

“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL CON JÓVENES CON SINDROME
DE DOWN”



Universidad de Valladolid

Diego Pescador Gavilán

Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid

Dr. Mariano Rubia Avi

18 de abril de 2023

AGRADECIMIENTOS

*A mi familia por estar siempre
apoyándome en toda mi vida
estudiantil, y por haber dejado de
lado sus intereses y necesidades,
para poder cubrir las mías en busca
de un mejor futuro para mí.*

*A mi pareja y amigos por ser el pilar
que sustenta el tejado, dándome
ánimos, soportando mis malos días
y disfrutando conmigo mis éxitos.*

*Y, por último, al Movimiento Scout,
puesto que sin las personas que me
acompañaron dentro de él, no
hubiera podido llegar a donde hoy
estoy, y gracias a todos ellos pude
abrir mi mente y corazón a la
enseñanza.*

RESUMEN

El presente trabajo consta de la realización de un programa de intervención educativa a través de diferentes actividades con el objetivo de enseñar y concienciar a jóvenes con Síndrome de Down y sus familias de la importancia de las relaciones afectivo-sexuales que hoy en día se dan en la sociedad en la que vivimos, para poder solventar diferentes situaciones acerca de enfermedades de transmisión sexual, alteraciones sobre la identidad de género, mitos sobre la sexualidad y la discapacidad y el respeto en las relaciones. Todo esto se desarrolla en base a la etapa cognitiva, física y emocional de la que parte cada una de estas personas. Como conclusión se establece unas líneas de trabajo para la intervención con personas con Síndrome de Down y sus familias para tratar la educación afectivo-sexual.

Palabras clave: Síndrome de Down, Educación Sexual, Sexualidad, Familias, Discapacidad Intelectual, Afectividad.

The present assignment consists of the developing of an educational intervention program made up of different activities with the objective of teaching and raising awareness among young people with Down's Syndrome and their families about the importance of sexual and affective relationships which develop in the society in which we live in, in order to resolve various issues concerning sexually transmitted diseases, gender identity disorders, sexuality myths regarding disability, and respect within relationships. The program takes the cognitive, physical, and emotional stages of these people as a basis for the intervention. As a conclusion, some guidelines regarding the addressing of sexual and affective education among people with Down's Syndrome and their families are established.

Key words: Down Syndrome, Sex Education, Sexual Behavior, Family, Intellectual Disability, Affective

INDICE

Introducción.....	5
Objetivos	5
Competencias Generales y Específicas del Grado de Educación Primaria. Mención de Educación Especial	6
Fundamentación Teórica	6
Síndrome de Down	6
Signos y Síntomas.....	6
Crecimiento y Desarrollo	7
Diagnostico.....	8
Tratamiento	8
Clasificación Según el DSM-5 y sus	8
La Sexualidad y Afectividad. Conceptos Importantes.....	8
Sexualidad	9
Cambios físicos, cognitivos y psicosociales en la pubertad y adolescencia	9
Diferencia Entre Sexo Biológico, Orientación Sexual, Expresión de Género e Identidad de Género .	10
El Sexo Como Acción	11
Métodos Anticonceptivos y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual	12
Afectividad	14
Prevención de la Violencia de Género	15
Educación Sexual.....	16
La Sexualidad y el Síndrome de Down	17
Programa de Educación Sexual para Jóvenes con Síndrome de Down	18
Introducción del Plan de Educación Afectivo-Sexual.....	18
Objetivos del Plan de Educación Afectivo-Sexual.....	19
Contenidos Generales del Plan de Educación Afectivo-Sexual.....	20
Orientaciones Didácticas del Programa de Educación Afectivo-Sexual.....	20
Sesiones	22
Evaluación del programa	54
Conclusiones	55
Futuras líneas de investigación.....	56
Bibliografía	57
Anexos.....	60

Introducción

El presente trabajo de fin de grado tiene como objetivo el desarrollo de un Plan de Educación afectivo-sexual para jóvenes con síndrome de Down, debido a que estos presentan mayores limitaciones que el resto de los jóvenes a causa de los pensamientos paternalistas de la sociedad. En relación con este ámbito se quiere lograr que puedan tener una educación y experiencia real sobre la sexualidad ofreciendo una igualdad de oportunidades y, por ende, mejorando su calidad de vida.

Para ello, he desarrollado en primera instancia los aspectos importantes en torno al sexo y la discapacidad, para posteriormente, en base a dichos conocimientos poder elaborar un Programa Educativo completo.

Objetivos

El principal objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es conocer los términos y situaciones actuales sobre la sexualidad, la identidad de género y las relaciones interpersonales, para posteriormente, acercarlos a los jóvenes con síndrome de Down realizando un plan de intervención afectivo - sexual.

