

“EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”



Universidad de Valladolid

ALUMNO: Inmaculada Llorente Carnicero

TUTOR: David Jimeno De La Calle

AÑO: 2021

Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia

por apoyarme y ayudarme a cumplir mi sueño,

por acompañarme en este camino haciéndolo suyo,

sufriendo y disfrutando conmigo.

Gracias por sujetarme siempre dejándome

volar libre para alcanzar mis metas.

A mis compañeras de trabajo y de la carrera

por aguantar mis llantos y lamentos,

por empujarme hacia delante

y conseguir que nunca me rindiera.

“La enseñanza que deja huella, no es la que se hace de cabeza a cabeza, sino de corazón a corazón”

Howard G. Hendricks

RESUMEN

La educación afectivo–sexual de las personas con discapacidad intelectual es todavía la asignatura pendiente del sistema educativo de nuestro país. Varios estudios e investigaciones demuestran que la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual mejoraría notablemente si se incluyese una sexualidad sana y positiva en su vida diaria.

Por ello, este trabajo pretende recabar información y recopilar los fundamentos teóricos sobre la educación afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual para posteriormente poder poner en práctica una propuesta de intervención en dicho ámbito. Esta propuesta está destinada a un grupo de adolescentes con discapacidad intelectual escolarizados en un centro de educación especial cuyo objetivo es proporcionar las técnicas necesarias a estos alumnos y a sus familiares sobre la educación afectivo-sexual para promover la autoaceptación y así poder desarrollar conductas socialmente adecuadas, mejorando por consiguiente su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Educación afectivo-sexual, educación sexual, educación especial, educación primaria, discapacidad intelectual, propuesta de intervención.

ABSTRACT

The affective-sexual education of people with intellectual disabilities is still an unfinished business of the educational system of our country. A great variety of research projects and investigations demonstrate that people with intellectual disabilities would improve their quality of life if a healthy and positive sexuality were included in their daily lives.

For this reason, this final project intends to raise information and collect the theoretical basics of the affective-sexual education of people with intellectual disabilities in order to put a didactic proposal about this topic into practice. This proposal is designed for a group of adolescents with intellectual disabilities who are being educated in a special school. Its main objective is to give a variety of essential skills about affective-sexual education to families and students, in order to promote self-acceptance, and, as a result, they could develop social attitudes, improving their quality of life.

KEYWORDS

Affective-sexual education, sexual education, special education, primary education, intellectual disability, intervention, proposal intervention.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
DISCAPACIDAD INTELECTUAL	11
Conceptos básicos de Discapacidad Intelectual.....	11
Tipos de discapacidad intelectual.....	14
Dimensiones de la Discapacidad Intelectual	17
Calidad de vida de las personas con discapacidad	19
SEXUALIDAD	22
Conceptos básicos de sexualidad.....	22
Componentes de la sexualidad humana.....	23
La sexualidad no solo son relaciones sexuales.....	24
La Educación Sexual en el Sistema Educativo.....	25
¿A quién le corresponde la educación sexual?	26
SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL	28
Recorrido histórico de la sexualidad en la discapacidad.....	28
Los derechos afectivos y sexuales en las personas con discapacidad	30
Mitos de la sexualidad en personas con discapacidad.....	32
Orientaciones básicas sobre sexualidad a considerar dentro de la DI	33
Prácticas sexuales positivas o negativas. La masturbación, ¿un problema?	36
Los criterios de salud sexual aplicados a las personas con discapacidad intelectual	38
Modelos de intervención en educación sexual	39
PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN COMO REFERENCIA.....	41
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	42
CONTEXTO.....	44
DISEÑO	46
Temporalización.....	46
Metodología.....	48
INTERVENCIÓN	50
EVALUACIÓN.....	54

CONCLUSIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	62

INTRODUCCIÓN

El presente documento se elabora como trabajo de fin de grado (TFG), asignatura del Grado de Educación Primaria con mención en Educación Especial. Tiene como objeto de estudio las relaciones afectivo-sexuales de las personas con discapacidad intelectual.

La educación afectivo-sexual es hoy en día una asignatura pendiente en el sistema educativo, seguimos encontrándonos resistencias a aceptar un enfoque positivo en la educación sexual. Además en muchos casos, es un tema ignorado en lo referente a la discapacidad intelectual. Observamos, que ha habido un mínimo avance en cuanto a formación sexual con el paso de los años pero aún es insuficiente, por lo que encontramos la necesidad de dar visibilidad a esta cuestión.

El trabajo se estructura en dos partes, en primer lugar encontramos el marco teórico en el que la fundamentación teórica y los antecedentes tratan de hacer una recopilación básica de la teoría sobre discapacidad intelectual y sobre sexualidad para a continuación relacionarla con la educación afectivo-sexual de este colectivo.

En la segunda parte del trabajo, se realiza una propuesta de intervención afectivo-sexual en el alumnado con discapacidad intelectual escolarizado en un centro de educación especial, con el fin de que adquieran técnicas y claves para vivir una sexualidad plena y poder de esta manera mejorar su calidad de vida.

Este documento puede ser útil para cualquier persona que lo necesite, realizando los cambios y adaptaciones oportunas. Además, sirve de apoyo para los profesionales que pueden utilizarlo para acercar la educación afectivo-sexual a los alumnos.

JUSTIFICACIÓN

En España, hasta la fecha, nos encontramos con escasos estudios que evalúen las actitudes hacia la sexualidad y los conocimientos de ésta de las personas con discapacidad. El derecho de estas personas a ejercer una vida sexual plena, tener relaciones sexuales, contraer matrimonio o tener hijos continúa siendo un tema de controversia, debido en parte a las implicaciones sociales que existen para las personas con discapacidad y sus familias (Morales et al. 2011).

“La sexualidad es un aspecto básico del ser humano que nos acompaña durante toda la vida. Abarca el sexo, los roles de género, la identidad, el placer y el erotismo” (Borawska-Charko et al. 2016). En este sentido, las personas con discapacidad intelectual experimentan las mismas necesidades e impulsos sexuales que el resto, aunque históricamente han sido privadas de recibir una educación sexual integra que les permita expresar adecuadamente su sexualidad.

El acercamiento de los contenidos sexuales en el aula es escaso, apenas existen prácticas sobre ello. Por ejemplo, solo en los cursos superiores de los colegios ordinarios suelen darse charlas y talleres de educación sexual en momentos puntuales, pero estos talleres “fugaces” no son suficientes para el alumnado con discapacidad intelectual ya que no resultan útiles. Al realizar las prácticas en un centro de educación especial, pude observar conductas sexuales inadecuadas por parte de los alumnos y los escasos recursos de los que disponían los profesionales. Por todo ello, me planteo conocer la realidad de los centros educativos hoy en día y en colaboración con las familias y de mutuo acuerdo realizo un cuestionario a los padres (*ver anexo I y II*) de los alumnos con discapacidad intelectual para comprobar en qué punto se encuentra actualmente la educación afectivo-sexual en los centros educativos.

Con los resultados obtenidos y comprobando que la educación sexual es una asignatura pendiente en nuestro sistema educativo y siendo fundamental para la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, surge la necesidad de crear un programa que desarrolle una propuesta de intervención de educación afectivo-sexual en personas con discapacidad.

Que puede ser utilizada por familiares y profesionales como una guía con técnicas, ayudas y referencias. Además de ser capaz de elaborar un documento que permita transmitir información, ideas innovadoras educativas o propuestas educativas.

Este programa, está destinado a los alumnos de entre 12 y 18 años puesto que coincide con la etapa de la adolescencia donde se empiezan a producir los cambios más significativos en el cuerpo, se desarrollan más los genitales y se despierta en la persona el deseo sexual. Cambios que son llamativos y a veces no logran comprenderse en su totalidad en las personas con discapacidad.

Hay que reseñar que este programa de ayudas y referencias, ha de desarrollarse desde el respeto, donde profesional y alumno sean capaces de tomar decisiones sobre lo que ésta propone y participar activamente sin que llegue a producirse ninguna situación de abuso tanto físico, sexual o verbal.

Según Díaz-Rodríguez et al. (2016), las diferencias en las relaciones interpersonales e inclusión social son más notables en personas con discapacidad intelectual leve, que buscan una mayor participación en la sociedad. Es este ámbito, en el que enmarcamos la sexualidad, aunque afecta a todas las áreas de la calidad de vida.

Schalock y Verdugo, (2002) afirman que una persona puede tener calidad de vida cuando sus necesidades personales están satisfechas y tiene la oportunidad de enriquecer su vida en las principales áreas de actividad vital en la cual se engloba la

sexualidad. Por ello, pretendemos que este programa de intervención contribuya a mejorar la comprensión del constructo de calidad de vida y su aplicación en actividades de vida diaria.

Cada persona es única y diferente a todas las demás, por lo que tiene derecho a tener una vida afectiva y sexual única. Y todas, con o sin discapacidad, debemos ser autónomos para tomar decisiones sobre nuestra vida sexual y amorosa. Cambiar la palabra “miedo” por la palabra “educación” es la única manera de no llegar a considerar la sexualidad como un problema.

OBJETIVOS DEL TFG

Objetivo general

Diseñar un programa de intervención que sirva de apoyo a personas con discapacidad intelectual.

Objetivos específicos

- Analizar las necesidades educativas en los centros sobre la sexualidad y las personas con discapacidad.
- Buscar, seleccionar y utilizar herramientas y fuentes de información
- Recopilar información sobre referencias teóricas que hagan alusión a la sexualidad y la discapacidad intelectual
- Evaluar la eficacia y los resultados obtenidos a lo largo del trabajo.

COMPETENCIAS

La asignatura Trabajo Fin de Grado está formado por competencias generales que deben cumplirse para poder planificar, desarrollar, elaborar y defender dicho trabajo. La guía docente de la Facultad de Educación y Trabajo Social hace referencia a dos competencias para la elaboración del TFG.

La primera, que el alumno sea *capaz de reunir e interpretar datos significativos para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole educativa*, competencia que se lleva a cabo en este trabajo ya que hay un trabajo de investigación y análisis de referencias y antecedentes teóricos sobre la temática a tratar.

Y la segunda debe *ser capaz de elaborar un documento que permita transmitir información, ideas innovadoras educativas o propuestas educativas*, que hace referencia al documento que se presenta a continuación.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Conceptos básicos de Discapacidad Intelectual.

El concepto de discapacidad, y concretamente el de discapacidad intelectual ha ido evolucionando con el paso del tiempo y ha sido modificado durante años mejorando su definición y su terminología, construyendo así un término más integrador e inclusivo.

Actualmente está en un estado cambiante, no solo respecto a una comprensión más plena, sino también sobre el lenguaje y proceso empleado en su denominación, definición y clasificación.

A continuación vemos diferentes definiciones:

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980), se entiende por discapacidad la restricción o ausencia (debida a una pérdida o alteración de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica de la persona) de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal, es decir, aquello que se encuentra normativizado por la sociedad en un momento concreto.

Basándose en esta definición, la discapacidad intelectual se consideraría una alteración o variación en la funcionalidad de la mente humana.

Desde la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual o del desarrollo (AAIDD): se define la discapacidad como “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”.

Ésta, tiene en cuenta cinco premisas que surgen a partir de su definición de discapacidad intelectual y que ayudan a que sea correctamente aplicada y contextualizada, porque son las que clarifican el contexto en el que surge la definición e indican de qué forma hay que aplicarla.

Son las siguientes:

- 1) Las limitaciones en el funcionamiento presente se deben considerar en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
- 2) Una evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
- 3) En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.
- 4) Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
- 5) Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará.

Tras este planteamiento, el concepto de discapacidad intelectual se transformó puesto que pasó a plantearse que la discapacidad es una suma de la interacción que realice el con el medio o entorno y no como una característica únicamente que depende de esa persona.

Tipos de discapacidad intelectual

Según su etiología

La inteligencia depende tanto de factores genéticos como ambientales.

Actualmente se considera que en la aparición de la discapacidad intelectual pueden converger varios factores: (el biomédico, el factor social, el conductual o el educativo), que además pueden interactuar en varios momentos del proceso, prenatal (si se produce antes del nacimiento), perinatal (si se produce en el parto) y postnatal (si se ha producido después del parto).

