas de otras personas. Sin olvidar el abuso sexual verbal.

Echeburúa y de Corral (2006) en su estudio sobre las consecuencias del abuso sexual, comentan que no es fácil determinar la incidencia de estos abusos ya que frecuentemente ocurren en un entorno privado como es la familia y los menores abusados pueden sentirse impotentes para revelar estos abusos. Según la primera encuesta nacional de Estados Unidos, llevada a cabo en adultos, un 27% de las mujeres y un 16% de los hombres reconocían haber sido víctimas de abusos sexuales en la infancia. La tasa de prevalencia de abusos sexuales graves propiamente dichos, con implicaciones clínicas para los menores afectados, es considerablemente menor (en torno al 4%-8% de la población). Las víctimas suelen ser más frecuentemente mujeres (58,9%) que hombres (40,1%) y situarse en una franja de edad entre los 6 y 12 años, si bien con una mayor proximidad a

la pubertad. Hay un mayor número de niñas en el abuso intrafamiliar (incesto), con una edad de inicio anterior (7-8 años), y un mayor número de niños en el abuso extrafamiliar (pederastia), con una edad de inicio posterior (11-12 años).

Un metaanálisis que incluyó 65 investigaciones de 22 países estima la prevalencia del fenómeno en un 8% para los varones y un 20% para las mujeres (Peralta López & Arellano Torres, 2010)

2.2 DETECCION DEL ABUSO SEXUAL

Detectar estos abusos, es complicado, ya que estas conductas tienden a mantenerse en secreto. Explican, Echeburúa y de Corral (2006), que existen factores que pueden explicar el porqué de esta ocultación. Por parte de la víctima, el conseguir algún tipo de recompensa, como pudieran ser regalos, o el miedo a no ser creída, además del temor a destrozarse la familia o a las represalias del agresor; y por parte del abusador, la posible ruptura conyugal o familiar y el rechazo social acompañado de posibles represalias legales.

Es por eso por lo que el abuso sexual pueda salir a la luz de una forma accidental cuando la víctima decide revelar lo ocurrido -a veces a otros niños o a un profesor- o cuando se descubre una conducta sexual casualmente por un familiar, vecino o amigo. El descubrimiento del abuso suele tener lugar bastante tiempo después (meses o años) de los primeros incidentes, Echeburúa y de Corral (2006).

En la siguiente tabla, se incluyen indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en víctimas de abuso.

Tabla 1. Indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en víctimas de abuso.

Indicadores físicos	Indicadores comportamentales	Indicadores en la esfera sexual
-Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal. - Cérvix o vulva hinchadas o rojas.	- Pérdida de apetito. - Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas.	- Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico. - Conductas seductoras, especialmente en niñas.

<ul style="list-style-type: none"> - Semen en la boca, en los genitales o en la ropa. - Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada. - Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos. - Dificultad para andar o sentarse. - Enuresis o encopresis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia. - Rechazo al padre o a la madre de forma repentina. - Cambios bruscos de conducta. - Resistencia a desnudarse y bañarse. - Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales. - Problemas escolares o rechazo a la escuela. - Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama). - Tendencia al secretismo. - Agresividad, fugas o acciones delictivas. - Autolesiones o intentos de suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad. - Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos. - Agresión sexual de un menor hacia otros menores. - Confusión sobre la orientación sexual.
---	---	---

Fuente: Echeburúa y de Corral, 2006.

En este mismo artículo, Echeburúa y de Corral (2006) consideran que los niños con mayor riesgo de sufrir estos abusos son aquellos con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo, como son los que todavía no hablan y los que muestran retrasos del desarrollo y discapacidades físicas y psíquicas. También son sujetos de alto riesgo los niños que carecen de afecto en la familia, que pueden en un principio sentirse halagados por la atención de la que son objeto, sin tener en cuenta que esta satisfacción con el tiempo acabe produciendo en ellos un profundo sentimiento de culpa.

2.3 EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABUSO SEXUAL.

Para concluir con el concepto de abuso sexual y lo que conlleva, considero oportuno mencionar los efectos o consecuencias psicopatológicas y físicas de estos abusos.

Se ha planteado que, tanto los niños como los adolescentes que han sufrido abusos sexuales presentarían altos índices de sintomatología internalizante, asociada a la depresión, al trastorno de estrés postraumático (TEPT) y a la ansiedad (Arredondo, 2002; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005; Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000).

Sin embargo, a nivel mundial se ha señalado que existe una mutabilidad considerable en el tipo y en la intensidad de la sintomatología que presentan las víctimas, existiendo algunas que desarrollan complejos e intensos cuadros, mientras que otras no presentan ningún tipo de síntoma (Caffaro-Rouget, Lang, & vanSanten, 1989; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005).

Al rededor del mundo se han realizado numerosos estudios para conocer los motivos de las distintas reacciones al abuso. En este contexto se ha estudiado el papel de diversos factores en el desarrollo de la sintomatología en las víctimas de estos abusos, que proponen variables como el género (Fontanella, Harrington, & Zuravin, 2002; Romano & de Luca, 2001), el apoyo social (Bal, Crombez, De Bourdeaudhuij, & Van Oost, 2009) y la resiliencia (Domhardt, Münzer, Fegert, & Golbeck, 2014; Hyman & Williams, 2001)

Una variable asociada a la sintomatología que ha captado mayor atención es la gravedad del abuso sexual. Por una parte, se ha indicado que es posible asignar, de forma casi objetiva, un mayor o menor grado de gravedad a un abuso. De este modo, las formas más graves de abuso serían aquellas donde se produce un contacto físico más estrecho (violación), varios episodios de abuso en un periodo largo de tiempo, cuando quien comete el abuso es una figura cercana y donde el agresor utiliza la fuerza o la violencia para cometer dichos abusos (Ruggiero, McLeer, & Dixon, 2000; Stern, Lynch, Oates, O'Toole, & Cooney, 1995).

También se ha descrito que las consecuencias emocionales del abuso son mayores cuando este no es develado y, por tanto, se hace crónico (Finkelhor, 1993; Martínez, 2000).

Finkelhor, Ormrod y Turner (2007) postulan que los niños o adolescentes que a lo largo de sus vidas han sido expuestos a más de una forma de victimización como por ejemplo

maltrato físico, abuso sexual, abandono, acoso escolar, etc... tenderían a presentar consecuencias emocionales más graves, dado que el efecto de las distintas experiencias de vulneración sería acumulativo. Desde este punto de vista se considera que aquellos adolescentes expuestos a las formas más graves de abuso sexual serían los que presentan sintomatología más intensa, en comparación con aquellos que experimentan abusos menos frecuentes o cometidos por personas que no son importantes en sus vidas (Berliner & Elliot, 2002; Mennen & Meadow, 1995).

Dicho esto, y comenzando por las consecuencias psicopatológicas podemos hacer una distinción entre los efectos a corto y largo plazo.

A corto plazo y según Echeburúa y de Corral (2006) un porcentaje alrededor del 80% sufre consecuencias psicológicas negativas. La gravedad de las consecuencias va a depender del grado de culpabilización y de la victimización de la persona por parte de su entorno, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. Cantón, J. y Cortés, M.R. en 2001, hablan de que las niñas presentan respuestas emocionales ansioso-depresivas, en cambio, los niños presentan fracaso escolar, dificultades de socialización y comportamientos sexuales agresivos.

Teniendo en cuenta la edad, los niños muy pequeños de 0 a 5 años, tienen un repertorio limitado de recursos psicológicos, y es por eso por lo que pueden mostrar estrategias de negación ante lo sucedido. En los niños de 5 a 12 años, son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza. El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia porque el padre puede intentar el coito, dándose así un riesgo real de embarazo y por ello, la adolescente tomaría conciencia del alcance de la relación incestuosa. No son por ello infrecuentes en la víctima conductas como huidas de casa, consumo abusivo de alcohol y drogas, promiscuidad sexual e incluso intentos de suicidio (Echeburúa & de Corral 2006)

En la siguiente tabla se muestran las principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes (Echeburúa & de Corral, 2006; Echeburúa & Guerricaechevarría, 1998)

Tabla 2: Principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes.

Tipos de efectos	Síntomas
Físicos	- Problemas de sueño o pesadillas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio en los hábitos alimenticios. - Pérdida de control de esfínteres.
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de drogas o alcohol. - Huidas del hogar. - Conductas autolesivas o suicidas. - Hiperactividad. - Bajo rendimiento en el ámbito académico o laboral.
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo generalizado. - Hostilidad y agresividad. - Culpa y vergüenza. - Depresión. - Ansiedad. - Baja autoestima y sentimientos de estigmatización. - Rechazo al propio cuerpo. - Desconfianza y rencor. - Trastornos de estrés postraumático.
Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad. - Masturbación compulsiva. - Excesiva curiosidad sexual. - Conductas exhibicionistas. - Problemas de identidad sexual.
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit en habilidades sociales. - Retraimiento social. - Conductas antisociales.

Fuente: Echeburúa y de Corral, 2006.

Si los abusos se han producido en la infancia, los efectos a largo plazo son menos frecuentes y claros. No se puede hablar de un único síndrome entre los adultos fruto de abusos sexuales en la infancia, pero sí se observan algunos fenómenos con mayor regularidad como alteraciones en el ámbito sexual, menos disfrute en las relaciones, depresión y el conjunto de síntomas que conlleva un trastorno de estrés postraumático. (Mas & Carrasco, 2005).

Echeburúa y de Corral en 2006; citando a Finkelhor, D. (1999), afirman que desde el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que predice una peor evolución a largo plazo es

la duración prolongada de la exposición a los estímulos traumáticos, la intensidad alta de los síntomas experimentados y la frecuencia de estos abusos, así como la relación con el agresor o las consecuencias derivadas de contar tales abusos.

A continuación, la tabla de las principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia (Echeburúa & de Corral en 2006; Echeburúa & Guerricaechevarría, 1998)

Tabla 3. Principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia.