Los objetivos específicos de este trabajo son:

1. Conocer qué es el síndrome de Down.
2. Conocer y diferenciar los conceptos acerca de la sexualidad.
3. Aprender sobre las técnicas y métodos anticonceptivos actuales.
4. Aprender a diferenciar entre sexo, género, identidad y expresión de género.
5. Investigar la relación entre la sexualidad y la afectividad.
6. Conocer qué es la violencia de género y cómo se trabaja en las escuelas.
7. Estudiar la educación sexual que se realiza en las escuelas.
8. Comprender la relación existente entre el síndrome de Down y la sexualidad.

Competencias Generales y Específicas del Grado de Educación Primaria. Mención de Educación Especial

Dentro del Grado de Ed. Primaria en la Universidad de Valladolid el alumnado debe desarrollar una serie de competencias generales y específicas. (Véase ANEXO I)

Fundamentación Teórica

Síndrome de Down

El Síndrome de Down (SD) es una anomalía del cromosoma 21, esta patología puede causar en las personas una discapacidad intelectual, así como microcefalia, talla baja y otra serie de alteraciones características de dicho síndrome. Las anomalías físicas y el desarrollo anormal sugieren el diagnóstico, que se confirma por análisis citogenético. Este trastorno se puede dar con mayor frecuencia en mujeres de avanzada edad y cuando los padres son portadores de los genes que provocan la trisomía 21 (Powell – Hamilton, N.N., 2020).

Todo ello, provoca que dentro de las aulas las personas con SD necesiten de una atención individualizada, tanto con la adaptación del Curriculum, como con el acceso a habilidades y hábitos de la sociedad, tales como: la independencia, la sociabilidad, la empatía, el comportamiento, la percepción y la sexualidad.

Signos y Síntomas

Los niños/niñas con SD presentan un cuadro clínico muy amplio, las más comunes son reducción del tono muscular, perfil facial plano, tamaño menor de la cabeza, piel sobrante alrededor de la nuca, ojos con forma oblicua y dirigidos hacia arriba, macroglosia y orejas pequeñas, redondeadas y con baja inserción.

También se puede dar otros cambios físicos como las fisuras palpebrales inclinadas hacia arriba, manchas blancas en el iris, pliegue palmar transversal único, baja talla, calvicie frontal, cabello fino, obesidad troncal leve, manos cortas y anchas, dedos cortos con curvatura del quinto

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

dedo, pies con una amplia separación entre el primer y segundo dedo (signo de la sandalia), y a menudo hay un pliegue plantar que se extiende hacia atrás por el pie (Pérez, D.A., 2014, p.2359).

Crecimiento y Desarrollo

El desarrollo de los niños y niñas tiene unos estadios evolutivos marcados en el tiempo, pero estos pueden ir variando, dependiendo de la persona. Esto también les ocurre a los niños y niñas con SD, aunque en ellos aparecen variaciones y limitaciones en distintas áreas del desarrollo desde el inicio, por lo que es conveniente introducirlos en un programa de atención temprana. Estas variaciones y limitaciones del desarrollo se pueden encontrar en las áreas motóricas, cognitivas y sociales.

En el área motórica se puede observar cuando realizan actividades físicas, suelen ser más torpes y tienen un menor control de su cuerpo, además, les cuesta mantener el equilibrio y estar de pie. Esto puede producir en las personas una mayor dificultad a la hora de andar y realizar movimientos corporales.

En cuanto al desarrollo social todas las personas con SD les gusta mantener la mirada y estar siempre interesados en los demás, incluso agarrar y mantener el contacto físico con otras personas. Estas apreciaciones los pueden llevar a apartar de sus vidas el juego y objetos, lo que les hace tener un retraso en las habilidades motoras.

Por último, en el desarrollo cognitivo se puede apreciar una discapacidad intelectual que afecta al funcionamiento intelectual, la capacidad de adaptación y la memoria. Con esta alteración del funcionamiento intelectual no suelen superar un Cociente Intelectual de 70, aunque cada vez hay más casos de personas con SD que terminan estudios obligatorios y/o grados de FP y universitarios. Con respecto a la memoria, se puede observar cómo tienen mayor dificultad para la memoria explícita y verbal, que son las que almacenan las experiencias y conocimientos aprendidos y la información que se recibe a través de la vista respectivamente. Por último, lo que

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

se refiere a la capacidad adaptativa, esta dependerá de la educación y factores ambientales que afecten a cada persona lo que definirá el desarrollo de las funciones que le ayudaran en su vida diaria (Down España, 2011, p. 33-39).

Diagnostico

Las sospechas de aparición y confirmación del síndrome de Down se dan analizando el fenotipo y el cariotipo respectivamente. En el segundo trimestre de embarazo se hace el diagnóstico prenatal con las técnicas: Triple prueba: 70% fiabilidad; Cuádruple prueba: 80% fiabilidad.; Ecografía: 90% fiabilidad; Amniocentesis: 100% fiabilidad y Cariotipo: 100% fiabilidad (Eirís, J. y Cruz, D., 2020, p. 1282-1287).