Podemos encontrar varias causas según el momento de aparición de la misma:

Tabla 1

Causas de la discapacidad intelectual según el momento de aparición. Fuente: AAIDD. (Elaboración propia)

	BIOMÉDICO	SOCIAL	CONDUCTUAL	EDUCATIVO
PRENATAL	Genopatías. Cromosomopatías Infecciones. Toxinas. Malnutrición.	Pobreza. Malnutrición. Violencia Desatención.	Drogas. Inmadurez.	Discapacidad sin apoyos.
PERINATAL	Prematuridad. Infecciones. Sufrimiento cerebral.	Falta de atenciones.	Desatención. Abandono.	Falta de informes médicos.
POSTNATAL	Lesiones. Malnutrición. Infecciones del sistema nervioso (meningitis).	Falta de Estimulación. Enfermedad crónica. Institucionalización.	Abusos. Violencia. Desatención. Conductas problemáticas.	Deficiencias parentales. Retraso en diagnóstico. Apoyos inadecuados.

Según su Nivel de Inteligencia

En el DSM-4 y DSM-5, encontramos la división de los niveles de discapacidad intelectual según el coeficiente intelectual (CI) estimado de cada individuo y el nivel de discapacidad intelectual (DI):

Tabla 2

Niveles de inteligencia de la discapacidad intelectual. Fuente: DSM IV y DSM V. (Elaboración propia)

DISCAPACIDAD INTELLECTUAL (D.I)	COEFICIENTE INTELLECTUAL (C.I)
Leve	Entre 50-55 y 70 aprox.
Moderado	Entre 35-40 y 50-55
Grave	Entre 20-25 y 35-40
Profundo	Inferior a 20-25

Discapacidad intelectual leve (84% de toda la población con discapacidad intelectual)

- Desarrollan HHSS y comunicación durante los años preescolares.
- Tienen escasas limitaciones sensomotoras.
- Con frecuencia no se detecta hasta que llegan a la escuela.
- Con apoyos adecuados, desarrollo correcto en la sociedad.
- En la etapa adulta desarrollan HHSS y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero necesitan supervisión y asistencia.

Discapacidad intelectual moderado (10%)

- Desarrollan habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez.
- Pueden desenvolverse independientemente por lugares que les son familiares.
- Con apoyos pueden atender a su propio cuidado personal.
- En la adolescencia, sus limitaciones en HHSS pueden inferir en las relaciones con los demás.
- En la etapa adulta, son capaces de realizar trabajos no cualificados con apoyos.
- Requieren apoyos para una vida independiente.

Discapacidad intelectual grave (4%)

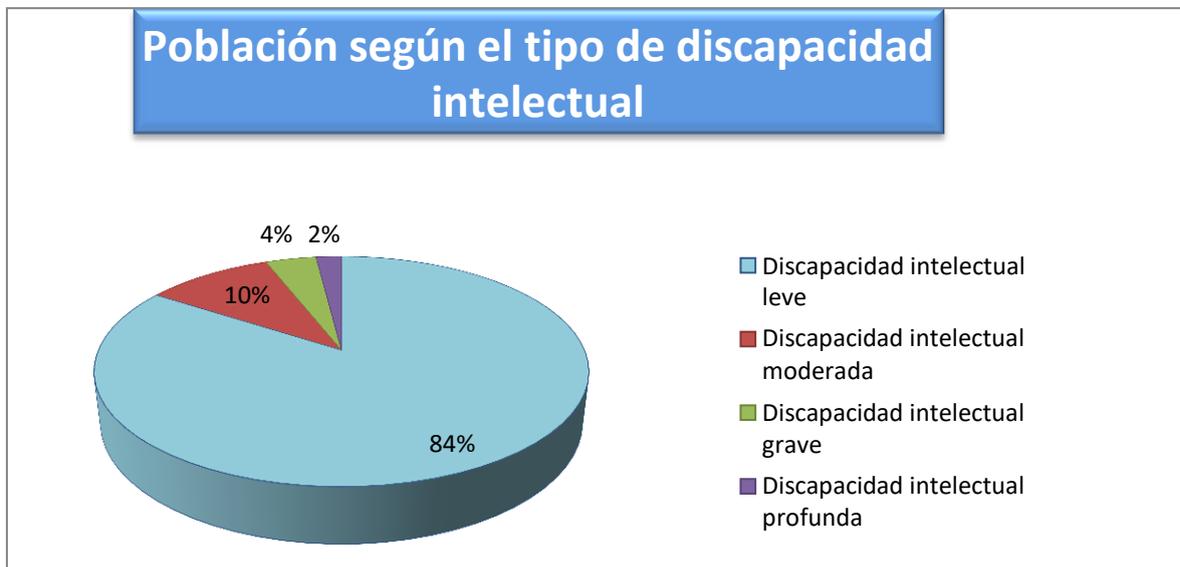
- Graves problemas de salud y físicos, junto con enfermedades asociadas.
- Necesidad de apoyos extensos y generalizados.
- Déficit en las habilidades de comunicación.
- Deficiente desarrollo físico y motor.
- Conductas desadaptativas.
- Dificultades para mantener y generalizar habilidades aprendidas.

Discapacidad intelectual profundo (1-2%)

- Requieren apoyos extensos y continuos en más de un área de la vida para poder participar en entornos comunitarios integrados y poder tener una calidad de vida.
- Graves limitaciones físicas, de salud, emocionales, psicológicas...

Figura 1

Porcentaje de población con discapacidad intelectual. Fuente AAMR. (Elaboración propia)



Dimensiones de la Discapacidad Intelectual

La AAIDD (2010) propuso un modelo multidimensional que comprende cinco dimensiones para el funcionamiento humano, sobre las que se describirán las capacidades y limitaciones de la persona y el entorno para poder planificar los apoyos necesarios que mejoraran su funcionamiento diario.

En función del desarrollo de cada una de las dimensiones, los apoyos de los que precisará la persona con discapacidad intelectual serán unos u otros.

Estas dimensiones son:

- **Habilidades intelectuales.** Esta dimensión hace referencia a la capacidad mental e incluye razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas y capacidad de aprendizaje.

- **Conducta adaptativa.** Son el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria.

- **Salud.** Entendida como un bienestar físico, mental y social. Este componente es necesario en una concepción integrada porque la condición de salud de un individuo puede afectar a su funcionamiento de forma directa o indirecta a través de cada una de las cuatro dimensiones restantes.

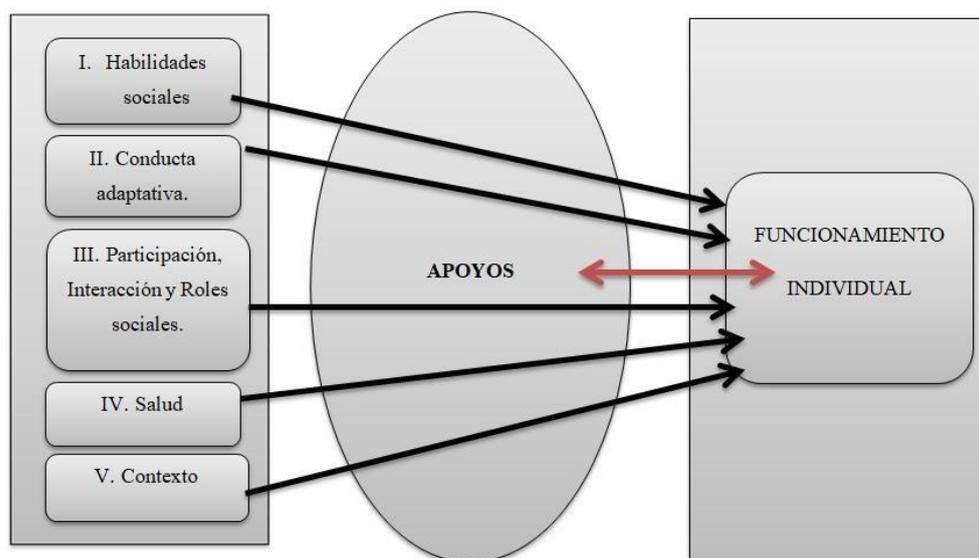
- **Participación.** Evalúa las interacciones con los demás y el rol social que desempeñan. Los roles sociales hacen referencia a un conjunto de actividades “normales” para un grupo específico de su edad.

- **Contexto.** Es el ambiente en el que la persona vive diariamente. Debe ser estable, predecible y controlable.

Las cinco dimensiones abarcan aspectos de la persona y el entorno que le rodea con vistas a mejorar los apoyos y a su vez un mejor funcionamiento individual.

Figura 2

Modelo teórico de discapacidad intelectual (Luckasson y cols., 2002)



Necesidades de apoyo

La Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR) se refiere a los apoyos como recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal del individuo y que mejoran el funcionamiento individual.

Existen varios tipos de apoyo dependiendo de la duración de los mismos. Según el grado de discapacidad de la persona los apoyos se clasifican en:

Tabla 3

Apoyos en la discapacidad intelectual. Fuente: AAMR (elaboración propia)

APOYO	DURACIÓN	CARACTERÍSTICAS
INTERMITENTE	Quando sea necesario.	- No siempre requiere de apoyos - Se da en momentos claves.
LIMITADO	Durante largos periodos de tiempo.	- No requieren mucho personal de apoyo.
EXTENSO	Implicación regular a lo largo del tiempo.	- Regulares y continuos en determinados contextos.
GENERALIZADO	Constante a lo largo de la vida.	- Continuos, generalizados e intensivos. - Mayor personal de apoyo.

Calidad de vida de las personas con discapacidad

La calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal multidimensional, que incluye aspectos de políticas sociales, propiedades universales y culturales y se caracteriza por tener componentes objetivos y subjetivos, individuales y colectivos e influencias de características personales y factores ambientales.

Para que la calidad de vida de las personas con discapacidad sea óptima y plena, debe incluir todos los aspectos de la vida, en el que se incluye la sexualidad. Por tanto, la sexualidad debe formar parte de la vida de estas personas para así tener un nivel de calidad de vida alto.

Verdugo y Schalock (2009), determinan que gracias a la "Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Discapacidad Intelectual" existe un consenso internacional sobre los aspectos esenciales de la calidad de vida.

1. La calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual se compone de los mismos indicadores y relaciones que son importantes para el resto de la población.
2. La calidad de vida se experimenta cuando las necesidades y deseos de una persona se ven satisfechos y cuando se tiene la oportunidad de mejorar o promover el desarrollo en las áreas vitales más importantes.
3. La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos, pero es fundamentalmente la percepción del individuo la que refleja la calidad de vida que experimenta.
4. La calidad de vida se basa en las necesidades, las elecciones y el control individual, estableciendo que los indicadores críticos de la calidad de vida de una persona son la capacidad de elección, la capacidad de autodeterminación y la capacidad de autorregulación.
5. La calidad de vida es un constructo multidimensional influido por factores personales y ambientales, tales como las relaciones de intimidad, la vida familiar, la amistad, el trabajo, el vecindario, la ciudad o lugar de residencia, la vivienda, la educación, la salud, el nivel de vida y el estado de la propia nación.

Tabla 4*Modelo de la calidad de vida (Schalock, 2009)*

DIMENSIONES	INDICADORES
Desarrollo personal.	Nivel educativo, habilidades personales, comportamiento adaptativo.
Autodeterminación.	Elecciones, decisiones, autonomía, control y objetivos personales.
Relaciones interpersonales.	Redes sociales, amistades, actividades sociales, interacciones.
Inclusión social.	Integración y participación en la comunidad, apoyos.
Derechos.	Humanos (respeto, dignidad, igualdad) y legales (acceso, tratamiento legal justo).
Bienestar emocional.	Seguridad, experiencias positivas, satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés.
Bienestar físico.	Estado de salud y nutrición, entretenimiento, ocio.
Bienestar material.	Situación financiera, estatus laboral, vivienda, posesiones

Estos autores establecieron un modelo de calidad de vida, expuesto en la tabla anterior, que se desarrolla a través de una serie de dimensiones e indicadores. ‘‘Las dimensiones son el conjunto de factores que componen el bienestar social y los indicadores hacen referencia a las percepciones, conductas o condiciones específicas de éstas dimensiones que reflejan el bienestar de una persona’’. (Schalock y Verdugo, 2002).

SEXUALIDAD

Conceptos básicos de sexualidad

El concepto de sexualidad comprende muchas definiciones y términos y puede hacer referencia a varios aspectos que se pueden incluir dentro de esta nomenclatura.

Algunas de las definiciones que han ido surgiendo con los años son las siguientes:

Valerio, (1993), define la sexualidad como “una dimensión que contempla toda clase de actividades que conduzcan a la búsqueda de placer y todas las formas de relaciones interpersonales e intersubjetivas”. Es así como la sexualidad permite al sujeto dar cuenta de sí mismo en relación con el otro, indispensable para constituirse en un ser sexuado.