Tipos de secuelas	Síntomas
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> - Dolores crónicos generales -Hipocondría y trastornos de somatización - Alteraciones del sueño (pesadillas) - Problemas gastrointestinales .. - Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Intentos de suicidio - Consumo de drogas y/o alcohol -Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> - Fobias o aversiones sexuales - Falta de satisfacción sexual - Alteraciones en la motivación sexual - Trastornos de la activación sexual y del orgasmo - Creencia de ser valorado por los demás únicamente por el sexo
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> -Problemas en las relaciones interpersonales - Aislamiento - Dificultades en la educación de los hijos

Fuente: Echeburúa y de Corral, 2006.

2.4 OTROS POSIBLES EFECTOS. ETS, ITS Y EMBARAZO

Además de todos estos síntomas, ya sea a largo o a corto plazo, no podemos olvidarnos de los riesgos de transmisión de enfermedades (ETS) ni del riesgo de embarazo en el caso de las mujeres. Es el riesgo que más preocupa a las personas que rodean a los DI. Se trata de una consecuencia relativamente frecuente ya que son pocas las discapacidades intelectuales que cursan con infertilidad. La falta de educación afectivo-sexual puede provocar que estas personas realicen prácticas sexuales no seguras que lleven a un embarazo no deseado. Cuando la discapacidad se da en el hombre, los familiares son más permisivos y están más abiertos a que manifiesten su afecto y su sexualidad. Pero, cuando se habla de mujeres la permisividad, igual que en la población sin discapacidad, es muy diferente, precisamente por miedo al embarazo. Esto lleva a que en muchas ocasiones no se eduque a la mujer en materia de sexualidad pensando que de esa forma no se desarrollará o se le limite la información, se restrinjan situaciones que propicien la sexualidad, se usen métodos anticonceptivos permanentes o abortos forzados (otro tipo de abuso) o se las esterilice, si bien esta última práctica se ha reducido notablemente los últimos años de forma paralela al aumento de información en la sociedad sobre la sexualidad en DI.

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (2020) define las enfermedades de transmisión sexual (ETS) conocidas actualmente como ITS (Infecciones de Transmisión Genital) como infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. El contacto suele ser vaginal, oral y anal. Pero a veces pueden transmitirse a través de otro contacto físico íntimo. Esto se debe a que algunas ETS, como el herpes y el VPH, se transmiten por contacto de piel a piel. Existen más de veinte tipos, entre ellos clamidia, herpes genital, gonorrea, VIH, sida, VPH, ladillas, sífilis, etc...

Los motivos por los que las personas con DI están más expuestas a las ITS son los siguientes (Morell-Mengual et al., 2017):

- Tienen mayor riesgo de abuso, dato en el que incidiremos en más profundidad en el tercer capítulo.
- Suelen ser víctimas del mito de la "curación a través de las vírgenes", una creencia de que, al tener relaciones con una virgen, la infección pasa a esta persona y "cura" al que estaba infectado. Va asociado a la creencia de que la mujer con DI es virgen.

- Escaso o nulo conocimiento acerca de la prevención de ITS por falta de educación sexual al respecto.
- Suelen tener acceso solamente a relaciones ocasionales, por la imagen social de los matrimonios en los que hay una persona con discapacidad intelectual.
- Si tienen trastornos conductuales, con agresión hacia sí mismos o hacia terceros, tienen mayor riesgo de adquirir VIH y/o Hepatitis B por vía sanguínea.

2.5 PLAN DE PREVENCIÓN

Con el objetivo de dejar clara la intención de este trabajo, debo definir el concepto de plan de prevención. Un plan de prevención es un documento en el que se realiza una preparación o disposición que se hace de manera anticipada para evitar un riesgo o ejecutar algo, en este caso el abuso sexual.

En este plan, se dará las estrategias y los conocimientos correspondientes sobre educación sexual, necesarios para mantener relaciones sanas y seguras, sin el componente del abuso y sin tener en cuenta las capacidades de estas personas, ya que todos los seres humanos, como seres sexuados, tenemos derecho a recibir una educación sexual de calidad.

2.6 DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SEXUALIDAD

El siguiente concepto para desarrollar sería el de discapacidad intelectual. También clave en el desarrollo de este trabajo.

Según la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD): Discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. (Schalock et al., 2010, p. 1).

Argumenta Amor Pan (2002a) que la mayor parte de las personas con retraso mental no presenta más problemas de conducta que las personas sin tal retraso. Agrega que por lo general se trata de una población muy sociable y con buena capacidad de adaptación. Sin embargo, en muchas ocasiones, es el contexto en el que se ven inmersos el que no

favorece el desarrollo de conductas apropiadas, y fomenta involuntariamente la puesta en escena de repertorios desadaptativos que requieren la intervención profesional para ser reducidos o eliminados.

La sexualidad, según la OMS (2006) es un aspecto inherente al ser humano, que se extiende a lo largo de toda la vida y que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se trata de una definición muy comprensiva que, en contra de la sexualidad genitalizada, abarca un campo en el que las caricias, el autoerotismo, las muestras de afecto y la expresión de emociones tienen cabida.

La definición de la OMS está bastante aceptada en la mayor parte de países desarrollados en lo que respecta al ciudadano medio. No obstante, cuando se habla de personas con discapacidad intelectual la comprensión y aceptación de esta definición es diferente, habiendo sido incluso excluidos de ella hasta hace poco.

Amor Pan (2002) refleja que a lo largo de la historia se ha venido situando a las personas con DI en un rol donde no queda lugar para la sexualidad. Esta creencia, basada en el predominio del criterio moral, entiende que es un tema que no debe provocar interés o debate, ya que la mayoría de estas personas no están casadas o no tienen parejas, y que además no deberían tener hijos, bien porque no podrían ocuparse de ellos de manera adecuada o porque podrían heredar su condición.

Ciertos comportamientos sexuales son valorados de distinta forma según sean llevados a cabo por hombres, mujeres, homosexuales, personas con discapacidad intelectual, etc. Es por ello por lo que las personas con DI han sido tradicionalmente consideradas como personas no aptas para la libre expresión de su sexualidad, para mantener relaciones afectivo-sexuales o para vivir en pareja (Díaz Rodríguez et al., 2016)

La sexualidad es algo común en todos los seres humanos, por ende, no podemos excluir a las personas con DI. De hecho, la mayoría de las personas con DI, son conscientes de su sexualidad, tienen inquietud hacia el tema y han tenido sus experiencias sexuales en mayor o menor grado. No se han observado diferencias significativas en el desarrollo de la sexualidad si se compara con sujetos sin DI.

Murillo y Richmond, 2005, citados por Díaz Rodríguez et al. (2016) aseguran que cuando se estudian los tópicos asociados a la sexualidad de estas personas, se pueden encontrar

diversas clasificaciones, que se catalogan como mitos referidos a la asexualización, la sobresexualización y sobre el temor a la reproducción de las personas con discapacidad. Los prejuicios relacionados con su sexualidad oscilan en los extremos, por un lado, se piensa que debido a su condición no tienen necesidades sexuales o afectivas, ya que son como niños, o bien, por otro lado, su sexualidad está hiper desarrollada y carecen de control sobre sí mismos.

Estas posturas hacen especialmente complicado que las personas con discapacidad consigan una expresión libre y adecuada de su sexualidad (Eastgate, 2008). Las actitudes hacia la sexualidad están condicionadas por la moral que impera en cada contexto histórico. Las mismas actividades sexuales son valoradas de distinta forma según sean llevadas a cabo por personas con o sin discapacidad. Hasta hace pocos años, este colectivo era considerado como no apto para expresar libremente su sexualidad, mantener relaciones afectivo-sexuales o vivir en pareja (Díaz Rodríguez et al., 2016). Las actitudes y expectativas negativas hacia la sexualidad de las personas con discapacidad siguen siendo motivo de análisis en tanto que constituyen uno de los principales impedimentos para su desarrollo psicosexual (Polo y López-Justicia, 2006; Suriá, 2011).

Si bien poco a poco va aumentando el reconocimiento de la sexualidad de este grupo poblacional (Kerbage y Richa, 2011), las actitudes hacia su expresión sexual por parte de la población general siguen siendo muy restrictivas (Evans, McGuire, Healy y Carley, 2009; Franco, Cardoso y Neto, 2012).

2.7 DERECHOS SEXUALES; Declaración de los Derechos Sexuales de la WAS

A nivel internacional, el reconocimiento de los derechos sexuales de las personas discapacitadas fue establecido mediante la Declaración de los Derechos Sexuales de la WAS, Asociación Mundial para la Salud Sexual, originalmente proclamada en el decimotercer congreso mundial de sexología en Valencia en 1997 y revisado en multitud de ocasiones. Aquí se definen los derechos sexuales como:

Derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad e igualdad inherentes en todos los seres humanos. Son fundamentales para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades y

para conseguirlo, deben ser reconocidos, respetados, ejercidos, promovidos y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

Los derechos son:

1. El derecho a la igualdad y a la no-discriminación. Con ello, toda persona sin distinción alguna tiene derecho a disfrutar de los derechos sexuales.
2. El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona. Estos derechos no pueden ser amenazados, limitados o retirados por razones relacionadas con la sexualidad.
3. El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo. Toda persona tiene derecho a decidir libremente sobre asuntos relacionados con su cuerpo y su sexualidad. Estas decisiones requieren de un consentimiento libre e informado previo a cualquier prueba, intervención, terapia, cirugía o investigación relacionada con la sexualidad.
4. El derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes. Esto incluye la esterilización forzada, la anticoncepción o aborto forzados y otras "formas de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes cometidos por motivos relacionados con el sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género y la diversidad corporal de la persona".
5. El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción. Esto incluye la violación, el abuso sexual, el bullying, etc. y la "violencia cometida por razón de prácticas sexuales, de orientación sexual, de identidad, de expresión de género y de diversidad corporal reales o percibidas".
6. El derecho a la privacidad.
7. El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras. Esto requiere de servicios de atención a la salud sexual de calidad, disponibles, accesibles y aceptables.
8. El derecho de gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten.
9. El derecho a la información. Toda persona debe tener acceso a dicha información, "no censurada o retenida arbitrariamente ni manipulada intencionalmente".