Tratamiento

El SD es una circunstancia de las personas que no tiene un tratamiento específico lo que supone una serie de elementos que dan paso a un síndrome. Tener SD supone para la persona una dificultad del proceso cognitivo de recepción, almacenamiento y respuesta, pero además se pueden añadir todos los signos y síntomas anteriormente citados (Ruiz, E., 2012, p. 5-6).

Clasificación Según el DSM-5 y sus Dimensiones

El Síndrome de Down es un trastorno genético que se produce por una alteración en el cromosoma 21, en vez de una duplicación del material aparece una triplicación. Este síndrome es el caso más común de discapacidad intelectual y según el DSM-V (Manual de diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) se encuentra dentro del campo de Trastornos del Desarrollo Neurológicos.

La Sexualidad y Afectividad. Conceptos Importantes

Es importante hablar sobre la sexualidad y la afectividad hoy en día relacionado con las personas con discapacidad, debido a que consideramos estos conceptos como una parte

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

importante de la salud y el bienestar del ser humano. Por ello, primero nos centraremos en explicar los conceptos más importantes en torno a este tema.

Sexualidad

La sexualidad forma parte del ser humano y dentro de ella podemos encontrar conceptos como el sexo, la identidad, los roles de género y la orientación sexual que veremos más adelante. Dicha sexualidad se ve influenciada por el entorno de cada persona que incluye el social, geográfico, económico y espiritual. Es decir, “la sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano y la manera de manifestarla y vivirla es diferente en cada persona” (Calero, E. et al, 2017, p. 3).

Cambios físicos, cognitivos y psicosociales en la pubertad y adolescencia

Para comprender mucho mejor la sexualidad es importante conocer los cambios fisiológicos, cognitivos y psicosociales que experimentan los jóvenes en su desarrollo.

Estos cambios van apareciendo y evolucionando a medida que el niño/niña va desarrollándose y creciendo, suelen darse al finalizar la niñez y al principio de la adolescencia, podemos ver que los cambios físicos se agrupan en dos:

1. Crecimiento y maduración de las características sexuales primarias: en mujeres son vagina, útero, ovarios y trompas de Falopio y, en hombres el pene, testículos, vesícula seminal y conductos deferentes.
2. Aparición de características sexuales secundarias: son las características físicas que introducen a la maduración pero que no intervienen en la reproducción: crecimiento de vello púbico, axilar, cara y cuerpo; crecimiento de la laringe produciendo cambios en la voz; piel más grasa y mayor olor corporal; crecimiento en altura y cuerpo y mayor anchura de caderas en mujeres y del diámetro biacromial en hombres.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

Todos estos cambios son producidos por el aumento de hormonas secretadas por el cuerpo humano (FSH: hormona estimulante del folículo, LH: hormona luteinizante, estradiol, testosterona, progesterona y andrógenos suprarrenales) (Alberca, J.M.L., 1996, p. 121-128).

En cuanto a los cambios cognitivos encontramos los siguientes:

1. Se alcanza la etapa de desarrollo cognitivo denominada operaciones formales.
2. Comienzan las características del pensamiento formal, en él se razona sobre lo real y lo posible, comienza el razonamiento hipotético-deductivo y el carácter proposicional del pensamiento.

Y, por último, los cambios psicosociales que se encuentran en la adolescencia son:

1. Dependencia – independencia: comienza un mayor recelo, mayores conflictos y menos interés por los progenitores.
2. Preocupación por el aspecto corporal: aparecen las inseguridades y la preocupación respecto a su apariencia física y comienza el interés por la sexualidad.
3. Integración en el grupo de amigos: empiezan las relaciones emocionales con sus iguales e inician contacto con el sexo opuesto.
4. Desarrollo de la identidad: comienza en desarrollo abstracto, la necesidad de intimidad, la dificultad para controlar impulsos y las pruebas de autoridad, además, empieza la empatía, el aumento de la capacidad intelectual y la creatividad.

Podemos considerar entonces que la etapa de la adolescencia está llena de cambios, y, por tanto, es esencial una educación que aumente la autoestima de los jóvenes y les ayude a la gestión emocional y mental para su completo desarrollo (Iglesias, J.L., 2013, p. 88-93).

Diferencia Entre Sexo Biológico, Orientación Sexual, Expresión de Género e Identidad de Género

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

Es importante conocer diferentes términos que han ido surgiendo en las últimas décadas y que hoy en día son claves para hablar de la sexualidad, estos son: el sexo biológico, el género, la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género.

El sexo biológico es el conjunto de características físicas, biológicas y fisiológicas de los seres humanos que permiten asignar a una persona el atributo de hombre o mujer. Por otra parte, el género se determina por los saberes y las prácticas sociales que se han impuesto al hombre y a la mujer por el hecho de serlo, y que están influenciados por las ideas políticas, sociales, culturales y económicas de la sociedad (Daruich, A.M. y López, M.R., 2010, p. 4-5).