La sexualidad se define como aquello que tiene que ver con nuestra forma de sentir, comunicarnos, relacionarnos y vivir como seres humanos, y, sobre todo, tiene que ver con nuestra forma de expresar todo esto que vivimos. La sexualidad nos permite comunicarnos, dar y recibir afecto y placer y, si deseamos, nos permite reproducirnos. (Cruz, 2004)

Por otro lado, según la OMS, (2006) la sexualidad es un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales... está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

“La sexualidad se refiere a una amplia gama de sentimientos y experiencias eróticas que experimenta una persona, ya sea cada individuo consigo mismo o interactuando con otros, tanto de género biológico similar o diferente”. (Roncal et al. 2012)

Componentes de la sexualidad humana

Cuando nos referimos a sexualidad, hablamos de una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano. De este modo se incluyen los comportamientos sexuales y los componentes de la sexualidad humana, que hacen referencia a conceptos que engloban la sexualidad humana, sus características y funciones.

- **Deseo sexual:** son los pensamientos y fantasías que motivan al ser humano y que genera una atención aumentada al estímulo sexual. Se puede expresar como el deseo por otras personas o el deseo por ser deseado.
- **Excitación sexual:** aparece en las complejas actividades psicológicas y fisiológicas relacionadas con la estimulación sexual que algo nos provoca.
- **Comportamiento sexual:** engloba todos los términos que tiene cabida en el comportamiento sexual como la abstinencia sexual, la masturbación y el sexo en pareja con todas sus diversas expresiones.
- **Función sexual:** la función de la sexualidad es la reproducción. A través de las relaciones sexuales el ser humano es capaz de manifestar su amor, experimentar placer además de poder reproducirse.

La sexualidad no solo son relaciones sexuales

La vida sexual no solo incluye el acto sexual, es decir, tener relaciones sexuales sino que hace referencia a poder reconocerse como mujer, hombre o tener una identidad sexual diversa. La sexualidad no debe confundirse con la genitalidad que se refiere puramente a la satisfacción de una necesidad fisiológica humana. La misma, estipula formas de pensar, actuar, sentir en relación al mundo que lo rodea y comprende aspectos físicos en donde se incluye el desarrollo del cuerpo, cambios asociados con la pubertad y procesos fisiológicos como la menstruación o la eyaculación.

Una de las tendencias que se mantiene es el coitocentrismo, la cual considera que las relaciones sexuales deben de tener penetración. Y solo se concibe la relación sexual como el acto de tener sexo con penetración. Sin embargo, la sexualidad incluye aspectos psicológicos y biológicos, mientras que la genitalidad se refiere a los órganos genitales y a la procreación. (Valentín Martínez-Otero, 2009)

Por tanto la sexualidad también engloba:

- Aceptar, conocer y cuidar el cuerpo.
- Poder enamorarse, tener deseo sexual, atracción, erotismo y placer.
- Comprender aspectos físicos en donde se incluye el desarrollo del cuerpo, cambios asociados con la pubertad y procesos fisiológicos.
- Saber y decidir cómo quieres vivir tu sexualidad.
- Tomar decisiones a la hora de formar una familia, y cuántos hijos tener, decidir si casarte o no, etc.

La sexualidad se debe disfrutar mediante el afecto, el amor, la atracción o el placer pero este proceso se debe vivir en un plano de igualdad, responsabilidad y respeto mutuo.

Del mismo modo, en la educación sexual convencional es necesario hablar de diversidad, lo que incluye la diversidad funcional y, por tanto, las discapacidades. Lo que nos lleva a hablar de educación afectivo-sexual y no solo de educación sexual.

La Educación Sexual en el Sistema Educativo.

No es un secreto que la educación sexual en nuestro sistema educativo brilla por su ausencia. Aun siendo muchos los padres, profesores y alumnos que solicitan una asignatura en nuestro currículo de Educación sexual, todavía queda mucho proceso para que sea una realidad.

Para entender esta situación actual debemos echar la vista atrás y señalar a la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), del 3 de octubre de 1990, puesto que fue la primera ley educativa que habló de los temas transversales. Entre ellos, mencionó la educación para la salud y la educación sexual, que empezaban a tener cabida en nuestro sistema educativo.

Pese a este hecho, la educación sexual hoy en día sigue siendo fugaz en nuestras aulas, viéndose en momentos puntuales del temario o algún taller específico en los cursos superiores de educación secundaria.

Esto se puede constatar con la ley actual, la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), del 9 de diciembre de 2013, que omitió de forma notoria la educación sexual, dando preferencia a otras áreas del currículum como son las comprensión lectora, expresión oral, comunicación audiovisual y Tics y educación cívica y constitucional.

Dejando a un lado las leyes, cabe destacar que la formación del profesorado respecto a estos contenidos es prácticamente nula. A lo largo de la etapa educativa que vive un profesor al formarse podemos afirmar que el temario visto sobre la educación sexual es mínimo, pese a que muchos de los profesores lo reclaman para ellos y para los futuros estudiantes de educación.

Así pues, debería existir una formación amplia, integra y de calidad sobre la sexualidad y educación sexual que forme a los docentes para que puedan orientar y educar a los alumnos en esta materia y tengan conocimientos básicos y encuentren claves y resuelvan dudas sobre ello, ya que forma parte de nuestra naturaleza como seres humanos por lo que se debería integrar una asignatura específica sobre educación sexual en el sistema educativo.

¿A quién le corresponde la educación sexual?

Uno de los temas que siempre se hace eco en la educación, es la pregunta: ¿A quién le corresponde la educación?

Por un lado, tenemos los que opinan que la educación es objeto de las familias y que el centro escolar solo ha de dedicarse a enseñar contenidos. Al contrario, son muchos los que piensan que la educación de los niños va ligada entre la escuela y la familia y que ambas han de apoyarse y cohesionarse para una plena educación y un desarrollo integral del niño.

Existe una falta de la responsabilidad de educarles acerca del sexo. Aunque los padres tienden a ser la figura educadora, los estudios afirman que los padres son los que menos información aportan respecto a la educación sexual, como se puede observar en los resultados del estudio de Díaz-Rodríguez et al. (2016).

Cada familia tiene una manera de pensar y unos criterios diferentes que todo profesional tiene que tener en cuenta. Considerando que para un aprendizaje y un pleno desarrollo del niño, es conveniente que la formación de la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo esté compuesta por la familia y el centro.

Es por ello esencial, que las dos partes integrantes participen, colaboren y se coordinen en la educación sexual de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, siendo esta corresponsabilidad clave para lograr el éxito en las intervenciones educativas. En este sentido, desde los centros se debe ser consciente de ello y procurar una estrategia de intervención conjunta con la familia. (García, 2009).

Una propuesta puede ser la elaboración de un contrato educativo. Este contrato tendría que establecer de manera clara los objetivos, las formas de intervención, la corresponsabilizarían con tareas, el mecanismo de evaluación y el programa de seguimiento que facilitará el ajuste de los objetivos e intervenciones progresivamente a las necesidades y demandas que se vayan detectando. (García, 2009).

El contrato tiene que ser resultado de la negociación de ambas partes de manera que sea asumido, interiorizado y sentido como propio, lo que posiblemente tenga un efecto positivo en la corresponsabilidad de cada parte en su ejecución.

Este, entre otros, puede ser un recurso un útil para la implicación de ambos en la educación, ya que de esta manera, trabajando conjuntamente, el niño puede conseguir una educación y un desarrollo pleno.

SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Recorrido histórico de la sexualidad en la discapacidad

Cuando se conjugan los conceptos de discapacidad (sobre todo discapacidad intelectual o del desarrollo) y sexualidad (más aún cuando se hace referencia a la diversidad sexual y de género) surgen tópicos, miedos y barreras actitudinales que limitan las oportunidades de las personas en este terreno.

Mientras que los modelos de atención y el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad intelectual han avanzado de manera importante, la sexualidad de estas personas sigue envuelta en prejuicios, mitos y tabúes, que en muchos casos han supuesto la negación de la existencia de su sexualidad y la represión sistemática de sus manifestaciones.

En un recorrido histórico, observamos que hasta los años 70 las personas con discapacidad estaban apartadas de la sociedad, segregadas en familias o en instituciones sociales, aisladas y ocultas lo cual no les permitía tener relaciones afectivas con otras personas que no fueran del propio centro o sus familias.

En las décadas anteriores a ésta, una institución que tenía mucho peso en nuestro país era la iglesia católica, la cual consideraba muchas conductas como inmorales e inadecuadas, lo que suponía que esa persona o familia fuese mal visto por el resto de creyentes. Esas conductas que eran consideradas más graves correspondían a la homosexualidad y la masturbación por tratarse de vicios en solitario o prácticas sexuales con personas del mismo sexo en las que en ningún caso se podía dar la fecundación, que era el objetivo en sí del desarrollo de la sexualidad. De este modo, la sexualidad era negada a niños y a ancianos. Además, por ejemplo, los métodos anticonceptivos estaban prohibidos porque impedían que las mujeres cumplieran con su deber de procrear.

Así pues, las personas con discapacidad también pertenecían a ese grupo que tenía vetada la sexualidad.

Años después, el criterio moral fue perdiendo importancia dando paso a la cultura laica en la que los ideales religiosos dejaron de juzgar y regular la conducta sexual de la sociedad.

A partir de 1971, los derechos sexuales de las personas con retraso intelectual se garantizaron por ley con la Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental, los cuales hoy en día siguen sin desarrollarse. En las décadas posteriores, se comenzaría a elaborar programas informativos y de prevención de educación sexual en personas con discapacidad.

Actualmente, la sexualidad aunque se crea que se ha avanzado respecto a la sociedad sigue considerándose un tema tabú, del que muchas personas sienten vergüenza al hacer referencia a algo sexual y otras muchas por desconocimiento o ignorancia siguen considerando que las personas con discapacidad no pueden disfrutar de la sexualidad. Hay mucha controversia a la hora de hablar con naturalidad sobre sexo y mucha cautela sobre la sexualidad y la educación sexual tanto en familias como en las aulas.

Si bien es cierto, hay varias disciplinas, colectivos, familias y profesionales llevan tiempo tratando de diseñar un método donde estén presentes todas las sexualidades, pero todavía no se puede decir que se haya conseguido desde un punto de vista práctico.

Figura 3*Educación sexual. (Elaboración propia)*

Los derechos afectivos y sexuales en las personas con discapacidad

A nivel internacional, los derechos sexuales de los discapacitados fueron puestos en papel mediante la Declaración de los Derechos Sexuales de la “World Association for Sexual Health” (WAS, 2014).

Esta declaración reconoce que los derechos sexuales son esenciales para el logro de los estándares más altos de la salud sexual. Y alude a los derechos sexuales como derechos humanos universales que se basan en aspectos inherentes a todos los seres humanos, como son la libertad, la dignidad y la igualdad.

Los derechos sexuales son los siguientes:

1. Derecho a la igualdad y a la no-discriminación.
2. Derecho a la vida, libertad y seguridad en la persona.
3. Derecho a la autonomía e integridad del cuerpo.
4. Derecho a una vida libre de tortura o trato cruel.
5. Derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción.
6. Derecho a la privacidad sexual.
7. Derecho al máximo drago alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual.
8. Derecho a disfrutar de los adelantos científicos.
9. Derecho a la información.
10. Derecho a la educación integral de la sexualidad.
11. .Derecho a la libre asociación sexual.
12. Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.
13. Derecho a la expresión sexual emocional.
14. Derecho a contraer o disolver el matrimonio.
15. Derecho a participar en la vida pública y política
16. Derecho al acceso a la justicia.

La salud sexual debe ser considerada como un derecho básico, porque la salud en sí misma es un derecho fundamental, y la comunidad debe considerar, defender, respetar y reconocer ambos derechos para asegurar que todas las personas puedan desarrollar conductas sexuales de manera saludable.

Mitos de la sexualidad en personas con discapacidad

Existen abundantes mitos y leyendas que hacen referencia a que las personas con discapacidad son seres asexuados y no tienen predisposición hacia la sexualidad o por el contrario que no son capaces de controlar sus impulsos o su motivación sexual.

Además, se les achacan deseos depravados y se hace referencia a sus cuerpos, con ideas como que no están preparados para provocar o sentir placer y que no resultan atractivas a otras personas.