10. El derecho a la educación y el derecho a la educación integral de la sexualidad. Ésta debe ser "apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad y el placer".
11. El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento.
12. El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo. "Para ejercer este derecho se requiere acceder a las condiciones que influyen y determinan la salud y el bienestar, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo, la anticoncepción, la fecundidad, la interrupción del embarazo y la adopción".
13. El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión.
14. El derecho a la libre asociación y reunión pacíficas.
15. El derecho a participar en la vida pública y política.
16. El derecho al acceso a la justicia y a la retribución y la indemnización.

Estos derechos no implican la obligación de recibir ayuda en este ámbito, sino la posibilidad de recibirla en caso de que la persona lo precise, amparada bajo un marco legal en el que pueda ejercer sus derechos sexuales y afectivos y contando con los apoyos (recursos y estrategias) necesarios para promover su desarrollo, su educación, sus intereses y su bienestar, e incrementar su funcionamiento intelectual.

2.8 ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Ahora bien, un aspecto clave en la visión de la discapacidad es el entorno, es decir, las actitudes hacia las personas con discapacidad, en este caso, por parte de la familia.

En España, no es hasta la década de los 80 cuando se empieza a tener en cuenta y a evaluar las actitudes hacia las personas con discapacidad. La importancia de este asunto es debido a que las actitudes de las personas del entorno de la persona con DI tienen un importante efecto tanto en el desarrollo del autoconcepto, como en su proceso de socialización. De hecho, cuando estas actitudes son negativas constituyen una de las principales barreras de la integración social de estas personas.

La familia es la primera institución que tiene influencia en el niño. Le trasmite valores, creencias y costumbres mediante la convivencia diaria, además es el primer agente educador y socializador del niño, ya que desde el momento de su nacimiento vive bajo la influencia del ambiente familiar.

Afortunadamente, la conciencia social sobre los derechos de las personas con discapacidad y de sus familias ha evolucionado de forma positiva a lo largo de los últimos años (Keen, 2007) Gracias a factores como los modelos positivos de discapacidad, la desinstitucionalización, la calidad como meta, el movimiento de autodeterminación y autodefensa, etc.

Paralelamente, también se han modificado las prácticas profesionales destinadas a la provisión de servicios y a la atención de las necesidades de las personas con discapacidad y de sus familias. Hasta el punto de que se podría decir que los modelos de intervención centrados en el profesional han sido sustituidos por modelos de intervención centrados en la persona y su entorno. En este nuevo paradigma de servicios y planes de intervención, la persona con discapacidad y su familia ocupan un lugar central, como protagonistas del proceso. Lo que diferencia a estos modelos de intervención no es tanto el servicio que prestan (el qué) sino el modo en que lo hacen (el cómo) (Dempsey y Keen, 2008; Dunst, Hamby y Brookfield, 2007; Espe-Sherdwindt, 2008).

Desde este punto de vista, la calidad de vida familiar figura como principal propósito de los servicios profesionales que, también, reconocen las necesidades de todos los miembros de la familia, así como la influencia que tienen las relaciones entre ellos en los procesos de desarrollo y de aprendizaje de la persona con discapacidad. Este nuevo modelo de planificación de servicios centrados en la familia resulta de especial interés a la hora de fomentar la autodeterminación de la persona con discapacidad que, por otra parte, constituye una de las dimensiones fundamentales de su calidad de vida individual.

Al asumir esta visión sistémica, los modelos actuales de provisión de servicios consideran que las personas con discapacidad viven mejor y son mejor atendidas en sus propios hogares, lo cual lleva necesariamente a priorizar la participación de las familias en los procesos de toma de decisiones acerca de los servicios que reciben ya que: (a) la familia es el único elemento constante en la vida de la persona con discapacidad y, como tal, es quien mejor va a definir sus necesidades de apoyo; y (b) en la medida en que se ayude a la familia a mejorar su calidad de vida, todos los miembros que la componen estarán en

mejor disposición de responder a las necesidades de la persona con discapacidad y contribuirán al logro de su autodeterminación. (Peralta López & Arellano Torres, 2010)

Villavicencio Aguilar et al. (2017) citando a Contreras (2015), afirman que cuando la discapacidad intelectual irrumpe en un escenario familiar, se produce un impacto, conmoviendo a todos sus miembros, en especial, a los padres. La noticia puede causar desconcierto, ira, dolor, negación o tristeza, pero una vez asimilado, debe producirse una adaptación a la nueva circunstancia y una reorganización.

Las estrategias para afrontar este reto están reflejadas en la unión de los cónyuges y en el apoyo social, de modo que esta relación con los demás se asocia con la capacidad de la familia para recuperarse (Dos Santos y Lopes, 2016)

La fortaleza de una familia radica en las relaciones intrafamiliares que se establecen logrando un clima familiar favorable que sostenga al grupo (Manjarrez, 2012). Cuando en el ámbito familiar hay armonía, habrá intercambio de ideas y manifestaciones de afecto que ayudarán a reforzar el vínculo afectivo entre sus integrantes, a pesar de seguir viviendo con la discapacidad (Roque y Acle, 2012). Con el paso del tiempo, los padres aceptan el significado y las implicaciones que conlleva la discapacidad de su hijo y se adaptan a ella (Heiman, 2002).

Ferguson (2002), señala que las respuestas que tradicionalmente se han dado por parte de los profesionales ante este acontecimiento se han caracterizado por asumir que la aparición de consecuencias trágicas es inherente a la discapacidad, hasta el punto de que los efectos negativos han eclipsado cualquier consideración positiva que pudiera hacerse. Como se puede apreciar, se trata de interpretaciones tremendamente negativas al aceptar a priori que el nacimiento de un niño con discapacidad es siempre un suceso trágico, que exige que los padres pasen por una etapa de duelo ante la pérdida del hijo ideal (Harry, 2002); la “trágica crisis” de ese nacimiento sólo se podría superar con la ayuda de una psicoterapia adecuada.

Afortunadamente, en la actualidad, la percepción sobre las reacciones de las familias al nacimiento de un hijo con discapacidad ha evolucionado hacia interpretaciones más positivas. A ello ha ayudado la nueva conceptualización de la discapacidad, la aparición de la psicología positiva, las políticas de inclusión, la nueva filosofía de los servicios o el movimiento hacia la autodeterminación personal, entre otros factores. (Peralta López y Arellano Torres, 2010)

En cualquier caso, aun constatando el progresivo abandono de visiones tan negativas como las señaladas más arriba, parece existir un consenso casi universal en considerar que las familias perciben la discapacidad de su hijo como un acontecimiento, al menos, estresante. Esta carga objetiva de estrés es consecuencia de las múltiples demandas y retos asociados a la discapacidad, que varían en función de las etapas del ciclo vital y que se incrementan durante los períodos de transición (momento del nacimiento, comienzo de la escolaridad, transición a la vida adulta, etc.) (Wehmeyer y Field, 2007).

No podemos negar tampoco la presencia de ciertas cargas económicas, físicas y emocionales que la discapacidad genera en las familias. El reto diario que dichas cargas implican provoca en los padres un mayor desgaste y fragilidad, hasta el punto de ser identificados socialmente como diferentes del resto de padres por las ayudas extra que pueden necesitar para asumir sus roles (Russell, 2003)

Según Núñez (2003) el nacimiento de un hijo con discapacidad a la familia puede representar una etapa de crecimiento y fortalecimiento o de grandes trastornos a nivel familiar y social, pudiendo además coexistir ambos escenarios. Por su parte, Guerra et al. (2015) afirman que la presencia de un hijo con discapacidad no necesariamente conlleva solo a resultados negativos, sino que también puede generar familias más fuertes, flexibles y positivas, dependiendo de las características familiares y del proceso experimentado frente al hecho concreto de la presencia de la discapacidad (Neece, Green y Baker, 2012; Suriá, 2014).

Tener un hijo con discapacidad no es precisamente fácil, pero puede llevar a una vida más rica, valiosa y plena (Dykens, 2006)

3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

3.1 GENERALES

Los objetivos generales de este programa son:

- i. Dotar a los alumnos de los conocimientos necesarios en educación sexual, para un correcto desarrollo de su sexualidad. Impartirles una educación sexual acorde a sus necesidades y en la que no haya espacio para mitos o prejuicios con respecto a su discapacidad.
- ii. Concederles las herramientas para saber diferenciar una situación de disfrute y de intercambio interpersonal de una situación de abuso.
- iii. Hacerles saber sus derechos y sus libertades con respecto a su sexualidad. Así como sus obligaciones para con los demás.

3.2 ESPECIFICOS

Los objetivos específicos del programa son:

- i. Favorecer una actitud positiva hacia la sexualidad, entendiendo esta como forma de comunicación, de salud, placer, afectividad y, cuando se desea, de reproducción.
- ii. Informar sobre los cambios a nivel físico (menstruación), psicológico y social que se producen en la pubertad y adolescencia.
- iii. Desarrollar estrategias personales para la resolución de problemas que se les presenten en torno a la sexualidad.
- iv. Desarrollar una autoestima y autoconcepto adecuados, asumiendo una identidad libre de elementos de género discriminatorios, desarrollando hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad y propiciando una flexibilización de los roles sexuales.
- v. Propiciar valores en los que las relaciones entre las personas estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad.
- vi. Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios.

- vii. Trabajar con el grupo de iguales teniendo en cuenta la influencia que este ejerce como referente en el que el adolescente buscara sentirse integrado y aceptado.
- viii. Facilitar la adquisición de conocimientos en torno a fisiología del cuerpo humano, procesos de fecundación y embarazo y a la prevención de ITS.
- ix. Trabajar sobre las habilidades de negociación en las relaciones y en las conductas más seguras.
- x. Reflexionar sobre las prácticas y situaciones de riesgo para reducir su vulnerabilidad.
- xi. Garantizar el acceso a información y recursos que puedan servirles de apoyo.

4. PROGRAMA

4.1 CONTEXTO

Este programa está pensado para ser desarrollado en el Colegio Público de Educación Especial N.º 1 durante todo un curso escolar, concretamente el curso 2021/2022. Este centro es de titularidad pública dependiente de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León. Imparte la Educación Especial en los niveles de Educación Infantil, Educación Básica Obligatoria y Transición a la Vida Adulta.

Al ser un Centro de Educación Especial todos los alumnos presentan necesidades educativas especiales permanentes asociadas a discapacidad psíquica y/o física y/o sensorial. Todos los alumnos presentan deficiencia psíquica en diferentes grados, la mayoría de ellos tienen además asociadas otras discapacidades (motóricas, sensoriales, graves problemas del comportamiento, trastornos del desarrollo...).