Otro de los conceptos es la orientación sexual que se define como “la atracción física y emocional de una persona hacia otra del sexo opuesto (heterosexualismo), del mismo sexo (homosexualismo) o de ambos sexos (bisexualismo)” (Grajales et al, 2015, Zambrano, C.A. et al, 2017, p. 62)

En relación con el género podemos encontrarnos con el termino identidad de género, esta es la asignación que da la sociedad al hombre y a la mujer y que condiciona la vida y la construcción de la plenitud humana (Gallegos, M., 2012, p. 706-709).

Por último, la expresión de género se identifica con las manifestaciones corporales y verbales de cada persona y con el aspecto que muestra según su identidad de género, es por esto por lo que existen expresiones de género femeninas y masculinas (Martxueta, A. y Etxeberria, J., 2014, p. 124-125).

El Sexo Como Acción

El sexo es una necesidad básica de los seres humanos por el instinto reproductivo y de supervivencia, pero en la actualidad esta necesidad básica se ha convertido también en una necesidad emocional y afectiva. Por ello, a la hora del sexo, es importante hablar de la excitación sexual, las buenas prácticas sexuales y la higiene personal relacionadas con estas para poder

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

llevar a cabo una práctica sexual adecuada. Entre las acciones sexuales que puede llevar a cabo cualquier ser humano podemos encontrar la masturbación y el sexo en pareja.

La masturbación tanto masculina como femenina, es una práctica frecuente entre los adolescentes, a través de esta suelen tener su primer contacto con las prácticas sexuales. Este concepto se puede definir como un acto de estimulación de los órganos reproductores masculino (pene) o femenino (vagina) y que puede llevar al orgasmo.

Por otro lado, el sexo en pareja consiste en un conjunto de acciones cuyo fin es el placer sexual de los dos. Las acciones que se pueden realizar son besos, caricias, masturbación, sexo oral y coito (pene-vagina, pene-ano, vagina-vagina). Además, e igual que en la masturbación, se puede dar uso de juguetes y aparatos sexuales que complementen la excitación.

Sin embargo, todas estas acciones sexuales tienen que llevar consigo una serie de prevenciones y hábitos de higiene:

1. Uso de métodos anticonceptivos y de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.
2. Uso de enseres de higiene personal adecuados (toallitas, tampones, copa menstrual, compresas...)
3. Tener una adecuada higiene personal y un lavado de las zonas genitales.
4. Acudir a los especialistas médicos en caso de dolencias, picores, trastornos de la menstruación, comienzo de la primera regla, fallo de los métodos anticonceptivos, etc.

Es importante conocer los aspectos importantes en torno al sexo para que los adolescentes tengan información y conciencia sobre ellos de forma firme y sin impedimentos, el objetivo de esta educación es que exista una práctica saludable y sana.

Métodos Anticonceptivos y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

Hay que denotar la importancia de los métodos anticonceptivos, aunque en la actualidad exista controversia sobre la divulgación de su información, pero las evidencias científicas y sociales son contundentes sobre todo en la etapa adolescente ya que en esta etapa comienzan los comportamientos sexuales, periodo en el que se necesita información suficiente para que no aumente la incidencia de los comportamientos sexuales de alto riesgo. Dentro de estas prácticas de alto riesgo se incluyen los embarazos no deseados (END) y los contagios por enfermedades de transmisión sexual (ETS) (Peláez, J., 2016, p. 3).

Los END son embarazos no planeados, frecuentes en la adolescencia por falta de educación e información, es importante saber que estos embarazos suelen ser de riesgo, ya que las madres no reciben cuidados prenatales lo que deriva en problemas de salud posteriores, partos prematuros y recién nacidos con bajo peso al nacer (Hernández, A.L. et al, 2019, p. 3-6).

Las ETS son infecciones que se transmiten entre persona a través del contacto sexual, este contacto suele ser oral, vaginal y/o anal, aunque algunas también se pueden transmitir por el contacto de piel a piel. Hay muchos tipos de ETS, pero las más frecuentes son la clamidia, el herpes genital, la gonorrea, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el sida, el virus del papiloma humanos (VPH), las ladillas y la sífilis (Ampudia, M.K.M., 2020, p. e405)

Para poder evitar cualquiera de estos riesgos existen métodos anticonceptivos que harán de las prácticas sexuales un acto seguro. Los más conocidos son el preservativo masculino y el femenino, el anillo vaginal, el parche, la píldora, el DIU y la esterilización, pero también existen otros que son importantes conocer, como, por ejemplo:

1. Diafragma: copa de látex, plástico o silicona que cubre el cuello uterino. Su función es impedir que los espermatozoides lleguen al útero durante y después de las relaciones sexuales. Su función es evitar embarazos no deseados. Después del coito el diafragma

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

debe permanecer al menos seis horas colocado, pero no debe exceder las veinticuatro horas. El método tiene una eficacia del 94%.