Estos mitos según Díaz Rodríguez, (2017) hacen referencia a:

- No tienen deseos y necesidades sexuales: son seres asexuados o “niñas y niños eternos”.
- No es posible hacer educación sexual con gran parte de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.
- La intervención sexual sólo despierta su sexualidad “dormida”.
- Tienen una motivación sexual “incontrolada” y una importante falta de control de impulsos.
- No resultan atractivas para otras personas.
- La única satisfacción sexual a la que puede aspirar es la de satisfacer a la otra persona.
- Temor a la transmisión genética de la discapacidad.
- Temor a que la actividad sexual acelere la enfermedad (en su caso).
- No tienen una orientación del deseo sexual definida, más bien aprovechan las oportunidades que tienen.
- No puede haber personas con discapacidad transexuales, eso es una confusión producto de su propia discapacidad.

- No pueden, ni deben formar pareja ni casarse.
- La actividad sexual es para procrear y las personas con discapacidad no pueden ni deben hacerlo.
- Las mujeres tienen menos deseo sexual.
- La homosexualidad es producto de la falta de oportunidades con personas de diferente sexo.

Estos mitos impactan negativamente sobre su sexualidad: se silencia, se excluye la diversidad y se considera peligrosa e innecesaria la educación sexual, por lo tanto, se evita y se reprime, limitando el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Es por todo esto, que resulta muy interesante llevar a cabo un estudio para conocer en mayor medida la realidad, conocer la evolución de las creencias de las personas y proponer formas de intervención para continuar con el proceso de mejora y el pleno desarrollo de la vida de las personas con discapacidad intelectual (Díaz et al. 2016).

Orientaciones básicas sobre sexualidad a considerar dentro de la DI.

Las personas con discapacidad intelectual puede que sientan impulsos y deseos sexuales o a su vez experimenten cambios en su cuerpo y no sepan o no entiendan muy bien por qué sucede esto. Por lo que es importante ofrecer unas orientaciones básicas y unos conceptos claros sobre terminología y casos o situaciones que podemos vivir cuando nos acercamos a la sexualidad.

Algunas de estas orientaciones básicas que han de conocer son las siguientes:

La menstruación: Es un proceso natural de las mujeres, al que se le llama también “regla”, Ocurre desde la pubertad hasta aproximadamente los 45 o 50 años y se produce cada mes, mientras la mujer está en capacidad de embarazarse. Si una mujer nunca tuviera menstruación el embarazo es inviable. Cuando la menstruación no aparece un mes, hay una alta probabilidad de que la mujer esté embarazada.

La erección: es un fenómeno reflejo desencadenado por un estímulo sensorial. Se puede presentar de manera espontánea, en fases del sueño, o cuando el hombre presenta sensación de placer, lo que hace que el pene aumente de tamaño y rigidez y permita de esta manera que se desarrollen las relaciones sexuales tanto individuales como con más personas.

La masturbación: Podemos entenderlo como la autoestimulación sexual de los genitales para el placer sexual del individuo que se puede dar desde la pubertad hasta la adultez. La masturbación puede ser masculina o femenina.

El semen: Es el líquido que sale a través del pene durante el orgasmo. Empieza a producirse durante la pubertad de los hombres entre los diez y quince años de edad. Está compuesto por el esperma de los testículos y el líquido de la próstata y otras glándulas sexuales, de color blanquecino y denso, cuya función principal es la de facilitar la llegada de los espermatozoides hasta el óvulo con el fin de fecundar.

A la hora de educar también es necesario dar a conocer los riesgos que pueden existir a la hora de vivir la sexualidad. Estos riesgos pueden ser perjudiciales para la salud del individuo que los padezca y por tanto deben darse unas orientaciones para poder prevenirlos.

Los riesgos más comunes a los que nos enfrentamos cuando hablamos de sexualidad son las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Enfermedades de Transmisión Sexual: Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.

Las ETS constituyen en la actualidad un importante problema de salud, suponiendo una gran amenaza sobre todo para la salud de los adolescentes o de las personas con menos información y/o formación sexual.

Un aspecto fundamental es el relacionado con la prevención de riesgos de enfermedades de transmisión sexual. Sería conveniente, en la edad adecuada que conozcan los métodos anticonceptivos, características de cada uno de ellos, ventajas e inconvenientes, para orientar hacia relaciones sexuales sin riesgo. (Amor Pan, 2004)

Otro de los aspectos muy importante a tener en cuenta sobre la educación sexual en personas con discapacidad intelectual es el embarazo. Es uno de los riesgos que más preocupa al entorno de las personas con discapacidad intelectual.

Embarazo: La falta de educación afectivo-sexual puede provocar que estas personas realicen prácticas sexuales no seguras que lleven a un embarazo no deseado. Cuando se da un embarazo con una persona o una pareja con discapacidad intelectual, surgen varios interrogantes que son los que más preocupan a los padres como que sus familiares entiendan que es lo que está ocurriendo y las consecuencias que van a tener.

Por otro lado, preocupa si la persona con discapacidad puede hacerse cargo del hijo o por el contrario la tutela y mantenimiento tiene que pasar a los padres ya que puede que no se disponga de recursos y/o capacidad para ejercer la paternidad.

Para evitar estas situaciones en muchas ocasiones se utilizan métodos anticonceptivos en mujeres de forma permanentes o abortos forzados (otro tipo de

abuso) o se las esteriliza, 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 discapacidad intelectual y la modernización de los métodos anticonceptivos.

Prácticas sexuales positivas o negativas. La masturbación, ¿un problema?

La masturbación es una de las conductas más comunes de las personas con discapacidad a la hora de vivir su sexualidad siendo en muchas ocasiones, la única experiencia sexual que realicen en su vida.

Algo muy común entre las personas con discapacidad intelectual corresponde a la negación de su derecho a la privacidad e intimidad a la hora de vivir su sexualidad. Es por esto, que en muchas ocasiones estas personas ejercen su sexualidad de manera equívoca y muchas de las conductas de carácter sexual las realizan de forma pública, es decir, no son conscientes de que estos hechos se han de dar en espacios íntimos.

Frecuentemente, este tipo de conductas suelen generar preocupación en las familias, pero deben ser conscientes que su familiar está disfrutando de su sexualidad. Si bien es cierto, en muchas ocasiones estas conductas suelen realizarse de manera errónea y pueden llevar a unas malas praxis, como por ejemplo una mala higiene a la hora de realizar la masturbación.

Muchas veces esto ocurre por una educación sexual baja o nula pero también porque muchos familiares toman decisiones por la persona con discapacidad, no valoran su opinión, ni atienden a sus necesidades.

López, F. (2013). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Nos habla en su libro sobre ello haciendo referencia a la masturbación patológica vs la masturbación saludable.

La masturbación patológica corresponde una conducta de la cual las personas con discapacidad intelectual están desinformadas. En muchas ocasiones al considerarlo algo poco moral suele hacerse a escondidas y al finalizar existe un sentimiento de culpa. Un caso común es cuando la masturbación se da de manera compulsiva, suele darse por un impulso sexual que ha de ser modificado y atendido desde una educación sexual que permita unas prácticas saludables, una actitud comprensiva y demostrando que es algo natural.

Mientras que la masturbación saludable es aquella que conviene aceptar sin intervención represiva puesto que la intención no es tratar de suprimirla, si no que deje de ser inapropiada. Generalmente es un tipo de conducta que se va autorregulando y que es fácil de educar puesto que, con el paso del tiempo, aprenden que es algo que se practica en la intimidad.

Como apunte, la masturbación de manera saludable ejerce un efecto relajante puesto que genera una liberación de unas sustancias químicas complejas llamadas neurotransmisores, como la dopamina, que se asocian a una sensación de bienestar en el cuerpo

Las personas con discapacidad intelectual pueden no llegar a comprender dichos razonamientos, por ello la educación sexual es algo fundamental para ellos.

Los criterios de salud sexual aplicados a las personas con discapacidad intelectual

Algunos criterios de salud sexual en personas con discapacidad podemos encontrarlos asociados a varias dificultades, porque puede que no se conozca control y responsabilidad que puede llegar a tener sobre su vida afectivo-sexual es muy limitado.

Debido a esto, Félix López (2001) enumeró las razones que a veces dificultan enormemente la aplicación de los criterios:

- a) Puede que sean personas legalmente dependientes de otros. La legislación es clara en este sentido. Por ejemplo, en algunas cuestiones, ni ellas mismas, ni los profesionales pueden tomar decisiones importantes sobre su vida sexual sin contar con la aprobación legal de los padres o tutores.
- b) También son dependientes en cuanto a las propias posibilidades relacionales puesto que generalmente son los propios padres y educadores los que regulan sus tiempos de ocio y deciden las actividades en las que participan. Y son éstas las que impiden, crean y definen las ocasiones y formas de relacionarse.
- c) Muchas personas con discapacidad intelectual no pueden permitirse tener hijos y tienen dificultades para tomar decisiones apropiadas para controlar la fertilidad, si tienen actividad sexual. Esto, una vez más, obliga a los demás a tomar decisiones en su lugar.
- d) Las condiciones reales de estas personas implican dificultades objetivas para su posible vida sexual: ausencia de pareja sexual, ausencia de condiciones de intimidad, falta de habilidades sociales e interpersonales para pedir, aceptar o rechazar relaciones, limitaciones para el control de conductas socialmente indeseables, etc.

En conclusión, es necesario reconocer varios puntos fundamentales:

- ⇒ Son los demás los que deciden sobre lo que es o no es saludable para las personas con discapacidad intelectual en el ámbito afectivo sexual en la mayor parte de los casos.
- ⇒ Por consiguiente, la educación sexual de las personas con discapacidad pasa antes que nada por la educación sexual de personas que van a decidir con o sobre ellos en estos aspectos como pueden ser padres, educadores, tutores, etc.
- ⇒ Toda intervención debería ser global e incluir a padres y responsables legales y sociales de estas personas.

Modelos de intervención en educación sexual

En el campo de la afectividad y la educación sexual se han planteado numerosos modelos. Unos de los más seguidos son los modelos que estableció López (2001): modelo preventivo, modelo moral, modelo para la revolución sexual, modelo biográfico profesional.

Modelo preventivo

También llamado modelo de riesgo.

Utiliza la educación sexual como medio para prevenir riesgos, ya que considera la salud como la ausencia de enfermedad y pretende evitar los problemas de salud asociados a la actividad sexual para evitar las enfermedades de transmisión sexual y promover prácticas saludables.

Modelo moral

Entiende la educación sexual como educación moral y se centra en la preparación para el matrimonio, evitando riesgos asociados a la práctica sexual fuera de las normas establecidas.

Desde esta perspectiva, se considera que las personas con discapacidad intelectual no están preparadas para tener hijos, por lo que la educación sexual para ellas debe orientarse a desarrollar el autocontrol y la abstinencia.

Estamos hablando de un modelo religioso. Los objetivos de este modelo son:

- Preparación para el matrimonio y establecimiento de principios de carácter moral.
- Educar con el objetivo de fortalecer la voluntad de la persona.
- Prevenir los riesgos vinculados con la actividad sexual en cualquier contexto distinto del matrimonio.

Modelo para la Revolución Sexual

Modelo de educación sexual para la revolución sexual y moral. Defiende el derecho de todas las personas al placer sexual como condición para la salud. Desde esta perspectiva, se considera enseñarles que la educación sexual es necesaria para lograr que todas las personas alcancen una actividad sexual plena y satisfactoria.

Modelo profesional biográfico

El modelo profesional-biográfico, se trata de una postura más abierta y plural, que sienta sus bases en conocimientos científicos y actitudes tolerantes y democráticas. Plantea una educación sexual basada en un concepto positivo de salud. Así pues, la sexualidad se percibe como un elemento que puede promover bienestar y las personas tienen derecho a recibir información y medios para tomar decisiones y llevar a cabo, según las creencias y características propias de cada persona y situación.

Para lograr el desempeño de este modelo, es necesario:

- Adquisición de conocimientos y habilidades.
- Adquisición de actitudes tolerantes.
- Adquisición de una ética racional.
- Adquisición de conocimientos prácticos que les permitan pedir ayuda cuando sea necesario

El modelo más empleado y considerado justo, es el modelo Biográfico-Profesional, ya que tiene en cuenta a la persona con discapacidad principalmente y su bienestar sexual.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN COMO REFERENCIA

Para la realización de este documento, se ha seguido una exhaustiva investigación y búsqueda de información sobre la discapacidad intelectual y la sexualidad.

Para ello, se han tomado como referencia varios programas de intervención que trataban sobre ello y muchos documentos e informes que han servido de apoyo para completar esta propuesta de intervención.

Algunos de los programas que se han tomado como referencia ya que resultan más interesantes son el “*Programa De Intervención Psicosexual En Personas Con Discapacidad*” (Dialnet, 2006), que analiza los resultados de la puesta en práctica de una intervención psicosexual a 37 personas con discapacidad intelectual, y la eficacia de utilizar estos programas.