En concreto nos vamos a centrar en los alumnos cuyas edades cronológicas están comprendidas entre los 16 y los 22 años. Estos alumnos cursan unos estudios de transición a la vida adulta. Estos estudios se cursan una vez terminada la educación infantil y la educación básica obligatoria. Los principales objetivos de este programa son; analizar y desarrollar las capacidades de los alumnos, en todos los aspectos, promoviendo el mayor grado posible de autonomía personal y de integración social, fomentar la participación de los alumnos en todos aquellos contextos en los que se desenvuelve la vida adulta, promover el desarrollo de las actividades laborales, y todo lo que ello conlleva, promover los conocimientos instrumentales básicos, adquiridos en la educación básica, afianzando las habilidades comunicativas y numéricas, la capacidad de razonamiento y resolución de problemas de la vida cotidiana, así como el desarrollo de la creatividad de los alumnos y por último potenciar ámbitos vinculados a la salud corporal, la seguridad personal y el equilibrio afectivo, para desarrollar su vida con el mayor bienestar posible.

A raíz de este último objetivo es por lo que ponemos en práctica un programa como este, con la finalidad de que cada alumno y alumna conozcan sus derechos y sepan manejarse en todo tipo de situaciones y relaciones interpersonales. A parte, claro está, de darles una educación sexual de calidad, que les sirva como ayuda para no ser víctimas de ningún tipo de acoso de índole sexual.

4.2 CONTENIDOS

Tabla 4: Contenidos del programa.

BLOQUES	CONTENIDOS
BLOQUE 1: NUESTRO CUERPO	<ul style="list-style-type: none">• Nuestro cuerpo• Identidad de género• Orientación sexual• Derechos sexuales• Riesgos
BLOQUE 2: ¡QUÉ IMPORTANTE!	<ul style="list-style-type: none">• Roles de género• Igualdad de género• Violencia de género• La familia. (tipos, parentesco, modelos, roles)• Relaciones interpersonales
BLOQUE 3: NUESTRAS RELACIONES CON LOS DEMÁS	<ul style="list-style-type: none">• Sexualidad• Sexuación• Corresponsabilidad en las relaciones• Anticoncepción• Prevención de abusos

Fuente: Elaboración propia.

4.3 TEMPORALIZACIÓN

Este programa ha sido creado para abarcar todo un año escolar, concretamente el curso 2021/2022. Este curso escolar cuenta con aproximadamente 36 semanas lectivas, descontando vacaciones y días no laborales. Comenzando el 10 de septiembre y terminando el 23 de junio.

Se dedicará al programa dos horas semanales, en distintos días, por tanto, la duración estimada del curso es de 72 horas, en las que se impartirán los tres bloques de contenido, dedicando más de una sesión al contenido que así lo requiera. Estas sesiones serán impartidas los miércoles y los viernes, una hora respectivamente.

4.4 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

En cuanto a los recursos humanos, son comunes a todas las sesiones ya que seremos la tutora del aula y la maestra PT quien nos encarguemos de impartirlo.

En el caso de los recursos materiales y debido a la variedad de los contenidos, se especificarán en cada sesión los materiales utilizados.

4.5 METODOLOGÍA

La metodología también podrá variar en función de las sesiones así que también se especificará en cada una de ellas.

4.6 SESIONES

- PRIMERA SESIÓN: “Conocemos nuestro cuerpo”

- Contenidos:
 - Anatomía sexual masculina y femenina
 - La menstruación
 - Conocimiento y aceptación del propio cuerpo.
 - La virginidad: mitos y creencias
- Temporalización:

Esta primera sesión será llevada a cabo durante dos semanas, es decir cuatro horas. Dedicando a cada contenido una hora.

- Actividades:
 - **ACTIVIDAD 1:** para comenzar esta actividad, realizaremos un diálogo entre las diferencias entre niño-niña y adulto-adulta. Con material visual (recortes o fotos de niñas, niños, mujeres y hombres, vestidos y desnudos) llevar a cabo un diálogo sobre el tema, para así saber cuáles son los conocimientos y actitudes previos que posee el alumnado. El desarrollo de esta actividad será primero, pidiendo al alumnado que traiga de casa estos materiales, después, elegir unos cuantos recortes, fotos... de niñas, niños, mujeres y hombres, procurando que haya algunas en las que no sea evidente el sexo que tienen por su aspecto externo. Mientras vamos a ir presentando y comentando cada figura: ¿qué es, una niña o un niño?, ¿sólo las niñas tienen (o pueden tener) ...?, ¿sólo los niños tienen (o pueden tener) ...? Después deberán extraer conclusiones y expresarlas en un mural. Y por último y si sobrase tiempo se realizaría un resumen sobre: ¿Por qué somos niños o niñas?
 - **ACTIVIDAD 2:** con esta actividad trataremos de dar respuesta a las preguntas: ¿Qué es el período o menstruación?, ¿Hay alguna actividad que no podamos hacer con el período?, ¿Qué cosas positivas tiene el período para la mujer?, ¿Qué cuidados higiénicos se deben mantener cuando se tiene el período? ¿Cómo abordar el primer sangrado?, etc.... Para ello leeremos varios fragmentos del libro “*La regla mola (si sabes cómo funciona)*” de Anna Salvia y

Cristina Torrón. Un libro que habla sobre la menstruación y todo lo que conlleva de una manera muy natural pero muy rigurosa, acompañado además de unas ilustraciones muy detalladas y bonitas.

- **ACTIVIDAD 3:** Con esta actividad buscamos eliminar o por lo menos minimizar los complejos que muy a menudo atormentan a los adolescentes de su propio cuerpo. Como en la actividad 1 tocaremos los cambios que se producen en la pubertad, serán conceptos que ya tendrán adquiridos y partiremos de ahí. La actividad en sí la llamaremos “la obra de arte”. Para ella pondremos al principio de la clase un espejo de gran tamaño para que se refleje el cuerpo entero. Este espejo, por detrás parecerá un simple marco y solo sabrá que es un espejo la persona que se ponga delante. Mandaremos salir a cada alumno, indicándoles que lo que tienen que hacer es describir la obra de arte que tienen delante sin decir que es. Así conseguiremos que cada uno describa su cuerpo de la manera más bella posible, fomentando así la aceptación de su propio cuerpo y mejorando su autoestima.
- **ACTIVIDAD 4:** existen numerosos mitos y falsas creencias sobre la virginidad y con esta actividad el objetivo es derribarlos. Estos mitos crean miedo y ansiedad por la llegada del momento y muchas veces son una fuente de estrés. Es por eso que esta actividad consistirá en una charla dirigida acerca del tema con todos los alumnos. Colocados en círculo, para que se haga más natural y ameno, haremos una lista de las cosas que ellos creen sobre la virginidad. Es importante saber el concepto previo que tienen los alumnos para saber cuál es el punto exacto de partida. Una vez se hayan anotado todas las ideas, con la ayuda de un ordenador, las iremos buscando y desmintiendo o afirmando cada una de ellas. Cuando una idea sea desmentida, se tachará de la lista, para que al final, solo queden las creencias que son correctas sin tachar. Al ver de manera gráfica como esas ideas están tachadas, será más fácil que entiendan que no son ciertas.

- Recursos:
 - Primera actividad: revistas, periódicos, imágenes, papel continuo, rotuladores y bolígrafos.
 - Segunda actividad: Libro “*La regla mola (si sabes cómo funciona)*” de Cristina Torrón y Anna Salvia.
 - Tercera actividad: espejo.
 - Cuarta actividad: ordenador, folios, bolígrafos.
- Metodología:
 - Primera actividad: la metodología es una discusión dirigida, abierta, con su posterior reflexión y expresión.
 - Segunda actividad: la metodología a seguir es lectura comprensiva y reflexiva en grupo.
 - Tercera actividad: la metodología empleada será la gamificación.
 - Cuarta actividad: diálogo dirigido y reflexión.

- SEGUNDA SESIÓN: “¿Quién soy?”

- Contenidos:
 - Identidad de género
 - Expresión de género
 - Sexo biológico
 - Transexualidad
- Temporalización: La temporalización de esta actividad será de cuatro horas, repartidas en dos semanas una hora cada día.
- Actividades: las actividades serán las propuestas por la guía de género de ATADES ya que está pensada específicamente para tratar estos contenidos con personas con discapacidad intelectual. En concreto, se realizarán las dinámicas 1, 2 y 6.

En la dinámica 1 se comienza explicando lo que es el género, las diferencias entre género y sexo, tanto biológica como socialmente y lo que es la transexualidad. Para esta dinámica elaborarán una lista con las características correspondientes de los hombres y las mujeres. Después se llevará a cabo una reflexión sobre ello identificando cual pertenecen al aspecto biológico y cual al aspecto social.

Después, en la dinámica 2 se abordan los estereotipos relacionados con el género y la construcción social de la identidad de género, sobre todo de las mujeres con discapacidad intelectual.

Por último, en la dinámica 6 es en la que trabajaremos la expresión de género, reflexionando acerca de los intereses, expectativas y visiones de hombres y mujeres y sobre la importancia de tenerlos en cuenta de igual manera. Para ello utilizaremos el cuento de Arturo y Clementina.

- Recursos: para esta sesión trabajaremos con la GUIA DE GENERO DE LA ASOCIACION ARAGONESA ATADES, dirigida a personas con discapacidad intelectual. Se imprimirá un ejemplar para cada alumno. Además, necesitaremos: el cuento de Arturo y Clementina, cartulinas y rotuladores, folios y pizarra.
- Metodología: La metodología empleada es el aprendizaje tradicional y el aprendizaje cooperativo.