2. Espermicida: sustancia que se aplica en el interior de la vagina y cerca del cérvix antes de las relaciones sexuales, se debe utilizar con otros métodos anticonceptivos. La función es ralentizar o destruir a los espermatozoides para evitar embarazos. El método tiene una eficacia del 82%.
3. Implante hormonal: es un método anticonceptivo reversible de larga duración, cuya funcionalidad es regular el ciclo menstrual y evitar embarazos. Está formado por una pequeña varilla de plástico blando y flexible que contiene progestágeno y se inserta debajo de la piel en la parte superior del brazo no dominante y debe ser retirada transcurridos 3 años. Tanto la inserción como la extracción debe de ser realizado por un médico, ya que se utiliza anestesia local. Su eficacia es del 99,95%.

Dicho esto, podemos concluir que existen muchos riesgos, pero también muchas formas de evitarlos, aunque cabe destacar que, aunque exista una gran cantidad de métodos tan solo dos (los preservativos) son lo que evitan el mayor riesgo, las ETS. Es por ello, que hay que insistir deliberadamente en que los jóvenes conozcan los métodos y riesgos, pero dando una mayor importancia a los preservativos.

Afectividad

Consideramos que la afectividad es una necesidad humana que hace que las personas se relacionen y mantengan un vínculo de sentimientos con otras. En relación con la sexualidad, vemos que existe una correlación entre el vínculo emocional afectivo y la propia sexualidad que hace que las personas necesiten de ambas para construir una estabilidad mental que solo puede conseguir en relación con otros (Zapiain, J., 2000, p. 49)

Si nos centramos en la sexualidad, las áreas más características serán:

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

1. Inteligencia emocional y las relaciones interpersonales: primeramente, es necesario percibir, comprender y manejar las propias emociones, para posteriormente poder manejar los estados emocionales de las demás personas y así conseguir unas buenas relaciones sociales.
2. Inteligencia emocional y bienestar psicológico: tener una buena inteligencia emocional ayuda a tener un equilibrio psicológico, comprender mejor el papel de las variables emocionales y, por tanto, conseguir un bienestar personal (Fernández, P. y Ruiz, D., 2008, p. 429-430).

Por tanto, es importante conocer estos conceptos para comprender la sexualidad, ya que ésta es entendida como un proceso de aprendizaje que está compuesto por aspectos como la afectividad y el desarrollo sexual (Campo, M. I., 2003, p. 15-19).

Prevención de la Violencia de Género

Como podemos ver en innumerables noticias y medios de comunicación la violencia de género es un problema social que encontramos cada año, de hecho, en el año 2021 se han registrado por el Ministerio de Igualdad y el Instituto Nacional de Estadística, 30.141 mujeres víctimas de agresión por violencia de género en España (INE, 10 de mayo de 2022). Estos números, hacen pensar que es de obligación por parte de las instituciones y centros educativos, el hecho de proporcionar los medios necesarios para que las personas reciban una educación en igualdad.

En la siguiente imagen, se pueden ver los datos recogidos en materia de violencia de género y violencia doméstica desde el año 2017 hasta el año 2021, así como la progresión durante los mismos:

Víctimas y personas denunciadas en violencia de género y violencia doméstica según sexo. Serie 2017-2021

Valores absolutos y tasas de variación (%)

	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Tasa de variación 2021/2020
Violencia de género						
Víctimas (mujeres)	29.008	31.286	31.911	29.215	30.141	3,2
Personas denunciadas (hombres)	28.987	31.250	31.805	29.135	30.047	3,1
Violencia doméstica						
Víctimas	6.909	7.388	7.654	8.279	8.240	-0,5
Hombres	2.596	2.792	2.906	3.197	3.182	-0,5
Mujeres	4.313	4.596	4.748	5.082	5.058	-0,5
Personas denunciadas	4.908	5.093	5.395	5.578	5.288	-5,2
Hombres	3.590	3.696	3.885	4.028	3.834	-4,8
Mujeres	1.318	1.397	1.510	1.550	1.454	-6,2
Personas denunciadas y víctimas a la vez	217	221	192	325	334	2,8
Hombres	146	134	106	176	174	-1,1
Mujeres	71	87	86	149	160	7,4

¹ Registro, cuya titularidad corresponde al Ministerio de Justicia, en el que se inscriben asuntos incoados sobre víctimas y denunciados con orden de protección o medidas cautelares.

La violencia de género es una forma de violencia contra las mujeres por el hecho de serlo, y que viene derivada por las desigualdades de poder en relación con los hombres, este tipo de violencia se configura dentro de un sistema patriarcal que sigue actualmente otorgando desigualdades en base al género. Esta violencia ocurre únicamente del hombre hacia la mujer dentro de una relación de afectividad (Ruiz, C., 2017, p. 167-178).

Es por ello, que en mi opinión se deberían generar mayores propuestas educativas que ayuden a desarrollar en los jóvenes la igualdad y que sigan unas líneas de trabajo tales como: reconocer y paliar las conductas sexistas, desarrollar modelos horizontales de gestión, tener en cuenta otro tipo de factores sociales y ambientales (cultura, religión, clase social...), acabar con los estereotipos de género, desarrollar relaciones emocionales sanas teniendo en cuenta la responsabilidad emocional de las personas y crear espacios libres de violencia.