Otro de los programas a destacar es “*Sexualidades Diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.*”(FEAPS, 2014), que realiza una propuesta de intervención en el ámbito sexual, haciendo referencia a un marco teórico exhaustivo y proponiendo actividades que resultan útiles para este tipo de intervención.

Por último, destacar “*Educación sexual y discapacidad. Talleres de educación sexual con personas con discapacidad*” García (2009) que plantea una guía con referencias teóricas y dinámicas variadas para poder aplicar una propuesta de intervención completa.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

A continuación, se presenta el programa de intervención afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual. Los destinatarios finales del programa son los alumnos de entre 12 y 18 años de un centro de educación especial.

Aunque el programa este contextualizado a un grupo, también se ha realizado con el fin de poder utilizarlo en otras ocasiones por cualquier especialista que precise de él, pudiendo realizar las adaptaciones oportunas puesto que está diseñado de forma generalizada, siendo el principal objetivo de este documento proporcionar un recurso necesario para la educación afectivo-sexual de los alumnos con discapacidad intelectual.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Objetivo general

Proporcionar conocimientos, claves y técnicas a los alumnos con discapacidad intelectual y a sus familiares sobre la educación afectivo-sexual para promover la autoaceptación y así poder desarrollar conductas socialmente adecuadas.

Objetivos específicos

- Integrar la sexualidad como parte del desarrollo personal y humano para aumentar la calidad de vida de las personas con discapacidad.
- Promover la sexualidad con personas con discapacidad como algo positivo y natural en la sociedad.
- Derrumbar los mitos pertenecientes al ámbito sexual en personas con discapacidad intelectual.
- Fomentar espacios y momentos de intimidad personal, respetando la privacidad de la persona.
- Generar un espacio de confianza entre la persona y el tutor o familiar que facilite la comunicación y necesidades que surjan sobre sexualidad.
- Asesorar y orientar a las familias de las personas con discapacidad intelectual sobre las buenas prácticas y los riesgos en el ámbito sexual.

CONTEXTO

CENTRO EDUCATIVO

El centro en el que se realiza la intervención es un centro de educación especial de carácter privado-concertado. Está situado a las afueras de Valladolid.

El horario del centro es de 09:30 hasta las 17:00 horas, desde septiembre hasta junio. Cuenta con servicios como transporte y comedor.

El centro cuenta con educación especial básica obligatoria y formación para la transición a la vida adulta. El alumnado de este centro con necesidades educativas permanentes, y que precisan apoyos extensos, generalizados y/o intermitentes va desde los 6 años de edad hasta los 21 años, edad en que los alumnos pasan a otro centro o al mismo pero a la parte de talleres ocupacionales.

El equipo profesional consta de:

- Director Escolar.
- Vicedirectora.
- 3 fisioterapeutas.
- 3 maestras de audición y lenguaje.
- 2 orientadoras.
- 1 trabajador social.
- 2 profesionales de apoyo.
- 9 ATE en el aula.
- 10 educadores de aula.
- 12 cuidadores de comedor.

ALUMNADO

Previa autorización familiar (*ver anexo III*), el alumnado al que va dirigido la intervención es un grupo de 6 alumnos con discapacidad intelectual leve comprendido entre 13 y 16 años que presentan características comunes aunque no todos en el mismo grado, por lo que se tendrá en cuenta la autonomía el ritmo de aprendizaje, la fácil distracción, etc.

El grupo está constituido por:

- × Alumno 1. 13 años. Varón. Síndrome de Down.
- × Alumno 2. 14 años. Varón. Síndrome de Down.
- × Alumno 3. 16 años. Mujer. Síndrome de Down.
- × Alumno 4. 16 años. Varón. Síndrome de Down.
- × Alumno 5 15 años. Mujer. Discapacidad intelectual leve.
- × Alumno 6. 16 años. Varón. Discapacidad intelectual leve.

La elección de estos alumnos para realizar con ellos la intervención se debe a la previa reunión con los profesionales del centro educativo que manifiestan que este grupo de alumnos aluden unas necesidades muy específicas de entre todo el alumnado, además de dos de ellos se tiene constancia de que había petición por parte de sus familias de ayuda debido a conductas incívicas en el hogar.

Por estos motivos, se considera que esta intervención es útil y práctica para todos ellos.

AULA

Los alumnos que son de distinta edad pertenecen a aulas distintas.

Con esta premisa, y conociendo que las personas con discapacidad intelectual suelen distraerse con facilidad y en alguna ocasión les cuesta seguir el ritmo, o llevan un ritmo lento, se decide realizar la intervención en el aula de reuniones. Esta aula, cuenta con sillas, mesas y equipo audiovisual. El tamaño del aula es medio, por lo que supone un espacio que nos permita poder movernos libremente por él, pero sin demasiada distracción.

DISEÑO

El diseño que sigue esta propuesta de intervención se engloba en la temporalización en la que se va a realizar, la metodología que se ha de seguir y los recursos que han de utilizar.

Temporalización

La temporalización del programa se divide en la planificación del tiempo dedicado a la intervención y a cada actividad.

De mutuo acuerdo con el centro se ha acordado la puesta en práctica de la intervención durante el mes de octubre. La elección de que se lleve a cabo este mes, corresponde a que es el inicio de curso, aunque este comience en septiembre, se considera que el primer mes es un poco de adaptación al nuevo curso. En octubre se puede llevar a cabo la intervención porque los alumnos ya están más centrados y además, queda abierta de este modo la posibilidad de realizar esta intervención con más alumnos que lo precisen en los meses posteriores o también añadir más sesiones al grupo inicial de la intervención si fuese preciso.

Las sesiones se llevan a cabo los martes y jueves del mes de octubre de 2021, salvo la evaluación que se establece al día siguiente de terminar las sesiones.

La duración de las mismas es de 45 minutos aproximadamente, excepto las reuniones entre profesionales y con las familias que duran unos 60 minutos. Las sesiones con los alumnos se realizarán siempre que sea posible en horario de mañana, a poder ser las primeras horas, ya que es el momento en el que están más receptivos.

Para ello, presentamos el calendario con la fecha en la que se realiza la propuesta de intervención y después el desglose de las sesiones y la duración de las mismas.

Tabla 5

Calendario. Mes de realización de la intervención. (Elaboración propia).

Octubre 2021						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

LEYENDA TABLA	
	Sesión familias
	Reunión profesionales
	Día de intervención
	Día NO lectivo
	Día lectivo
	Sesión de evaluación

Tabla 6

Desglose de días de intervención según su temática. (Elaboración propia).

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	TEMÁTICA
Reunión familias	1/10/2021	60 minutos	Sesión informativa e introductoria.
Reunión Profesionales	4/10/2021	60 minutos	Información y planteamiento.
Sesión Inicial	5/10/2021	45 minutos	Sesión informativa e introductoria.
1ª sesión	7/10/2021	45 minutos	Reconocimiento del propio cuerpo.
2ª sesión	13/10/2021	45 minutos	Cambios en la adolescencia.
3ª sesión	14/10/2021	45 minutos	Visión sexual.
4ª sesión	19/10/2021	45 minutos	Masturbación.
5ª sesión	21/10/2021	45 minutos	Riesgos de la sexualidad. ETS.
6ª sesión	26/10/2021	45 minutos	Riesgos de la sexualidad. Embarazo.
7ª sesión	28/10/2021	45 minutos	Los derechos sexuales.
Evaluación	29/10/2021	45 minutos	Evaluación de conocimientos adquiridos.

Metodología

El programa sigue una metodología que se adapta a los objetivos que nos planteamos para realizar la propuesta de intervención afectivo-sexual.

Es una intervención dinámica y creativa que propicia la participación activa y la reflexión de las participantes de manera lúdica, divertida y atractiva. Lo que favorece el descubrimiento de muchos conceptos por sí mismos, aportando ejemplos, practicando las destrezas y realizando actividades. Pretende motivar a los alumnos pero siempre ajustándose a sus necesidades, realidades e inquietudes, trabajando a partir de las actitudes del propio grupo de personas sobre los temas planteados.

Es importante para su realización organizar el espacio y crear un ambiente adecuado. Para ello podemos utilizar una sala de trabajo que estimule la participación y el desarrollo de las sesiones, como es la elegida para realizarla, la sala de reuniones. Una buena metodología es utilizar el círculo para fomentar la interacción y la participación del grupo. En algunos casos, el mobiliario puede recolocarse con facilidad para crear diferentes escenarios.

Respecto al ambiente de trabajo es importante lograr un buen ambiente de grupo donde los alumnos se sientan cómodos y tranquilos para abordar los temas con claridad, sinceridad y tranquilidad.

Las sesiones se llevaran a cabo de forma conjunta, con la participación del alumnado y los profesionales requeridos.

Recursos

Los principales recursos que se utilizarán los distinguimos entre humanos y materiales.

HUMANOS

- Profesionales del centro de educación especial (educadores, auxiliares, orientadores...)
- Alumnos con discapacidad intelectual.
- Familiares de las personas con discapacidad.

MATERIALES

- Pictogramas, fotos, material de oficina (folios, bolígrafos...)
- Cuestionario padres.

- Cuestionario CUSEXDI (Cuestionario sobre sexualidad para personas con discapacidad intelectual). Adaptado y editado.
- Documentos legislativos. (Autorización familiar...)
- Caja tipo buzón.

INTERVENCIÓN

La propuesta de intervención persigue el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, por lo que debe tener en cuenta sus intereses y necesidades. Cabe destacar que durante todo el proceso se cuenta con la colaboración de las familias y los profesionales del centro educativo. Además, destacar que en todo momento se tendrá en cuenta las capacidades y posibilidades de los alumnos.

El programa de intervención consta de dos fases: la fase previa en la que tienen vital importancia los familiares de los alumnos y la fase de intervención en la cual se trabajaran las sesiones y actividades.

FASE PREVIA

A) Reunión familias

Para poder realizar una intervención completa y eficaz es necesaria la colaboración de las familias.

Éstas, son claves para proporcionar información de su familiar en diferentes ambientes y así tener en cuenta más aspectos sobre conductas, intereses, vida fuera del

centro, etc. Es preciso programar una sesión informativa y formativa, en las que a nivel individual o grupal, se aborden las diferentes cuestiones que surjan. (*ver anexo IV*)

La reunión con las familias consta de tres partes introducción, sesión informativa y orientadora y la parte de formación, pautas y técnicas.

Tabla 7

Sesión a realizar con las familias

REUNIÓN FAMILIAS	
INTRODUCCIÓN	<p>Introducción a la sesión.</p> <p>Primera toma de contacto.</p> <p>Crear un ambiente de confianza.</p>
SESIÓN INFORMATIVA	<p>Breve exposición de experiencias personales tales como conductas, vivencias o dudas a resolver.</p>
FORMACIÓN, PAUTAS Y CLAVES	<p>Formación hacia la familia sobre educación afectivo-sexual.</p> <p>Pautas de cómo entender los cambios de su familiar.</p> <p>Claves y técnicas para educar desde casa.</p> <p>Seguimiento en el hogar por parte del familiar.</p>

B) Reunión profesionales

Previamente a las sesiones iniciales es necesaria una reunión con los profesionales del centro que vayan a formar parte de la intervención. Es importante destacar que el profesional de los centros de educación especial pasa mucho tiempo con el alumnado y por tanto, tiene la oportunidad de observar cómo se relaciona e interactúa con su grupo de iguales o sus conductas individuales, lo que resulta útil para poder sacar conclusiones fiables acerca de sus intereses afectivo-sexuales.

En esta reunión, se conocerán los aspectos más importantes de cada alumno que todos los profesionales deban conocer: puntos fuertes, puntos débiles, malas o buenas conductas, necesidades más específicas, etc. Además, se tendrá en cuenta la reunión previa con los familiares, para incluir o modificar algún aspecto de las sesiones.

La temática de las sesiones es puesta en común con todo el equipo profesional del centro educativo para que todos sean conscientes de lo que se va a trabajar, y cualquier persona pueda en algún momento proporcionar apoyo tanto al alumno si lo necesita como a sus compañeros. (*ver anexo V*)

Además, es importante saber las opiniones de todo el equipo y hacerle participe de todas las formaciones y talleres o cursos que se lleven a cabo en el centro.

Se establece una especie de guion de cada sesión para que todos tengan en cuenta lo que se va a trabajar y en qué puntos o aspectos será necesaria la aportación de cada profesional.