- TERCERA SESIÓN: “¿Los niños o las niñas?”
 - Contenidos:
 - Orientación afectivo-sexual (heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad)
 - Homofobia y transfobia
 - Temporalización: la temporalización de esta sesión será de cuatro horas repartidas en dos semanas, dos horas cada semana. Dos de las horas serán dedicadas al primer contenido y las otras dos al segundo.
 - Actividades:
 - ACTIVIDAD 1: Visionado del documental “El sexo de los ángeles” y su posterior comentario en el aula. He escogido este documental ya que aborda todas las orientaciones sexuales de una manera muy comprensible y clara. La duración de esta película es de 100 minutos, por tanto, se utilizará la primera hora entera y cuarenta minutos del siguiente día para verla. Después, en los veinte minutos sobrantes se debatirá sobre lo visto y se dejarán claros los conceptos de bisexualidad, heterosexualidad y homosexualidad.
 - ACTIVIDAD 2: debido a que los conceptos de homofobia y transfobia son complejos, considero oportuno trabajarlo mediante la visualización de videos o cortos y su posterior reflexión en el aula. Estos temas pueden dar lugar a muchas dudas y viendo videos de ejemplos o situaciones cotidianas los alumnos podrán ponerse en el lugar de aquellas personas que lo sufren diariamente. He seleccionado unos videos concretos y se intentará verlos todos y poder hablar conjuntamente de todos y cada uno de ellos.

<https://cogameduca.files.wordpress.com/2017/12/guic3b3n-para-las-dinc3a1micas-20161.pdf>

Tabla 5. Videos.

VIDEO	ENLACE	DURACION	TEMATICA	POSIBLES PREGUNTAS PARA DEBATIR EN ELAULA
Campaña contra la	https://www.youtube.com/watch?v=RIanXrRE-Fk	2:01	LGTBfobia	¿Os ha sorprendido el principio? ¿Por qué?

homofobia restaurante				<ul style="list-style-type: none"> - ¿Os parece que esto pueda pasar? - ¿Por qué creéis que mira la gente que está alrededor? - ¿El camarero en algún momento les dice porque se tienen que ir? ¿por qué los echa? - El encargado cuando los va a echar dice “este es mi local yo lo cuido” ¿de qué lo cuida?
Diversity & Inclusion – Love Has No Labels	https://www.youtube.com/watch?v=PnDeZuGhHs	3:19	LGTBfobia	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo son las personas detrás del escáner? ¿y cuando salen? - ¿Las dos chicas primeras han dicho que son lesbianas? ¿Habéis pensado que eran lesbianas? - ¿Quién más sale? - ¿Cómo reacciona la gente que mira el escáner? ¿Por qué creéis que reaccionan así?
Heterofobia	https://www.youtube.com/watch?v=TDiTG_1teAE	19:12	LGTBfobia	<ul style="list-style-type: none"> -¿Lo Habíais pensado alguna vez desde esta posibilidad? - ¿Qué os parece la actitud de los demás respecto a la niña protagonista? - ¿Cuál es la reacción familiar? -¿Creéis que es realista o es una exageración?
Hollyziz	https://www.youtube.com/watch?v=C79KXBCIDg	3:53	LGTBfobia Transfobia	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Dice en algún momento que es trans? ¿por qué lo hemos deducido nosotros? ¿Cuál es la actitud del padre? - ¿Cuándo cambia de actitud? ¿Por qué? - ¿Qué pasa cuando la profesora habla con la madre y el padre? - ¿Qué hacen los compañeros? Y ¿sus padres?

				<ul style="list-style-type: none"> - ¿Tiene algún apoyo esta persona? - ¿Cómo actuaríais vosotros si vuestro hijo fuese más feliz vistiéndose con ropas asociadas al género opuesto y os ocurriesen estas cosas?
Jonah Mowry: what's going on	https://www.youtube.com/watch?v=TdkNn3Ei-Lg	4:35	LGTBfobia	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se sentía Jonah? ¿Qué sentimientos os retrasmite el video? - ¿Qué orientación tiene Jonah? ¿por qué lo sabemos? ¿en algún momento lo dice? - ¿Qué tipo de violencia narra Jonah, física o verbal? (incidir en lo destrozado que está sin que haya violencia física de por medio, las palabras pueden doler más que los golpes) - ¿Qué creéis que puede hacer un alumno como vosotros para evitar el bullying?
Levántate contra de la homofobia	https://www.youtube.com/watch?v=vWNqv007V8Q	4:24	LGTBfobia	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Los chicos protagonistas son gays, bisexuales o heterosexuales? ¿Alguno lo ha dicho? - ¿Cuántas personas acosan? ¿Cuál es su actitud y su evolución a lo largo del vídeo? - ¿Qué tipo de acoso se da en el video?, ¿Es el silencio un tipo de acoso? - ¿Qué otras maneras de acabar o frenar el acoso LGBT-fóbico se os ocurren? - ¿Creéis que algo así pasaría en vuestra clase/instituto si hay una situación de acoso? ¿Por qué?

<p>Mama, papa soy negra</p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=bLUIB4O3kFM</p>	<p>2:10</p>	<p>LGTBfobia</p>	<p>¿De cuantas discriminaciones podríamos hablar en el video? - ¿Qué diferencias recalca Wanda entre ser negra y se LGBP? - ¿Qué prejuicios salen en el video? - ¿Creéis que a veces las familias se preguntan si han hecho algo mal?</p>
<p>El mueble de las fotos</p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=6whoAhCYF1M</p>	<p>2:16</p>	<p>LGTBfobia</p>	<p>- ¿Dónde están las fotos? ¿Por qué? - ¿Creéis que su familia lo acepta? - ¿Creéis que solo la persona LGBT tiene que salir del armario o también sus familias? - ¿Conocéis algún caso similar? ¿Os parece justo? - ¿Qué pensarías si te lo hiciese a ti tu familia?</p>
<p>Prueba de racismo</p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=Z341bBS7oJ0</p>	<p>3:46</p>	<p>LGTBfobia Transfobia</p>	<p>¿Por qué dicen que el muñeco bonito es el blanco? - ¿Por qué dicen que el muñeco feo es el moreno? - ¿Cuál es la mayor razón que dan los niños cuando les pregunta por qué eligen al muñeco moreno? - ¿A quién se asemeja más los niños del video al muñeco blanco o al moreno? ¿Qué les pasa al final?</p>
<p>Vestido nuevo</p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=-1Makvdi0p7o</p>	<p>13:41</p>	<p>LGTBfobia Transfobia</p>	<p>-¿Qué ocurre cuando Mario entra en el aula? - ¿Cuál es la actitud de su profesora? ¿Y la del director del colegio? ¿Y la del padre? ¿Y la de Santos? - ¿Qué conversación mantienen Elenita y Mario en el banco del</p>

				pasillo? - ¿Conocéis a alguien que se comporte como Mario?
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

- Recursos: soporte audiovisual, USB
- Metodología: La metodología empleada es el uso de las TIC's.

- CUARTA SESIÓN: “¡Yo tengo mis derechos!”
 - Contenidos:
 - Derechos sexuales.
 - Temporalización: para esta sesión usaremos dos horas solamente ya que la actividad planteada es más breve.
 - Actividades: la actividad pensada para este contenido tiene como principal objetivo que los alumnos sean conscientes de que tienen unos derechos y de saber cuáles son estos. Pues bien, ya que este contenido no se presta a hacer muchas actividades, la actividad a realizar será que a cada alumno se le asignará un derecho al azar, extrayéndolo el mismo de una urna y este deberá ponerlo en una cartulina a modo de mural, decorándolo a su gusto y haciéndolo lo más estéticamente bonito posible.

Una vez hecho el mural, cada uno, saldrá a contar su derecho delante de toda la clase y con estos murales decoraremos un pasillo asignado por el centro.
 - Recursos: Derechos sexuales impresos y recortados, cartulinas, rotuladores y cinta adhesiva.
 - Metodología: La metodología empleada es el aprendizaje tradicional.

- QUINTA SESIÓN: “Siempre con cuidado”

- Contenidos:
 - ETS, ITS, Embarazos no deseados.
- Temporalización: para este contenido dedicaremos cuatro horas, dos para ETS e ITS y otras dos para abordar los embarazos no deseados.
- Actividades:
 - ACTIVIDAD 1: La actividad sobre las ETS/ITS se ha pensado para que se una actividad de investigación para los propios alumnos. A casa alumno se le asignará un portátil y tendrá una hoja para anotar datos y una cartulina para responder a las preguntas. En la página web: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets>, los alumnos encontrarán un video y numerosas tarjetas en las que tendrán información suficiente para responder a las siguientes preguntas:
 - ¿Qué son las ETS/ITS?
 - ¿Cómo se transmiten?
 - ¿Cuáles son?
 - ¿Qué riesgos tienen?

Las respuestas y la información que hayan encontrado la configurararán en forma de mural individual.

- ACTIVIDAD 2: mediante la actividad dos pretendemos crear conciencia de los peligros de un embarazo no deseado y lo que conllevaría. Entiendo que es un tema complejo y rodeado de tabús y prejuicios por lo que he planteado una actividad llamada “El buzón”. Llevaré a la clase una caja de cartón decorada como un buzón, en la que cada alumno depositará de forma anónima todas las dudas que tenga sobre este tema y por si acaso no saliesen las preguntas clave como ¿Cómo puedo evitarlo? ¿A quién puedo recurrir?, etc.... esas preguntas ya estarán dentro del buzón y habrán sido introducidas previamente. Una vez estén todas sus dudas en el buzón, nos sentaremos en circulo y las iré resolviendo una a unas. Lo óptimo sería que mientras se resuelven estas dudas,

surgieran otras, pero si no se diera el caso, serían introducidas por mi.

- Recursos: portátiles u ordenadores, cartulinas, bolígrafos, caja de cartón, papel.
- Metodología: En el caso de la actividad uno, se pone e práctica el aprendizaje autónomo mediante el uso de las tics. En el caso de la actividad dos, la metodología escogida es el aprendizaje basado en cuestiones reales de los alumnos.