Educación Sexual

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

Hay que partir de la base que, dentro de la sociedad, la educación sexual es un tema de todos, en educación, lo denominamos un tema transversal que se trabaja desde las diferentes áreas del conocimiento y que nos afecta a cada uno de nosotros. Por ello, este proceso educativo debe empezar desde bien temprano, atendiendo a la evolución y el desarrollo social y emocional de cada persona.

Por lo tanto, la educación sexual es un proceso de enseñanza que tiene como componente principal el desarrollo de una vida plena, sin los efectos no deseados como ya se ha visto anteriormente de los END y las ETS. Todo ello debe transcurrir bajo un marco igualitario que enseñe a los niños y niñas a respetar y cuidarse dentro de la globalidad de la propia educación sexual, que entiende muchos conceptos como el género, sexo, identidad y expresión de género, etc. (Alvarado, J.E., 2015, p. 25-33).

Como finalidad de cualquier programa de educación sexual, tendremos que ver como resultados una educación global y transversal de aquellos conceptos y experiencias que tengan relación con la sexualidad, las relaciones, las emociones y el afecto, y no solo con las partes del aparato reproductor humano y los procesos del embarazo.

La Sexualidad y el Síndrome de Down

Al igual que el resto, las personas con discapacidad tienen derecho a vivir integrados en la sociedad realizando las mismas tareas y pudiendo cubrir todas sus necesidades. Entre esas necesidades también se encuentra la sexualidad, la cual no debería ser objeto de represión, sino de búsqueda del método más adecuado para la salud de la persona.

Al hablar de discapacidad intelectual, no hablamos de una incapacidad para la vida sexual, sino todo lo contrario. En el caso de las personas con SD, vemos que les encanta el cariño y el afecto de los demás, y que también son capaces de mantener unos hábitos sexuales. Sin embargo, puede que existan casos de malas prácticas o represiones en la sexualidad, las

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

cuales acarreamos a una educación fallida. En este aspecto, en las etapas primarias de las personas que son sobreprotegidas y que se ven afectadas en el desarrollo para llegar a ser adultos (Garvía, B. y Miquel, M.^a J., 2009, p. 12-17)

Estamos de acuerdo con el profesor Félix López, cuando propone una serie de criterios para la educación sexual en personas con discapacidad, estos criterios proponen un autocontrol de los impulsos sexuales, un aprendizaje de cuándo, dónde y cómo se pueden realizar dichas prácticas, una educación en el respeto de la propia elección en este ámbito sin cohibir la toma de decisiones y el pensamiento de cada individuo y, también, una educación sobre las acciones de riesgo y los peligros que pueden surgir ayudando así a la mejora de la práctica sexual. Todo esto es importante, ya que estos criterios ayudan a otorgar una autonomía y una inserción adecuada en la sociedad (López, F., 2006, p. 5-22).

Programa de Educación Sexual para Jóvenes con Síndrome de Down

Introducción del Plan de Educación Afectivo-Sexual

Hoy en día dentro de los colegios existen un mayor número de propuestas educativas para formar al alumnado a través de Programas de Educación Afectivo-Sexual, incluso los AMPAS buscan nuevas actividades y talleres que impartan profesionales dentro del ámbito escolar. Y esto, genera la necesidad de que estos programas lleguen también a las personas con discapacidad y sus familias, puesto que todos, sin importar nuestras capacidades, somos seres sexuados tanto desde el punto de vista corpóreo, psicológico y social.

A esto hay que añadir que la sexualidad del ser humano está relacionada con la salud, he ahí un gran entorno de conocimientos alrededor de las ETS, los embarazos no deseados, las malas prácticas sexuales y afectivas y en un último peldaño la violencia sexual. Además, la sexualidad como parte del ser humano está vinculada al desarrollo en sociedad de la persona, y

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

es por ello, por lo que cada vez más la sociedad ve la importancia de que los niños y niñas reciban una educación completa e integra.

Si hablamos de Educación como el desarrollo íntegro de las personas, entonces, se hace necesario una implementación de programas que lleven la realidad de la sexualidad a las personas con Síndrome de Down, que como ya se ha citado anteriormente, se ven reprimidas de esta educación por diversos factores ambientales y sociales.

Este programa formativo está centrado en personas con Síndrome de Down que se encuentren en la etapa de transición para la vida adulta (TVA), es decir, sería un bloque más de esta etapa que ayude al objetivo de favorecer el desarrollo de la autonomía de las personas. La intención del programa es dar acceso a jóvenes con SD a la educación sexual y afectiva, para generar relaciones sanas. Así mismo, se busca informar a las familias de los jóvenes de las capacidades de sus hijos y de los métodos más adecuados para gestionar la afectividad y la sexualidad con ellos.