FASE DE LA INTERVENCIÓN

La intervención propuesta para este grupo de alumnos está consensuada con los profesionales del centro, previamente además, de haber llevado a cabo la sesión con sus padres y/o tutores. Todo ello, supone que se impliquen todas las partes para conseguir una intervención exitosa.

Tras las sesiones previas con los familiares y profesionales, es el momento de realizar la intervención con los alumnos, previamente anticipándoles ésta, para que estén informados de la realización de las sesiones a lo largo del mes.

En un primer momento, se realiza esta intervención que consta de siete sesiones, pero cabe destacar que se puede adaptar para otros alumnos, o en todo caso, y si los resultados fuesen favorables se puede ampliar las sesiones.

El desarrollo de la intervención consta de una sesión inicial, de carácter más teórico, en el que se presenta la propuesta y se acerca los contenidos al alumno. Es de carácter informativo, orientativo e introductorio.

Seguidamente, consta de siete sesiones prácticas y dinámicas, en las que se hace participe al alumno y se trabaja de una forma lúdica y práctica durante el desarrollo de las mismas.

Para finalizar, se realiza una sesión de evaluación a los alumnos donde se recogen las valoraciones y resultados del procedimiento llevado a cabo, para concluir si es satisfactorio o, por el contrario, necesita una serie de modificaciones oportunas.

Tabla 8

Organización de la propuesta de intervención. (Elaboración propia)

Sesión Inicial	Conocimientos previos	Saber los conocimientos previos. Conocer los conceptos. Introducir las sesiones. Cuestionario.(ver anexo VI)
Sesión 1	Reconocimiento del propio cuerpo	Reconocer las partes del cuerpo. Diferencias y semejanzas entre los sexos. Vocabulario.
Sesión 2	Cambios en la adolescencia	Cambios en el cuerpo. Deseo sexual.
Sesión 3	Hablamos de sexualidad	Profundizar en la sexualidad.
Sesión 4	Masturbación	Orientaciones previas. Conocimientos básicos. Malas praxis. Intimidad. Higiene.
Sesión 5	Riesgos de la sexualidad	Embarazos no deseados Anticonceptivos
Sesión 6	Riesgos de la sexualidad	Enfermedades de Transmisión sexual.
Sesión 7	Nuestros derechos	Mis derechos. Los derechos de los demás.
Evaluación	Evaluación	Valoración de conocimientos adquiridos, actitudes y rendimiento.

EVALUACIÓN

La evaluación se basa en recoger y analizar información sobre las circunstancias que surgen durante la intervención. La evaluación de la misma, ha de determinar si se han alcanzado los objetivos planteados.

Siempre se ha de tener en cuenta que una evaluación ha de ser objetiva y debe basarse en los instrumentos de recogida de información.

La evaluación que se va a llevar a cabo dentro del programa de educación afectivo-sexual es una evaluación final. Si bien es cierto, se han de tener en cuenta los procesos y aportaciones que surjan en cada una de las sesiones, para lo cual se utilizarán además unos instrumentos de evaluación.

Los instrumentos mediante los cuales se va a medir la evaluación corresponden a una rúbrica de evaluación (*anexo XVI*) que sirva como documento escrito de la evaluación durante todo el proceso.

Además, de una observación directa por parte de los profesionales que estén presentes o participen en las sesiones.

Otro de los instrumentos, son los test (*anexo XV*) que se realizaran y se entregaran a los alumnos al finalizar todas las sesiones y que engloben preguntas sobre toda la intervención, en la que los alumnos han de demostrar los conocimientos adquiridos a lo largo de las sesiones y si por ende, han conseguido los objetivos marcados inicialmente o por el contrario se han obtenido unos resultados distintos a los buscados.

Como una mini evaluación hacia este trabajo, una de las formas de saber si la propuesta está siendo exitosa es el nivel de participación de los alumnos en ella, si están motivados y participativos, nos muestra que la propuesta es cuanto menos atractiva para ellos.

CONCLUSIONES

Cómo hemos podido comprobar en los documentos consultados, la educación sexual en las aulas es muy escasa. Este proyecto pretende cubrir las necesidades que se presentan a la hora de impartir la sexualidad en las aulas y más concreto en las aulas de educación especial. Por ello, surge la necesidad de crear diferentes sesiones que aborden las dificultades observadas para la intervención, mejora y conocimiento por parte de los propios alumnos y profesionales implicados en su futuro desarrollo personal. Considerando éstas, una guía de buenas prácticas de cara al día a día de los mismos, ya que la sexualidad forma parte del ser humano y contribuye a una buena calidad de vida.

Ésta mini guía, puede ser útil y servir de apoyo y orientación a los profesionales que trabajan con personas con discapacidad, ya que por mi experiencia tras las prácticas, sé que demandaban más formación respecto a esta temática. Además, puede servir de referencia a padres que no sepan cómo enfrentarse a ciertas conductas de sus hijos o simplemente para familiarizarse y hacer más cercano este tema, que hoy en día en la sociedad sigue considerándose tabú.

Con ella, se pretende conseguir resultados, que se podrán observar en el mes de octubre cuando se realice presencialmente la intervención. Como principal resultado, se esperan conseguir los objetivos que se han planteado para ello, y poder de esta manera aumentar la calidad de vida de los alumnos con discapacidad a los que va dirigida. Así mismo, pretende ser un instrumento de ayuda a las familias y sirva de apoyo a los profesionales de los centros educativos.

Limitaciones:

Hasta que la intervención no se lleve a cabo es muy difícil plantear las dificultades que puedan surgir en el desarrollo de la misma. Tras consultar programaciones similares, se puede intuir que algunas de las dificultades pueden surgir al principio del programa, cuando se inicie la intervención debido a la demanda de más padres que quieran que su hijo también participe. Otra de las dificultades, podría ser que algún o algunos alumnos no sigan el ritmo de las sesiones y haya que adaptarlo. También podemos encontrarnos con que la intervención sea muy dinámica y entretenida pero que quede en saco roto en los alumnos. Lo cual, se espera que no pase y poder conseguir el efecto contrario, que la intervención sea útil y práctica.

Líneas futuras de investigación:

En caso de obtener resultados positivos en la evaluación y al final de la intervención, se podría plantear esta propuesta con más alumnos del propio centro a los que les pueda servir de ayuda y orientación.

Se podría llevar a cabo en otros centros, o incluso añadir más contenido y sesiones y de esto modo completarlo para que llegase a más familias, profesionales y alumnos que lo demandasen. Siempre teniendo en cuenta las necesidades de cada uno por lo que sería necesario plantear adaptaciones.

Puesto que el principal y único objetivo es conseguir que los alumnos con discapacidad sean capaces de vivir y disfrutar una sexualidad íntegra y plena.

BIBLIOGRAFÍA

Abal, Y. N. (2006). *Análisis de un programa de educación afectivo sexual para la prevención de conductas sexuales de riesgo en personas con discapacidad intelectual* (Doctoral dissertation, Universidad de Huelva).

American Psychiatric Association DSM-5. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5a ed.). <https://bit.ly/2TVaGGe>

Amor Pan, J.R. (2004) *Afectividad y Sexualidad en la persona con deficiencia Intelectual*. Pontificio de Comillas

Aníbal Cruz, J. (2004). *El abc de la sexualidad humana respuestas sobre la sexualidad humana que siempre quisiste saber pero nunca te atreviste a preguntar*. Meriabyte

Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). (2011). *Discapacidad intelectual: Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Alianza

Barragán, F. (1999). *Sexualidad, educación sexual y género*. Junta de Andalucía.

Borawska- Charko, M., Rohleder, P., & Finlay, M. (2016). The Sexual Health Knowledge of People with Intellectual Disabilities: a Review. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(4), 393-409. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0267-4>

Charpentier Valerio, E., (1993). *Algunos aspectos de la educación de la sexualidad*. Shaal Editores.

Dialogasex [@dialogasex]. (2020, 18 de junio). *Nueva adquisición* [Fotografía].
Instagram. <https://bit.ly/36tZymm>

Díaz Rodríguez, I. (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 doctoral, Programa de Neurociencia Cognitiva y Educación, Universidad de Valencia]. Catalogo Trobes. <https://bit.ly/3kh11XZ>

Díaz Rodríguez, I., Gil – Llario, Dolores., Morell – Mengual, V., Salmerón Sánchez, P. & Ruíz Palomino, E. (2016). Actitudes hacia la sexualidad: ¿Difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), pp. 235-242 <https://bit.ly/3hva7vF>

Flórez, J. (2015). Discapacidad intelectual y neurociencia. *Revista Síndrome de Down*, 32 <https://bit.ly/2Vi7qVB>

García Ruíz, M. (2009). *Guía Educación Sexual y Discapacidad. Talleres de educación sexual con personas con discapacidad. Material Didáctico*. Narcea.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado*, 295, de 10 de diciembre de 2013, 97858-97921 <https://bit.ly/36yVLUF>

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. *Boletín Oficial del Estado*, 238, de 4 de octubre de 1990, 24172 <https://bit.ly/2UErPEd>

López Sánchez, F. (2002). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*.
Biblioteca Nueva.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M., Spitalnik, D., Spreat, S., & Tasse, M. (2002). *Retraso mental, definición, clasificación y sistemas de apoyo* (10ma ed.). Washington D.C.

Martínez-Otero, V. (2018, 16, 17 y 18 de noviembre). *La adolescencia, divino tesoro* [Congreso]. XX Congreso Católicos y Vida Pública, Madrid, España.

<https://bit.ly/3wxBfhZ>

Morales Martínez, G., López Ramírez, O., Charles Cavazos, D., Del Carmen Tuero, Z., & Mullet, E. (2011). Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *Ciencia Uanl*, 15(4), 436-444. <https://bit.ly/3xyOmkl>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. <https://bit.ly/3xCKE9u>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health* <https://bit.ly/2UCSJw2>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *Salud sexual*. <https://bit.ly/3yK6p7m>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001) *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud* <https://bit.ly/36rkVVp>

Parra, N., & Oliva, M. (2013). *Sexuales diversas: Manual para la atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*.

FEAPS.

Planned Parenthood. (2017). *Enfermedades de transmisión sexual (ETS) ¿Qué son? ¿Cómo prevenirlas*. Planned Parenthood. <https://bit.ly/3e9c6Ux>

Roncal Cabrera, D., & Carranza Salas, M. (2012). Conocimiento y percepción sobre derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego. *Revista del Cuerpo Medico del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 5(3), 7-12 <https://bit.ly/3r01AnM>

Schalock, R. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista española sobre la discapacidad intelectual*, 40 (229), 22-39 <https://bit.ly/3e2P1mr>

Verdugo, Alonso, M., Alcedo, M., Bermejo, B., & Aguado, A. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Revista Psicothema*, 14, 124–129. <https://bit.ly/2TPPzVU>

Verdugo Alonso, M., & Schalock. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista española sobre discapacidad intelectual*, 41(4) 7-21. <https://bit.ly/3e56pXJ>

ANEXOS

- I. CUESTIONARIO PADRES
- II. RESPUESTAS CUESTIONARIOS
- III. AUTORIZACION PADRES
- IV. SESIÓN PADRES
- V. REUNIÓN PROFESIONALES
- VI. CUESTIONARIO CUSEXDI
- VII. SESIÓN INICIAL
- VIII. SESIÓN 1
- IX. SESIÓN 2
- X. SESIÓN 3
- XI. SESIÓN 4
- XII. SESIÓN 5
- XIII. SESIÓN 6
- XIV. SESIÓN 7
- XV. EVALUACIÓN
- XVI. RÚBRICA DE EVALUACIÓN

Anexo I. Cuestionario realizado a los padres

CUESTIONARIO SOBRE SEXUALIDAD DIRIGIDO A LOS PADRES				
SEÑALE CON UNA X EN EL CUADRO QUE CONSIDERE	SI	NO	A VECES	NS / NC
¿Ha recibido su hijo/a educación sexual por su parte?				
¿Ha recibido su hijo/a educación sexual por parte del centro educativo?				
¿Piensa que su hijo/a tiene conocimientos sobre sexualidad?				
¿Considera que su hijo/a comprende plenamente lo que es la sexualidad?				
¿Cree que su hijo/a es consciente de los diferentes tipos de relaciones que existen? (amistad, citas, matrimonio...)				
¿Considera que su hijo/a tiene deseos e impulsos sexuales?				
¿Cree que su hijo/a tiene relaciones sexuales, tanto individuales como con otras personas?				
¿Se ha masturbado alguna vez su hijo/a en público?				
¿Conoce si su hijo/a mantiene buenas prácticas de higiene cuando mantiene relaciones sexuales? (individuales o en pareja)				
¿Es su hijo/a consciente de sus propias respuestas sexuales físicas? (ej: excitación)				
¿Está preocupado porque su hijo/a tenga ideas equivocadas acerca del sexo?				
¿Ha mostrado su hijo/a las zonas privadas de su cuerpo en público?				
¿Su hijo/a se desnuda o se exhibe en público deliberadamente?				
¿Cree que su hijo/a sabe qué son los métodos anticonceptivos?				
¿Utiliza su hijo/ algún anticonceptivo?				
¿Habla su hijo/a acerca de actividades sexuales cuando está en casa?				
¿Ha participado su hijo/a en algún taller sobre sexualidad?				
¿Cree que su hijo/a tiene conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual?				
¿Conoce su hijo/a que es el abuso sexual?				