- SEXTA SESIÓN: “Eso es de niñas”
 - Contenidos:
 - Roles de género.
 - Temporalización: A esta sesión vamos a dedicarle cuatro horas, ya que hay gran número de actividades.
 - Actividades:
 - **ACTIVIDAD 1:** Se hacen varios grupos y se reparten tarjetas a cada participante. Cada grupo tiene que “hacer una familia” y cada persona del grupo representará un miembro de esta. En la tarjeta, se anotarán los roles y las tareas de cada miembro de la familia (deben ajustarse a la realidad de la vida cotidiana). Cada miembro del grupo se cuelga su tarjeta. Seguidamente cada grupo presenta frente a los demás a su familia y las tareas y roles que le corresponden a cada uno. Cuando terminan las presentaciones, les indicamos que dentro de la familia se intercambien las tarjetas, pero no los personajes y que preparen una breve dramatización sobre cómo sería el día a día de esa familia con los roles y tareas intercambiados. Cada grupo hace su dramatización frente al resto. Para finalizar reflexionamos conjuntamente sobre la experiencia y la posibilidad de que las personas puedan asumir roles y tareas indistintamente en relación con el género.
 - **ACTIVIDAD 2:** Hacemos grupos pequeños. A cada grupo le repartimos tarjetas que contienen adjetivos, pictogramas o fotografías de objetos y actividades. Se les pide que, acordándolo en el grupo, metan en una caja rosa lo que consideran que es de mujeres y en otra caja azul lo que es de hombres. No se da la opción de que se ponga para los dos, es decir, que las opciones que se plantean sean tanto de hombres como de mujeres, pero sí de manera autónoma lo plantean, se acepta con agrado. Luego se sacan todas las fichas y se habla de lo que ha salido, mostrando los estereotipos de género a la vez que la diversidad de formas de ser mujer u hombre.
 - **ACTIVIDAD 3:** A partir de cuatro cuentos tradicionales que se llevarán a la clase, (Cenicienta, Ricitos de Oro, Blancanieves, La

Bella Durmiente) después, los alumnos deberán elaborar unas tablas en un folio con cada personaje. Estas tablas ayudarán al alumno a desglosar la historia y quedarse solo con lo que nos interesa que son los estereotipos y roles de género que podemos encontrar en estos cuentos. La tabla sería la siguiente.

Personajes				
Sexo				
Lo que hace				
Lo que no hace				

- **ACTIVIDAD 4:** para continuar la temática de los cuentos, que es algo que entretiene bastante y suele gustar, la actividad 4 iría en la misma línea. El objetivo es que, por parejas, los alumnos elijan uno de los cuatro cuentos y hagan su propia versión, manteniendo los personajes principales, pero eliminando los estereotipos de género. Estos cuentos una vez elaborados, deberán ser ilustrados por ellos mismos. Una vez terminados, dedicaremos un espacio del aula para guardarlos a modo de biblioteca, para que todos puedan leer los cuetos de los compañeros.
- **Recursos:**
 - Actividad 1: Cartulinas, cordón, bolígrafos
 - Actividad 2: Cartulinas, recortes, fotografías
 - Actividad 3: folios y bolígrafos
 - Actividad 4: folios, pinturas, bolígrafos, grapadora
- **Metodología:** Las metodologías son el aprendizaje mediante el gran grupo y aprendizaje cooperativo.

- SEPTIMA SESIÓN: “Todos iguales”
 - Contenidos:
 - Igualdad de género.
 - Temporalización: en esta sesión en particular he decidido no fijar una temporalización, sino que, dada la importancia del contenido, vamos a seguir la guía “Educando en igualdad” del Instituto de la Mujer, pensada para primaria, pero válida para este programa. Por tanto, como hay tiempo suficiente, emplearemos el que sea necesario. (Aprox. 12h)
 - Actividades: Trabajaremos con la guía “Educando en igualdad” para alumnos de primaria, del Instituto de la Mujer. Cada alumno tendrá una copia impresa a color e iremos leyendo y realizando las actividades que se proponen en voz alta en grupo.
 - Recursos: una copia a color para cada alumno, folios, bolígrafos.
<https://drive.google.com/drive/my-drive>
 - Metodología: trabajo cooperativo.

- OCTAVA SESIÓN: “¡Juntos podemos con ello!”
 - Contenidos:
 - Violencia de género.
 - Temporalización: Este contenido se impartirá durante dos semanas, en la primera semana se realizará las actividades 1 y 2 y la segunda semana la actividad 3.
 - Actividades:
 - ACTIVIDAD 1: Dividiremos la sala en tres espacios. En cada espacio pondremos un cartel: ESTOY DE ACUERDO · NO ESTOY DE ACUERDO · NO LO SÉ Prepararemos diferentes frases que recortaremos e introduciremos en una caja. Iremos extrayendo las frases y leyéndolas en voz alta. Los participantes se levantarán y se situarán en el espacio delimitado con el que identifiquen su opinión. Analizaremos cada una de las frases y cada participante argumentará su posición, paralelamente iremos desmontando cada uno de los mitos de la violencia basada en el género. Reflexionaremos sobre cada uno de ellos proporcionando la información suficiente para que los y las participantes puedan identificar posibles situaciones de abuso y violencia, y cómo actuar ante ellas.
 - ACTIVIDAD 2: En esta actividad jugaremos on line a un juego sobre igualdad y violencia de género creado por el gobierno de Aragón, llamado “Equitrivia”
 - ACTIVIDAD 3: Visionado y posterior comentario de la película de 2003, “Te doy mis ojos”.
 - Recursos:
 - Actividad 1: caja de cartón, papel, bolígrafos, tiza de color o cinta adhesiva.
 - Actividad 2: ordenadores, <http://equitrivia.educa.aragon.es/>
 - Actividad 3: ordenador y proyector.
 - Metodología: La metodología es el trabajo cooperativo y el empleo de las TIC’s.

- NOVENA SESIÓN: “Lo más importante del mundo”
 - Contenidos:
 - La familia, tipos.
 - Temporalización: Para trabajar este contenido emplearemos cuatro horas, dos horas cada semana durante dos semanas.
 - Actividades:
 - ACTIVIDAD 1: Cada participante, traerá una foto de su familia, y mostrándola a los demás usuarios, describirá esta, el lugar que ocupa en ella, así como los miembros que la componen. A partir de sus aportaciones, se irán explicando los distintos modelos de familia existentes, y se tratarán de desmontar algunos mitos.
 - ACTIVIDAD 2: Introducimos el tema de la diversidad de familias ofreciendo información sobre el matrimonio igualitario y la posibilidad de tener hijos e hijas (de origen biológico y/o adopción) de personas LGTB. Se organizan varios grupos. Se trabajará con “¿Quién vive aquí? El gran juego de la diversidad” (si no se tiene el juego, se puede elaborar manualmente). A cada grupo se le dan 3 pisos para que formen tres familias.
Además, tienen que describir en grupo algunas características básicas de las familias que hayan formado: quiénes son, cómo viven, cómo se organizan las tareas domésticas y el cuidado de los hijos y las hijas, etc. Posteriormente se habla de cómo es la constitución de las familias, insistiendo en los valores de buen trato.
 - ACTIVIDAD 3: Visionado del reportaje emitido por TVE, dirigido por Melanie Dalsace.
 - ACTIVIDAD 4: Colorear cuadernillo “El amor hace familias”. Fundación triángulo.
 - Recursos:
 - Actividad 1: fotografías de las familias.
 - Actividad 2: “¿Quién vive aquí? El gran juego de la diversidad”. Ekilikuá. (Si no se tiene, se fabrica con cartulinas y lápices de colores)

- Actividad 3: <https://www.youtube.com/watch?v=2pHcz5twhZk>
 - Actividad 4: Cuadernillo “El amor hace familias”. Fundación triángulo.
- Metodología: La metodología es el aprendizaje tradicional excepto en el caso de la actividad dos que hablaríamos de gamificación.

- DECIMA SESIÓN: “Me relaciono con los otros”
 - Contenidos:
 - Relaciones interpersonales
 - Pareja
 - Erótica
 - Conductas afectivas.
 - Temporalización: Para esta sesión, utilizaremos una hora para la primera actividad, otra para la segunda y dos horas para la tercera. La actividad 1 y 2 se llevarán a cabo durante una semana y la actividad 3 durante otra.
 - Actividades:
 - ACTIVIDAD 1: Sentados alrededor de una mesa se dispondrán diferentes fotografías en el centro. Ellos deberán escoger aquellas imágenes que para ellos representen la amistad y la pareja. Tras elegir la fotografía cada usuario explicará porqué escogieron esa imagen. De esta manera se trabajarán ambos conceptos.
 - ACTIVIDAD 2: Deberán diferenciar entre aquellas situaciones que impliquen amistad, aquellas otras que estén relacionadas con la pareja y las situaciones en las que se encuentren implicadas ambas. En diferentes cartulinas se escribirán frases que estén relacionadas con situaciones cotidianas que pueden ocurrirles a amigos y parejas. Se distribuirá una tarjeta a cada uno de los participantes, y deberá dar su opinión acerca de si la frase se refiere a “amigos”, “pareja” o es una situación común para ambos conceptos. Una vez llegada a una conclusión grupal, se irán marcando en rojo las pertenecientes a pareja, en verde las relativas a amistad y en azul aquellas que puedan referirse tanto a los “amigos” como a las “parejas”
 - ACTIVIDAD 3: para esta actividad vamos a plantear distintas situaciones y ejercicios. Ocuparemos dos horas.
 - Cómo me siento cuando... En distintas situaciones de relación interpersonal expresar cómo nos sentimos. Por turnos unos a otros comunicarán sentimientos u opiniones mediante lenguaje no verbal.

- Ensayar una conversación telefónica para contactar una cita.
- Role-playing de ¿Quieres salir conmigo? Verbalmente o por teléfono
- Collage de emociones: buscar en revistas imágenes de personas que expresen diferentes sentimientos y clasificarlos después en un mural.
- Recursos:
 - Actividad 1: fotografías de revistas.
 - Actividad 2: cartulinas, bolígrafos y rotuladores de colores.
 - Actividad 3: revistas, papel continuo y pegamento.
- Metodología: Las metodologías en este caso serían: Role-Playing y trabajo cooperativo.