Objetivos del Plan de Educación Afectivo-Sexual

1. Conocer los conceptos acerca de la sexualidad, así como comprender que los jóvenes son personas sexuadas.
2. Conocer y asumir los cambios físicos, cognitivos y psicosociales que los jóvenes han sufrido o están sufriendo a causa de la pubertad.
3. Desarrollar buenas relaciones interpersonales en la adolescencia como proceso de plenitud personal.
4. Diferenciar las características entre las relaciones de amistad, compañerismo y pareja.
5. Trabajar la inteligencia emocional para crear un vínculo sano de afecto con el resto de las personas.
6. Conocer los conceptos y procesos de la excitación y las prácticas sexuales sanas.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

7. Conocer las enfermedades de transmisión sexual, formas de transmisión, síntomas y su tratamiento.
8. Identificar y concienciar sobre el buen uso de los métodos anticonceptivos fiables.
9. Resolver las cuestiones sobre las ETS (Enfermedades de transmisión sexual) y los END (Embarazos no deseados).
10. Crear un autoconcepto de su cuerpo y relacionar las decisiones tomadas sobre el a las posibles consecuencias.
11. Comprender y distinguir los conceptos sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género dentro de uno mismo aceptándose y aceptando a los demás.
12. Diferenciar los roles de género y conocer su presencia discriminatoria en los jóvenes.
13. Satisfacer y dar respuesta a las curiosidades sexuales de los jóvenes.
14. Informar y orientar a las familias sobre la sexualidad de sus hijos, las prácticas, el control y la información que deben proporcionarles en casa.

Contenidos Generales del Plan de Educación Afectivo-Sexual

Los contenidos generales del Plan de Educación Afectivo-Sexual son: la sexualidad, los cambios físicos, cognitivos y psicosociales de los jóvenes, los tipos de relaciones interpersonales, la inteligencia emocional, la afectividad, la diferencia entre amistad, compañerismo y pareja, las diferentes prácticas sexuales y la excitación sexual, los distintos métodos anticonceptivos, uso y eficacia, las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y los Embarazos No Deseados (END), la prevención de la violencia sexual, física y psicológica (acoso, abuso, violencia de género), los conceptos de sexo, género, identidad, orientación y expresión de género, los roles de género y la orientación familiar.

Orientaciones Didácticas del Programa de Educación Afectivo-Sexual

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

Dentro de este programa, se pretende dar unas orientaciones básicas para poder desarrollarlo con eficacia dentro de las aulas o en los entornos sociales correspondientes donde los adolescentes con síndrome de Down lleven a cabo una labor educativa.

La línea de trabajo, esta basada en los principales principios psicopedagógicos en relación con la etapa que comprende la adolescencia y la juventud, es decir, mayores de 16 años que reciban una educación a través de los centros educativos y las asociaciones específicas.

Estos principios psicopedagógicos parten de una buena labor profesional de los agentes educativos (profesorado, educadores sociales, integradores sociales, psicólogos, etc.), un análisis del punto de partida del alumnado, qué intereses muestran, qué enseñar y cómo, qué vocabulario usar y que ejemplo debemos de dar en las manifestaciones verbales y gestuales.

A través de esto se puede desarrollar las siguientes orientaciones pedagógicas:

1. Construir aprendizajes significativos: sobre todo analizando las sesiones y volviendo a repasar conceptos y cuestiones a lo largo de todo el proceso de enseñanza.
2. Poner en valor las experiencias cercanas de su rutina diaria para que sientan cercanos los conceptos a tratar.
3. Desarrollar un proceso autónomo de búsqueda de información.
4. Emplear la globalización para relacionar los contenidos.
5. Potenciar el trabajo cooperativo, dando importancia a la relación de grupos para abordar los nuevos conocimientos.
6. Crear un espacio de trabajo tolerable, de confianza y seguro para que se encuentren todas las opiniones y se facilite la participación del alumnado.
7. Usar diferentes materiales y recursos didácticos.
8. Trabajar junto con las familias para mejorar la educación e intervenir en los términos más inocuos que se enseñen.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

Sesiones

Se realizarán 23 sesiones de una hora aproximada que se realizarán a lo largo de todo el curso escolar, distribuyéndolas acorde al calendario y el resto de las actividades y propuestas educativas que existan en los centros y asociaciones.

1. Sesión 1: introducción del Plan, información previa del alumnado, concepto de sexualidad, diferentes órganos sexuales del hombre y la mujer.
2. Sesión 2 y 3: cambios físicos (primarios y secundarios), cognitivos (operaciones formales, pensamiento formal, razonamiento, hipotético-deductivo, posicionamiento del pensamiento crítico).
3. Sesión 4: cambios psicosociales (dependencia-independencia, aspecto corporal, grupo de iguales, desarrollo de la identidad).
4. Sesión 5 y 6: relaciones interpersonales.
5. Sesión 7: tipos de relaciones.
6. Sesión 8: inteligencia emocional.
7. Sesión 9: amor y amor romántico.
8. Sesión 10: buenas prácticas sexuales.
9. Sesión 11: métodos anticonceptivos.
10. Sesión 12: ETS.
11. Sesión 13 y 14: charla de personas que padecen o han padecido de ETS y END.
12. Sesión 15: prevención de la violencia.
13. Sesión 16: casos de violencia.
14. Sesión 17: comprender conceptos: sexo, género, orientación, identidad y expresión de género.
15. Sesión 18: charla de diferentes asociaciones que luchan por la diversidad y la igualdad de derechos en base a la orientación sexual e identidad de género de nuestra ciudad.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SÍNDROME DE DOWN