¿Tiene conocimiento de que su hijo/a haya sido víctima de abuso sexual en algún momento de su vida?				
¿Cree que su hijo/a entiende qué es un comportamiento aceptable y qué no lo es respecto a una persona en la que está sentimentalmente interesado/a?				
¿Ha tocado su hijo/a inadecuadamente a otra persona?				
¿Está preocupado porque el comportamiento sexual de su hijo/a pueda ser malinterpretado?				
¿Cree que su hijo/a ha aprendido lo que sabe sobre sexualidad a través de sus amigos e iguales?				
¿Está preocupado porque su hijo quiera mantener una relación con otra persona?				
¿Aceptaría que su hijo/a tuviese pareja?				
Su hijo/ busca privacidad:				
Cuando se desnuda				
Cuando utiliza el baño				
Cuando realiza prácticas sexuales				
Es su hijo/a consciente de las normas sociales acerca de:				
Cerrar la puerta cuando está usando el baño				
No tocar las zonas íntimas de su cuerpo en público				
Desnudarse en privado				
Llamar a las puertas que están cerradas				
No dejar que otros toquen las zonas íntimas de su cuerpo				
¿Entiende su hijo/a otras normas sociales acerca de la privacidad?				
Observaciones:				

Anexo II. Respuestas cuestionarios

CUESTIONARIO SOBRE SEXUALIDAD
DIRIGIDO A LOS PADRES

	SI	NO	A VECES	NS / NC
¿Ha recibido su hijo/a educación sexual por su parte?	X			
¿Ha recibido su hijo/a educación sexual por parte del centro educativo?			X	
¿Piensa que su hijo/a tiene conocimientos sobre sexualidad?	X			
¿Considera que su hijo/a comprende plenamente lo que es la sexualidad?			X	
¿Cree que su hijo/a es consciente de los diferentes tipos de relaciones que existen? (amistad, citas, matrimonio...)			X	
¿Considera que su hijo/a tiene deseos e impulsos sexuales?	X			
¿Cree que su hijo/a tiene relaciones sexuales, tanto individuales como con otras personas?	X			
¿Se ha masturbado alguna vez su hijo/a en público?				X
¿Conoce si su hijo/a mantiene buenas prácticas de higiene cuando mantiene relaciones sexuales? (individuales o en pareja)				X
¿Es su hijo/a consciente de sus propias respuestas sexuales físicas? (ej: excitación)	X			
¿Está preocupado porque su hijo/a tenga ideas equivocadas acerca del sexo?	X			
¿Ha mostrado su hijo/a las zonas privadas de su cuerpo en público?			X	
¿Su hijo/a se desnuda o se exhibe en público deliberadamente?		X		
¿Cree que su hijo/a sabe qué son los métodos anticonceptivos?			X	
¿Utiliza su hijo/ algún anticonceptivo?				X
¿Habla su hijo/a acerca de actividades sexuales cuando está en casa?			X	
¿Ha participado su hijo/a en algún taller sobre sexualidad?	X			
¿Cree que su hijo/a tiene conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual?	X			
¿Conoce su hijo/a que es el abuso sexual?			X	

¿Tiene conocimiento de que su hijo/a haya sido víctima de abuso sexual en algún momento de su vida?		X		
¿Cree que su hijo/a entiende qué es un comportamiento aceptable y qué no lo es respecto a una persona en la que está sentimentalmente interesado/a?			X	
¿Ha tocado su hijo/a inadecuadamente a otra persona?				X
¿Está preocupado porque el comportamiento sexual de su hijo/a pueda ser malinterpretado?			X	
¿Cree que su hijo/a ha aprendido lo que sabe sobre sexualidad a través de sus amigos e iguales?	X			
¿Está preocupado porque su hijo quiera mantener una relación con otra persona?	X			
¿Aceptaría que su hijo/a tuviese pareja?			X	
Su hijo/ busca privacidad:				
Cuando se desnuda		X		
Cuando utiliza el baño	X			
Cuando realiza prácticas sexuales				X
Es su hijo/a consciente de las normas sociales acerca de:				
Cerrar la puerta cuando está usando el baño	X			
No tocar las zonas íntimas de su cuerpo en público	X			
Desnudarse en privado	X			
Llamar a las puertas que están cerradas		X		
No dejar que otros toquen las zonas íntimas de su cuerpo	X			
¿Entiende su hijo/a otras normas sociales acerca de la privacidad?			X	
Observaciones:				

	SI	NO	A VECES	NS / NC
¿Ha recibido su hijo/a educación sexual por su parte?			X	
¿Ha recibido su hijo/a educación sexual por parte del centro educativo?			X	
¿Piensa que su hijo/a tiene conocimientos sobre sexualidad?	X			
¿Considera que su hijo/a comprende plenamente lo que es la sexualidad?	X			
¿Cree que su hijo/a es consciente de los diferentes tipos de relaciones que existen? (amistad, citas, matrimonio...)	X			
¿Considera que su hijo/a tiene deseos e impulsos sexuales?	X			
¿Cree que su hijo/a tiene relaciones sexuales, tanto individuales como con otras personas?	X			
¿Se ha masturbado alguna vez su hijo/a en público?	X			
¿Conoce si su hijo/a mantiene buenas prácticas de higiene cuando mantiene relaciones sexuales? (individuales o en pareja)				
¿Es su hijo/a consciente de sus propias respuestas sexuales físicas? (ej: excitación)	X			
¿Está preocupado porque su hijo/a tenga ideas equivocadas acerca del sexo?	X			
¿Ha mostrado su hijo/a las zonas privadas de su cuerpo en público?			X	
¿Su hijo/a se desnuda o se exhibe en público deliberadamente?	X			
¿Cree que su hijo/a sabe qué son los métodos anticonceptivos?				X
¿Utiliza su hijo/ algún anticonceptivo?		X		
¿Habla su hijo/a acerca de actividades sexuales cuando está en casa?		X		
¿Ha participado su hijo/a en algún taller sobre sexualidad?	X			
¿Cree que su hijo/a tiene conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual?	X			
¿Conoce su hijo/a que es el abuso sexual?	X			

¿Tiene conocimiento de que su hijo/a haya sido víctima de abuso sexual en algún momento de su vida?		X		
¿Cree que su hijo/a entiende qué es un comportamiento aceptable y qué no lo es respecto a una persona en la que está sentimentalmente interesado/a?	X			
¿Ha tocado su hijo/a inadecuadamente a otra persona?		X		
¿Está preocupado porque el comportamiento sexual de su hijo/a pueda ser malinterpretado?	X			
¿Cree que su hijo/a ha aprendido lo que sabe sobre sexualidad a través de sus amigos e iguales?	X			
¿Está preocupado porque su hijo quiera mantener una relación con otra persona?	X			
¿Aceptaría que su hijo/a tuviese pareja?			X	
Su hijo/ busca privacidad:				
Cuando se desnuda	X			
Cuando utiliza el baño	X			
Cuando realiza prácticas sexuales	X			
Es su hijo/a consciente de las normas sociales acerca de:				
Cerrar la puerta cuando está usando el baño	X			
No tocar las zonas íntimas de su cuerpo en público	X			
Desnudarse en privado	X			
Llamar a las puertas que están cerradas	X			
No dejar que otros toquen las zonas íntimas de su cuerpo	X			
¿Entiende su hijo/a otras normas sociales acerca de la privacidad?	X			
Observaciones:				
	<p>En ocasiones he intentado hablar a mi hijo de sexualidad y explicarle las cosas básicas. Sé que tiene pareja y en ocasiones estoy algo preocupada, por ejemplo con los métodos anticonceptivos.</p>			

Anexo III. Autorización familias.**AUTORIZACIÓN****INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL**

Yo _____,

con DNI _____ como padre/madre/ tutor del

alumno _____.

Por el presente escrito autorizo a mi hijo / familiar a que participe en la intervención afectivo-sexual que se va a realizar en las siguientes semanas en el centro escolar.

En Valladolid, a _____ de octubre de 2021

Firma:

Anexo IV. Sesión familias.

INTRODUCCIÓN	En ella, se ha de producir un ambiente cálido y cercano con las familias, para crear un clima de comodidad y confianza con los profesionales y así ser capaces de tratar todos los temas con naturalidad y sin que los familiares se sientan cohibidos.
SESIÓN INFORMATIVA	Se procede brevemente a contar las experiencias personales de cada familiar en relación a la educación afectivo-sexual de sus hijos o familiares. Pueden contar vivencias, conductas, experiencias y todo lo relacionado que sea relevante para las sesiones posteriores con los alumnos. Es una forma de que la familia se desahogue, pida ayuda de una manera más informal (si lo necesitase) y se conozca con más profundidad lo que la familia demanda y lo que el alumno puede necesitar.
PAUTAS Y CLAVES	En esta parte de la sesión se procede a dar una serie de pautas y claves tanto conjuntas como específicas para las familias, que sirvan como apoyo y guía a la hora de trabajar la educación afectivo-sexual desde casa. Es la parte más formativa de la sesión, el protagonista será el profesional que oriente a las familias. Como último paso, se pondrá “deberes” a las familias, esto quiere decir, que solo con las sesiones no es suficiente, se necesita trabajo en casa y que las familias se impliquen y tengan un seguimiento del programa y de las relaciones de sus familiares.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar a los padres herramientas, información y asesoramiento para que puedan orientar sobre sexualidad a sus hijos. - Ofrecer una visión positiva de la sexualidad de la persona con discapacidad a la familia. - Incluir a la familia en el ámbito de la educación afectivo-sexual.
TEMPORALIZACIÓN	60 minutos aprox.
RECURSOS	Material de oficina (bolígrafos, papel...)

Anexo V. Reunión de profesionales

Nombre:	Educador responsable:
Edad:	Fecha:
ÁREAS A EVALUAR	CONTENIDOS
Biografía sexual <ul style="list-style-type: none"> • Evolución sexual (evolutiva) • Identidad sexual • Orientación sexual 	
Relaciones interpersonales <ul style="list-style-type: none"> • Familia • Iguales • Educadores • Pareja • Entorno social 	
Actitudes <ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad • Orientación sexual • Roles de género • Uso del preservativo • Masturbación • Otras prácticas sexuales 	
Conocimientos <ul style="list-style-type: none"> • ETS • Concepción / Anticoncepción • Recursos • Cambios en la adolescencia 	
Conductas <ul style="list-style-type: none"> • Masturbación en público, abusos, uso del preservativo, tocamientos... • Contexto y frecuencia 	
Discapacidad <ul style="list-style-type: none"> • Física • Intelectual 	
El lenguaje y la comunicación <ul style="list-style-type: none"> • Verbal • No verbal 	
Trastornos psicológicos <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento y terapia farmacológica 	
Culturas, costumbres y etnias	
Ocio y tiempo libre	
Observaciones	

Anexo VI. Cuestionario sobre sexualidad para personas con Discapacidad

Intelectual. (Gil-LLario y Diaz Ridriguez)

¿Te has sentido alguna vez sexualmente atraído/a por alguien?	No	Alguna vez	Muchas veces
¿Qué sueles hacer?	Decírselo a esa persona Decírselo a un educador Decírselo a un familiar (indicar cuál)		Nada
¿Has tenido pareja alguna vez? ¿Ahora tienes?	Sí Sí		No No
¿Cuántas parejas has tenido?			
¿Te suelen gustar personas del otro sexo o del tuyo?	De mi sexo		Del otro sexo
¿Te has masturbado alguna vez?	Sí		No
¿Con qué frecuencia lo haces?	Una vez al día o más Muchas veces a la semana (3-5) Algunas veces a la semana (1-2) Algunas veces al mes (1-2) Algunas veces al año (3-4) Nunca		
¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?	Sí		No
¿De qué tipo? (se puede señalar más de una)	Besos Caricias en genitales (se incluye pecho) Sexo oral Sexo vaginal Sexo anal Otro (indicar)		
¿Sabes qué son los anticonceptivos?	Sí		No
¿Utilizas anticonceptivos? ¿Cuál?	No		No lo sé
¿Le has preguntado a alguien sobre sexualidad? ¿A quién?	A nadie A mis padres A otros familiares (indicar quién) A educadores A compañeros/amigos		
¿Te gustaría hablar más sobre sexualidad?	Sí		No
¿Alguna vez alguien ha intentado tener relaciones sexuales contigo a pesar de que tú no quisieras?	Sí		No
¿Te hizo daño?	Sí		No
¿Se lo dijiste a alguien? ¿A quién?	Sí		No
¿Desde entonces has cambiado? ¿Sientes miedo, enfado, etc. cuando sale el tema del sexo?	Sí Siento		No
¿Tus padres te dejarían tener novio/a? ¿Por qué?	Sí		No
	Porque yo no puedo hacer esas cosas Porque está mal Claro que sí, como todo el mundo		
¿Te gustaría tener novio/a?	Sí	Nunca	Más adelante
¿Tienes alguna pregunta sobre sexualidad?			