- UNDECIMA SESIÓN: “Siento cosas nuevas”
 - Contenidos:
 - Sexualidad:
 - Temporalización: Este contenido, lo trabajaremos durante cuatro horas, dos horas cada semana, durante dos semanas.
 - Actividades:
 - ACTIVIDAD 1: dividimos a los alumnos en grupos. A cada grupo se le asignaremos un concepto diferente: sexualidad, género, perfección, belleza y presión, con la que trabajarán y reflexionarán mediante unas sencillas preguntas a las que responderán mediante una lluvia de ideas.
 - ¿Qué es lo primero que os viene a la cabeza cuando escucháis esta palabra?
 - ¿Qué sentís al escuchar esta palabra?
 - ¿Con qué lo relacionáis?A continuación, cada grupo elaborará un collage sobre las ideas recogidas de cada concepto
 - ACTIVIDAD 2: En relación con el mural de la anterior sesión “¿Qué entiendes por?”, cada grupo tendrá distintas imágenes que deberán identificar con los conceptos correspondientes: sexualidad, género, perfección, belleza y presión. Podrán elegir una imagen para representar su palabra o crearla ellos mismos haciendo una fotografía.
 - ACTIVIDAD 3: Dividimos a los alumnos en dos grupos. Se entrega a cada grupo una hoja de trabajo para que decidan si las afirmaciones que aparecen en la misma son verdaderas o falsas. Se deja un tiempo para que tomen en conjunto las decisiones. Posteriormente, un portavoz de cada grupo expone sus conclusiones. En gran grupo se van analizando las distintas respuestas.
 - ACTIVIDAD 4: Se divide a los alumnos en dos grupos. Se eligen tres representantes de cada equipo. Se barajan las fichas de conceptos, hechas previamente por parte del docente, en cartulina

y cada representante cogerá una de ellas, boca abajo, sin leer en ningún momento su contenido. Un miembro de cada equipo deberá intentar que su equipo adivine el concepto, que mediante mímica debe representar ante el gran grupo. Una vez finalizada la dinámica, comentar en gran grupo que conceptos han sido más difíciles de adivinar y porqué.

Conceptos: Sexualidad, vagina, ovarios, homosexualidad, testículos, espermatozoide, óvulo, travestismo, coito, abstinencia, masturbación femenina, masturbación masculina, reproducción, menstruación, pene y virginidad.

- Recursos:
 - Actividad 1: Papel continuo, cartulinas, folios, rotuladores, tijeras, pegamento.
 - Actividad 2: Imágenes y fotografías previamente seleccionadas, cámara de fotos, mural del taller “¿Qué entiendes por?”, pegamento y rotuladores
 - Actividad 3: Hojas de trabajo, bolígrafos. (Anexo a)
 - Actividad 4: Cartulina y bolígrafos
- Metodología: La metodología en este caso es el aprendizaje mediante el gran grupo y el aprendizaje en equipos.

- DUODECIMA SESION: “Me intereso por cosas nuevas”
 - Contenidos:
 - Sexuación.
 - Temporalización: Para abordar este contenido emplearemos seis horas, dos por semana durante tres semanas.
 - Actividades:
 - ACTIVIDAD 1: Se dividirá al grupo en dos subgrupos. Cada uno de ellos tendrá un trozo de papel continuo desplegado en el suelo. El subgrupo uno escogerá una mujer entre sus miembros y esta se tumbará encima del papel, mientras el resto de los miembros dibujan su silueta. Cuando esta se levante, terminarán el dibujo pintándole las diferentes partes del cuerpo, así como otros atributos, como, por ejemplo, el vello corporal. El subgrupo dos, hará lo mismo, pero con el cuerpo del hombre. Después cada grupo expondrá las características de cada dibujo
 - ACTIVIDAD 2: Cada alumno traerá una foto de cuando era pequeño (5-7 años). Estas se colocarán boca abajo en el centro del círculo que los alumnos formarán en el suelo. Se les pedirá que uno a uno tome una foto y que después traten de adivinar a quién pertenece. La persona que ha escogido la foto explicará a quién cree que pertenece esa foto y qué cambios físicos pueden apreciarse entre el niño/a de la foto y esa persona en la actualidad.
 - ACTIVIDAD 3: Se explicará a través de dos dibujos proyectados en la pantalla digital, sacados de internet, uno correspondiente a los órganos sexuales masculinos y otro correspondiente a los femeninos, las distintas partes de las que están compuestos los aparatos reproductores del hombre y la mujer, así como las funciones que realizan. A continuación, formarán grupos (tres miembros como máximo), y se les darán los dibujos sin nombres y deberán completarlos.
 - ACTIVIDAD 4: Cada alumno deberá de hacer dos figuras con plastilina, que representen dos cuerpos humanos desnudos: uno de un hombre y otro de una mujer. Posteriormente, cada uno irá explicando las partes del cuerpo que él ha puesto en su figura.

Cuando todos hayan hecho su explicación, aquellos que tengan sus figuras incompletas, deberán de completarlas.

- Recursos:
 - Actividad 1: papel continuo, lapiceros, ceras de colores.
 - Actividad 2: fotografías de la infancia de los alumnos.
 - Actividad 3: pizarra digital, papel, fichas en blanco.
 - Actividad 4: plastilina.
- Metodología: La metodología es el aprendizaje tradicional.

- DECIMOTERCERA SESIÓN: “No soy yo sol@”
 - Contenidos:
 - Corresponsabilidad en las relaciones.
 - Temporalización: para trabajar estos contenidos, emplearemos cuatro horas, divididas en dos semanas.
 - Actividades: en el caso de este contenido, no vamos a trabajarlo como actividades individuales, sino que vamos a realizar las actividades propuestas de las páginas 31-39, tras la lectura y comprensión de estas, de la Guía de corresponsabilidad, del Instituto de la Mujer.
 - Recursos: copias impresas de las paginas 31-39, una para cada alumno y folios.
<https://drive.google.com/drive/my-drive>
 - Metodología: La metodología es el aprendizaje tradicional.

- DECIMOCUARTA SESIÓN: “Tengo que estar protegido@”
 - Contenidos:
 - Métodos anticonceptivos.
 - Temporalización: la temporalización de esta sesión será de cuatro horas, dos horas por semana durante dos semanas.
 - Actividades:
 - ACTIVIDAD 1: La actividad uno, será una actividad puramente teórica, usando la presentación sobre los tipos de métodos anticonceptivos y sus funciones y usos. Esta presentación se proyectará en una pizarra digital y será explicada por el profesor a todo el grupo a modo de conferencia. Después se realizará una sesión de dudas, que podrán ser resueltas tanto por el profesor como por los propios alumnos, para así hacer más ameno el tema.
 - ACTIVIDAD 2: La actividad dos, se enlaza con la uno, ya que después de la presentación, a cada alumno se le otorgará un portátil con el que deberá entrar a un enlace de juegos para trabajar los contenidos aprendidos en las sesiones previas.
 - Recursos:
 - Actividad 1: ordenador, pantalla digital.
<https://es.slideshare.net/alexdorantec/mtodos-anticonceptivos-227128>
 - Actividad 2: portátiles, conexión a internet.
<https://www.cerebriti.com/juegos-de-m%C3%A9todos+anticonceptivos/tag/mas-recientes/>
 - Metodología: La metodología es el empleo de las TIC's.

- DECIMOQUITA SESIÓN: “Sé defenderme si algo me pasa”
 - Contenidos:
 - Prevención de abusos.
 - Qué hacer en caso de abuso.
 - Temporalización: Para estos contenidos emplearemos cuatro horas divididas en dos horas cada semana durante dos semanas.
 - Actividades:
 - ACTIVIDAD 1: Entrar en la página web www.nomasabuso.com y poner el video explicativo “¿Qué es un abuso?”. A partir de él hacer las siguientes preguntas: ¿Qué tipos de abuso hay? ¿Alguna vez les ha pasado algo parecido? ¿Qué hicieron? ¿Qué se puede hacer en una situación de abuso? ¿A quién se puede acudir? Concluir exponiendo los tipos de abuso, qué hacer en una situación de abuso y a dónde acudir. Para ello es necesario dar pautas concretas y accesibles para las personas participantes.
 - ACTIVIDAD 2: Previamente al desarrollo de la actividad, se prepararán dos cajas, una con colores alegres y otra con colores oscuros. La primera será para “regalos buenos” y la segunda para “regalos malos”. Después, se repartirá una tarjeta a cada uno de los participantes. En ellas, habrá reflejada una situación en la que se especificará una razón para hacer un regalo. Alguno de los motivos está relacionado con conseguir algo a cambio (tocar determinadas partes del cuerpo. Ejemplo de tarjeta: un amigo de mi padre, me invita a un refresco, pero a cambio me pide que le acaricie el pene), y otros motivos simplemente aluden a regalos que no implican nada a cambio (regalos de cumpleaños, fiestas...Ejemplo de tarjeta: por mi cumpleaños, un amigo de papá me regaló un jersey rojo).Cada uno de los participantes, leerá su tarjeta en voz alta, reflexionará (en ese momento se explicarán determinados conceptos relacionados con el tema de los abusos), y luego la meterá en una de los dos cajas, según se haya interpretado esa situación como “regalos bueno” o “regalo malo”.

- ACTIVIDAD 3: Se dará una tarjeta cada uno de los participantes, en la que hay escrita una situación que alude a un secreto. Ellos serán lo que determinen si se trata de un “secreto bueno “o “secreto malo”. Se irá leyendo la tarjeta en voz alta, y a la vez que reflexionan, se les explicará que, en ocasiones, las personas guardan secretos, pero estos pueden ser buenos (relacionados con cumpleaños, viajes...Ejemplo de tarjeta: mi hermano le compró un móvil a mamá para su cumpleaños y me pidió que guardase el secreto), o malos que, en este caso, se refieren a cosas que nos hacen otros y que no son agradables (relacionados con situaciones de abuso. Ejemplo de tarjeta: un amigo de mi primero, cuando estamos solos, a veces me toca los pechos, pero me dice que me pegará si se lo cuento a alguien. Tengo mucho miedo). También se hará mención y se incidirá sobre el tema de las personas que pueden tocarnos (familia, novio/a, médico...), y de cómo y cuándo pueden hacerlo, de esta manera, se les hace ver que no por ser personas conocidas y de confianza, pueden hacer con nosotros todo lo que quieran.
- Recursos:
 - Actividad 1: No más abuso: www.nomasabusos.com
 - Actividad 2: Cajas forradas. Cartulinas para tarjetas. Rotuladores de colores.
 - Actividad 3: Cartulinas, rotuladores de colores.
- Metodología: La metodología es el aprendizaje basado en problemas cotidianos.

5. EVALUACION DEL PROGRAMA

Para comprobar la efectividad y el alcance de los objetivos propuestos en este programa, habría que llevar a cabo un estudio en el tiempo, comprobando si se han reducido los casos de abusos sexuales a las personas con DI que han recibido el programa. Dada la complejidad de este estudio, llevaré a cabo una evaluación más simple, no enfocándome en los resultados a largo plazo sino en lo que los alumnos han conseguido inmediatamente con el programa.

Para ello, llevaré a cabo una rúbrica e la que se detallará el grado de obtención de manera general de cada uno de los objetivos específicos por parte de los alumnos.

La forma de conocer el grado de alcance de estos objetivos se llevará a cabo mediante la observación directa.

En esta rúbrica se especificará cada contenido y se medirá mediante tres ítems: conseguido, no conseguido, en proceso.

Tabla 6. Rúbrica de evaluación.

Objetivos específicos.	C	EP	NC
Favorecer una actitud positiva hacia la sexualidad, entendiendo esta como forma de comunicación, de salud, placer, afectividad y, cuando se desea, de reproducción.			
Informar sobre los cambios a nivel físico (menstruación), psicológico y social que se producen en la pubertad y adolescencia.			
Desarrollar estrategias personales para la resolución de problemas que se les presenten en torno a la sexualidad.			
Desarrollar una autoestima y autoconcepto adecuados, asumiendo una identidad libre de elementos de género discriminatorios, desarrollando hábitos, actitudes y conductas saludables hacia la sexualidad y propiciando una flexibilización de los roles sexuales.			
Propiciar valores en los que la relaciones entre las personas estén basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad.			
Favorecer la aceptación de una identidad y orientación sexual libre de elementos discriminatorios.			
Trabajar con el grupo de iguales teniendo en cuenta la influencia que este ejerce como referente en el que el adolescente buscara sentirse integrado y aceptado.			

Facilitar la adquisición de conocimientos en torno a fisiología del cuerpo humano, procesos de fecundación y embarazo y a la prevención de ITS.			
Trabajar sobre las habilidades de negociación en las relaciones y en las conductas más seguras.			
Reflexionar sobre las prácticas y situaciones de riesgo para reducir su vulnerabilidad.			
Garantizar el acceso a información y recursos que puedan servirles de apoyo.			

Fuente: Elaboración propia.

6. CONCLUSIÓN

Como conclusión a este trabajo, he de decir que el propósito es bastante ambicioso, ya que, como se decía en la introducción, los abusos sexuales existen desde que existe el hombre y terminar con algo así es un proceso largo y muy costoso, si es que es posible. No obstante, lo que sí se puede conseguir poniendo en práctica un programa de estas características, es dotar a los que lo reciban de las herramientas necesarias para identificar estos abusos y sobre todo, impartirles la educación sexual que merecen, para que puedan hacer uso de su sexualidad de manera correcta, libre y sana.

Todos los seres humanos somos seres sexuados y por ello todos hemos de conocer nuestros derechos y nuestras responsabilidades y no puede ser distinto para las personas con discapacidad intelectual.

Creo que este trabajo aborda muchos temas distintos y necesarios para el desarrollo de una correcta sexualidad y que muchas veces no se han tratado con personas con discapacidad debido a los mitos y prejuicios que tienen el resto de las personas con la sexualidad de este grupo. La forma de desmitificar su sexualidad es mediante la información y la educación, por ello se ha diseñado este programa, no solo para un centro, si no para cualquier institución que quiera hacer uso de ello ya que el fin de todo esto es lo verdaderamente importante y cada vez más necesario para los tiempos en los que vivimos, donde este tipo de abusos, como ya dije al comienzo de este trabajo, están a la orden del día.

En cuanto a las dificultades que he encontrado a la hora de realizar este trabajo, podría decir que ha sido buscar actividades o formas de tratar diversos contenidos como por ejemplo la transfobia, entre otros, que están bastante invisibilizados hoy en día. Además, son temas controvertidos de los que poca gente habla y por lo tanto se trabaja poco con ellos.

En cuanto a los aspectos a mejorar, considero que para que fuese verídico completamente habría que llevar el plan a la práctica y ver en qué actividades se consiguen los objetivos, en cuales no, que actividades podrían hacerse de forma más dinámica, etc.

Este trabajo espero abra nuevas líneas de programación de actividades que tengan que ver con la educación sexual, debido al interés que tiene que nuestros jóvenes estén formados en ello y sepan hacer un uso responsable de dichos conocimientos.

7. BIBLIOGRAFÍA

Cantón, J. y Cortés, M.R. (2001). Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso sexual infantil. En V.E. Caballo y M.A. Simón (Eds.). Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Madrid. Pirámide, pp. 293-321.

Cayetano Salas, C., & Tena Bernal, O. (2019). *Guía de género* (1.^a ed., Vol. 1). ATADES. <https://www.atades.com/wp-content/uploads/2013/12/ATADES-guia-de-actividades-de-genero-2019-V-ELECTRONICA.pdf>

Díaz Rodríguez, I., Gil Llario, M. D., Morell Mengual, V., Salmerón Sanchez, P., & Ruiz Palomino, E. (2016). *Actitudes hacia la sexualidad: ¿Difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general?* Asociación INFAD Universidad de Extremadura. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.209>

Díaz Rodríguez, I.M. 2017. *Construcción de la salud sexual y análisis de su influencia en la calidad de vida y prevención de abusos sexuales en personas adultas con discapacidad intelectual*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Valencia]

Echeburúa, E., & de Corral, P. (2006). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. sciELO. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062006000100006&script=sci_arttext&tlng=en

Enfermedades de transmisión sexual. (2020). Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.

[https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html#:~:text=Las%20enfermedades%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20\(ETS\)%20o%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n,a%20trav%C3%A9s%20del%20contacto%20sexual.](https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html#:~:text=Las%20enfermedades%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20(ETS)%20o%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n,a%20trav%C3%A9s%20del%20contacto%20sexual.)

Fernández, V. C. (2015). Discapacidad Intelectual, una oportunidad de crecimiento familiar. *Revista Ibero-americana de Educação*, 69(3), 157-172.

Fiex, O. (2020, 20 abril). *Recursos para trabajar la diversidad en Familia*. Observatorio FIEEX. <https://observatoriofiex.es/recursos-para-trabajar-la-diversidad-en-familia/>

García Ruíz, M. (2009). *EDUCACION SEXUAL y DISCAPACIDAD*. Narcea.

Guerra, C. & Farkas, Ch. (2015). Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características “objetivas” del abuso? *Revista de Psicología*, 24(2), 1-19. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2015.38013>

Guía de recursos educativos de Diversidad Familiar. (2017, 8 junio). Familias en positivo. <https://famiiasenpositivo.org/monograficos/guia-de-recursos-educativos-de-diversidad-familiar>

Información General sobre ITS / Planned Parenthood Video. (s. f.). Planned Parenthood. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets>

Instituto Asturiano de Administración Pública. (2015, mayo). *Material didáctico para la educación sexual en centros de menores*. IIAP.

Losada, A. V., & Muñiz, A. M. (2019). SEXUALIDAD EN SUJETOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. MITOS Y PREJUICIOS COMO FACTORES DE RIESGO Y VULNERABILIDAD AL ABUSO SEXUAL. *PROSPECTIVAS EN PSICOLOGIA*, 3(2), 4–16. <https://www.kennedy.edu.ar/revista-prospectivas-en-psicologia/>

Mas, B. y Carrasco, M.A. (2005). Abuso sexual y maltrato infantil. En M.I. Comeche y M.A. Vallejo (Eds.). *Manual de terapia de conducta en la infancia*. Madrid. Pirámide, pp. 231-266

Morell-Mengual, Vicente, & Gil-Llario, María Dolores, & Díaz-Rodríguez, Irene, & Caballero-Gascón, Lorena (2017). ACTITUDES DE PADRES, PROFESIONALES Y POBLACIÓN GENERAL HACIA LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA E INTELECTUAL. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1),173-183.[fecha de Consulta 30 de Marzo de 2021]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537018>

OASH. (2019, 14 marzo). *1 de cada 3 mujeres estadounidenses sufrió algún tipo de violencia sexual*. womenshealth.gov. <https://espanol.womenshealth.gov/relationships-and-safety/sexual-assault-and-rape/sexual-assault#:~:text=El%20abuso%20sexual%20es%20un,incluye%20violaci%C3%B3n%20y%20coerci%C3%B3n%20sexual.>

Peralta López, F., & Arellano Torres, A. (2010). Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del Enfoque Centrado en la Familia para promover la autodeterminación. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3). http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3638/familia_y_discapacidad.pdf?sequence=1&rd=0031300653373489

Villavicencio Aguilar, Carmita, & López Larrosa, Silvia. (2017). Presencia de la discapacidad intelectual en la familia, afrontamiento de las madres. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 14(14), 99-112. Recuperado en 24 de marzo de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000200007&lng=es&tlng=es.

8. ANEXOS

1. La sexualidad comienza en la vida de las personas con la llegada de la adolescencia y finaliza con la llegada de la vejez.
2. El petting es una forma de expresar la sexualidad tan placentera como cualquier otra.
3. En las relaciones sexuales debe ser el hombre quien tome la iniciativa. 4. La masturbación perjudica la salud.
5. Las zonas erógenas están distribuidas de los pies a la cabeza.
6. El tener relaciones de pie impide el embarazo.
7. Todos lo hacen entonces está bien.
8. Nadie queda embarazada a la primera.
9. Los hombres no deben expresar sus emociones en público.
10. La falta de himen en la mujer es la prueba de que ya no es virgen. 11. La homosexualidad es una forma de expresar la sexualidad.
12. Si la mujer no sangra en su primera relación sexual quiere decir que no es virgen.
13. El embarazo precoz no posibilita a los adolescentes mejorar sus condiciones educativas, sociales, económicas y culturales.
14. La masturbación no es cosa de mujeres.
15. Es común que durante la adolescencia se acceda a dar la “prueba de amor” por miedo a ser abandonados por la pareja.
16. Hoy en día, hombres y mujeres pueden compartir las tareas domésticas y fuera del hogar.
17. Existe el riesgo de embarazo si se mantienen relaciones sexuales durante menstruación.