Anexo VII. Sesión Inicial.

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Introducción”
DESARROLLO	<p>Se hace una sesión de introducción a la materia.</p> <p>Al se explica que en cada sesión se traerá un buzón de preguntas en el que podrán poner las suyas de manera anónima. El buzón se coloca en un lugar fijo para que puedan poner sus preguntas entre sesión y sesión.</p> <p>A continuación, se hace una tormenta de ideas para identificar los conocimientos previos de los alumnos sobre sexualidad,</p> <p>Para profundizar más, los alumnos tendrán que contestar un cuestionario adaptado para ellos basado en el cuestionario de Gil-Llario y Diaz Rodriguez.</p> <p>Se finaliza la sesión, como las siguientes con un tiempo para que puedan poner sus preguntas en el buzón.</p> <p>Se acordará una sesión para responder las preguntas en grupo de manera que todas las personas escuchen las respuestas.</p>
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Introducir los conceptos de sexualidad. - Conocer los intereses y opiniones de los alumnos de manera anónima. - Ofrecer una alternativa a las sesiones para atender las inquietudes de los alumnos. - Conocer las ideas previas que los alumnos tienen sobre la sexualidad.
TEMPORALIZACIÓN	45 minutos.
RECURSOS	<p>Cuestionario</p> <p>Material de oficina (bolígrafos, papel...)</p> <p>Caja que simule un buzón.</p>

Anexo VIII. Sesión 1

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Reconociendo nuestro cuerpo”
DESARROLLO	<p>Los alumnos tienen que realizar dibujos del cuerpo humano, femenino y masculino y deben señalar las diferentes partes del cuerpo humano (pecho, pene, vagina, boca,..) aprendiendo a diferenciar el esquema corporal de hombres y mujeres.</p> <p>A continuación, se les entrega unas fotos en las que tienen que crear en común un álbum fotográfico con hombres y mujeres y cuando lo tengan deben explicar las diferencias que existen entre ambos.</p> <p>Para finalizar, entre todos tiene que construir un puzle con las partes del cuerpo humano en diferentes momentos evolutivos.</p>
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Generar una actitud positiva hacia la sexualidad. - Conocer las ideas previas que los alumnos tienen sobre la sexualidad. - Reconocer y diferenciar las partes del cuerpo femenino y masculino.
TEMPORALIZACIÓN	45 minutos.
RECURSOS	Fotos Dibujos Puzle



Anexo IX. Sesión 2

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Cambios en la adolescencia”
DESARROLLO	<p>Se comienza la actividad con una lluvia de ideas sobre las transformaciones que los alumnos han notado en sus cuerpos con esta nueva etapa.</p> <p>A continuación, se procede a la visualización de un video explicativo sobre los cambios que experimenta nuestro cuerpo cuando pasa de la niñez a la adolescencia. Apoyándonos con imágenes y pictogramas.</p> <p>Posteriormente, se realiza una breve explicación de los cambios que han visto. Y se habla brevemente sobre qué es y por qué se despierta el deseo sexual en la adolescencia.</p> <p>Y para finalizar, se les ofrece un post-it de tal forma que cada uno escriba alguna palabra que piense que guarda relación con la sexualidad y la adolescencia y luego se pegan todos en una cartulina procurando iniciar un proceso de reflexión y análisis.</p>
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Tener clara una noción básica de qué es la adolescencia. - Conocer los cambios que experimenta el cuerpo cuando llega la adolescencia. - Reflexionar sobre los cambios que se han producido y los que todavía no han llegado. - Identificar los cambios propios de hombres y propios de mujeres.
TEMPORALIZACIÓN	45 minutos.
RECURSOS	Video Post- it Cartulina pictogramas

Anexo X. Sesión 3

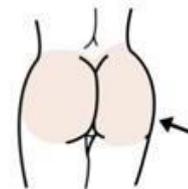
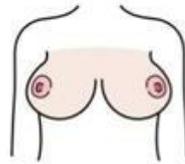
NOMBRE DE LA SESIÓN	“Visión sexual”
DESARROLLO	<p>Comenzamos poniendo los pictogramas en la mesa y se pide al grupo que cada persona elija pictogramas que se refieran a aspectos relacionados con la sexualidad.</p> <p>Le pedimos a cada persona que explique porqué cogió esos pictogramas.</p> <p>Posteriormente, se devuelven los pictogramas a la mesa y se les pide que en grupo pongan a un lado los pictogramas que SÍ estén relacionados con la sexualidad y al otro lado los pictogramas que NO estén relacionados con la sexualidad.</p> <p>Para finalizar, se dan unas breves pautas sobre ello ofreciendo algunas informaciones básicas para reforzar todos los contenidos vistos hasta ahora. Y un pequeño debate en el cual se aborden los temas que han ido apareciendo (hombres, mujeres, besos, abrazos, genitales...) tratando de esta manera aumentar la visión de la sexualidad.</p>
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer imágenes que tengan relación con la sexualidad. - Diferenciar que es sexualidad y qué no lo es. - Trabajar en equipo para conseguir un objetivo.
TEMPORALIZACIÓN	45 minutos.
RECURSOS	Pictogramas Arasaac.



¿QUÉ ES?



SON PARTES DEL CUERPO INTIMAS



Anexo XI. Sesión 4

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Masturbación”
DESARROLLO	<p>La sesión se divide en tres partes.</p> <p>En la primera, hablamos sobre la masturbación, concepto, consecuencias, efectos positivos y negativos. Explicar tanto que hay en hombres como en mujeres. En esta parte podemos utilizar el pene o la vagina de ganchillo.</p> <p>En la segunda parte, hablamos sobre la higiene, parte importante en las relaciones sexuales, haciendo hincapié en la higiene anterior y posterior a la masturbación. Podemos apoyarnos de pictogramas o imágenes.</p> <p>La última parte, se basa en enseñar a los alumnos que la masturbación es un acto positivo siempre y cuando se realice de forma correcta y en los espacios adecuados. Para ello, se entrega a los alumnos una serie de fotografías con espacios y lugares y los alumnos tienen que colocarlas en una cartulina diferenciando qué espacios son propios para esta conducta, ya que son espacios íntimos y privados y cuales no al ser espacios públicos.</p>
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el concepto de masturbación. - Saber cuáles son los efectos positivos de la masturbación. - Identificar cuándo estoy excitado y los posibles motivos. - Diferenciar entre un espacio público y un espacio privado. - Conocer pautas de higiene antes y después de la masturbación.
TEMPORALIZACIÓN	45 minutos.
RECURSOS	<p>Pene de ganchillo.</p> <p>Vagina de ganchillo.</p> <p>Fotografías de lugares.</p> <p>Pictogramas.</p>



Lugares públicos:



Lugares privados:



Anexo XII. Sesión 5

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Riesgos de la sexualidad. ETS.”
DESARROLLO	<p>Esta actividad se desarrolla en dos partes.</p> <p>La primera parte el profesional explica que son y las formas en que se transmite las ETS en las relaciones sexuales.</p> <p>A continuación, se proporciona un ordenador para cada dos alumnos, los cuales en pareja deben buscar información sobre prevención de ETS.</p> <p>Para ello, se les pide que entren en la web www.plannedparenthood.org y que busquen la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual? - ¿Cómo prevenirlas? - ¿Cómo saber si tienes una?
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los riesgos de la sexualidad. - Conocer qué son las Enfermedades de transmisión sexual. - Comprender qué prácticas tienen riesgo de transmisión de ETS. - Aprender cómo se pueden prevenir las ETS.
TEMPORALIZACIÓN	45 minutos.
RECURSOS	Ordenadores. Internet.

Anexo XIII. Sesión 6.

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Riesgos de la sexualidad. Embarazo y anticonceptivos”.
DESARROLLO	<p>Se comienza la actividad hablando sobre el embarazo, que es, cómo se produce y cómo se puede evitar.</p> <p>A continuación, se muestran los diferentes métodos anticonceptivos que existen. Los alumnos deben observarlos y manipularlos mientras reciben información precisa y concreta de cada uno de ellos.</p> <p>Posteriormente, se explica cómo se utiliza y coloca cada uno de ellos. Seguidamente, cada alumno practicará con un molde la correcta colocación de un preservativo masculino.</p> <p>De igual modo, se explican los anticonceptivos que previenen solamente un embarazo.</p> <p>Para finalizar, se recalca la importancia del preservativo que es el único método que a día de hoy previene de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.</p>
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los riesgos de la sexualidad. - Conocer los diferentes métodos anticonceptivos que existen. - Identificar los anticonceptivos de forma física. - Aprender a colocar y utilizar el preservativo de manera correcta. - Adquirir conocimientos para evitar y prevenir embarazos no deseados.
TEMPORALIZACIÓN	45 minutos.
RECURSOS	Pene de ganchillo. Anticonceptivos.

Anexo XIV. Sesión 7.

NOMBRE DE LA SESIÓN	“Los derechos sexuales”
DESARROLLO	<p>Se colocan fotos en el suelo que reflejen distintas opiniones, sensaciones, sentimientos, conductas, en relación al abuso sexual, conductas inadecuadas y la violación de nuestros derechos sexuales.</p> <p>Los alumnos caminan en torno a las fotos durante unos minutos hasta que todos han elegido alguna.</p> <p>Cada alumno, puede decir qué foto ha escogido y qué le sugiere. Se establece un debate que lleva a una explicación sobre los derechos sexuales, los límites y cómo reaccionar frente al abuso.</p>
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar entre lo que está bien y la conducta inadecuada. - Conocer mis derechos y los de los demás para ejercer una sexualidad positiva. - Reflexionar sobre las consecuencias positivas y negativas de distintas situaciones. - Saber cómo actuar ante una situación de abuso.
TEMPORALIZACIÓN	45 minutos.
RECURSOS	Fotografías. Pictogramas.



Anexo XV. Evaluación**EDAD:****SEXO:**

	SI	NO	NO SÉ
¿Puedo tener novio/a?			
¿Puedo enseñar mi cuerpo delante de la gente?			
¿Puedo masturbarme delante de la gente?			
La masturbación perjudica la salud.			
La masturbación solo es para hombres.			
¿Me tengo que dejar tocar por alguien que no quiero?			
Los anticonceptivos son malos.			
La primera vez que mantengo relaciones sexuales, ¿es posible que la chica se quede embarazada?			
¿Tengo que aceptar y normalizar los cambios que sufre mi cuerpo?			

	SI	NO	NO SÉ
¿Te has alegrado de haber asistido a este programa?			
¿Te has sentido cómodo/cómoda con los profesionales que han impartido las sesiones?			
¿Has entendido bien los conceptos, definiciones y explicaciones que se han dado en las sesiones?			
¿Te han resultado agradables las actividades realizadas?			
¿Te ha resultado útil el material que hemos proporcionado?			
¿Crees que has aprendido contenido nuevo a cerca de la sexualidad y reproducción?			
¿Te gustaría recibir más formación sobre este tema?			

Anexo XVI. Rúbrica de evaluación

	ALUMNO:											
	SESIÓN:									FECHA:		
	ESCUCHA ACTIVA				ACTITUD				PARTICIPACIÓN			
	NULA	BAJA	MEDIA	ALTA	NULA	BAJA	MEDIA	ALTA	NULA	BAJA	MEDIA	ALTA
ACT.1												
ACT.2												
ACT.3												
ACT.4												
ACT.5												
ACT.6												
ACT.7												
NOTAS:												