16. Sesión 19: roles de género.
17. Sesión 20: curiosidades de los jóvenes.
18. Sesión 21: familias (sexualidad y discapacidad)
19. Sesión 22: familias (mitos de la sexualidad)
20. Sesión 23: familias (orientación familiar)

SESIÓN 1

CONTENIDOS: Introducción del Plan, concepto de sexualidad y órganos sexuales masculinos y femeninos.

JUSTIFICACIÓN: Esta sesión se lleva a cabo para conocer los conceptos que los estudiantes tienen respecto a la sexualidad y los órganos sexuales, y como lo reconocen en sí mismos y en los demás. Además, se explicará el programa y las actividades que se van a realizar.

OBJETIVOS:

1. Conocer los conceptos acerca de la sexualidad, así, como comprender que los jóvenes son personas sexuadas.
2. Reconocer y colocar las partes de los órganos masculinos y femeninos, así como sus funciones en el cuerpo.
3. Fomentar el buen uso de las TICs a través de nuevas aplicaciones.

DURACIÓN: 60 minutos

LUGAR DE REALIZACIÓN: Para comenzar el Plan se ubicará en un aula al alumnado sentados en sillas o en el suelo formando una herradura para romper con la rutina de las aulas convencionales y para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

MATERIALES: Material fungible variado (papel, bolis, cartulinas, pinturas, rotuladores, celo, pegamento, papel Kraft, etc.), pantalla digital o proyector, ordenador, pizarra y tizas y las imágenes de los órganos sexuales de la mujer y el hombre, tanto del exterior, como del interior del cuerpo. (Véase ANEXO II)

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se comenzará la sesión explicando al alumnado que es el Plan de Educación Afectivo-Sexual, cuantas sesiones lleva el proyecto, cuando se van a realizar, qué contenidos vamos a ver dentro de este plan y, por último, con un post-it cada uno se les preguntará qué esperan o creen que van a aprender de lo que se ha hablado. (15 min)

A continuación, se pasa a explicar el concepto de sexualidad. Este concepto lo desgranaremos poco a poco a través de un Mentimeter (<https://www.mentimeter.com/es-ES>) en el cual se les presenta la pregunta “¿Qué es para ti la sexualidad?”. A esta pregunta deberán contestar con una o dos palabras evocando lo primero que se les pase por la cabeza. Al final del todo se obtendrá un gráfico de palabras e iremos hablando de una en una de cada frase y ocurrencia para construir el concepto de sexualidad con palabras adecuadas al nivel cognitivo de la clase. (25 min)

Ejemplo de mentimeter:

What is one word that describes how you are feeling about using the MEL?



Por último, se verán los órganos sexuales masculinos y femeninos a través de las imágenes que están arriba. Primero colocaremos al alumnado separados por sexo y a ambos equipos les daremos los dos dibujos, pero tapando las palabras para que ellos mismos escriban lo que creen que es cada cosa señalada. Pasados 5 minutos les daremos los nombres de todas las partes que deben colocar en los dibujos para que las coloquen donde deben, y al final resolveremos la actividad. Este proceso nos sirve para saber qué conocimientos tienen aprendidos y cuáles no. (15 min)

Para finalizar la sesión haremos un pequeño repaso y una ronda de dudas y sugerencias a modo de evaluación. (5 min)

SESIÓN 2 Y 3

CONTENIDOS: Cambios físicos y cognitivos de los jóvenes.

JUSTIFICACIÓN: Esta actividad se plantea ya que las personas con síndrome de Down pueden llegar a tener un grado discapacidad intelectual que les haga tener conocimientos erróneos

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

sobre la evolución y cambios en su organismo (físicos y cognitivos), por lo que, es necesario que se les explique para que tengan un buen autoconocimiento.

OBJETIVOS:

1. Conocer y asumir los cambios físicos y cognitivos que los jóvenes han sufrido o están sufriendo a causa de la pubertad.

DURACIÓN: 120 minutos

LUGAR DE REALIZACIÓN: Dentro del aula, sentados en sillas o en el suelo formando una herradura para romper con la rutina de las aulas convencionales y para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

MATERIALES: Pantalla digital o pizarra con tizas, fotografías propias de cuando eran pequeños y las historias del Black Stories.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Cambios físicos: todos los participantes deberán llevar una foto suya de cuando eran pequeños para poder usarla como soporte de ayuda en la actividad. Se comenzará realizando dos siluetas iguales en una pizarra, y los participantes tendrán que ir diciendo los posibles cambios corporales (características primarias y secundarias sexuales) que ellos conocen, el objetivo final será dibujar en las siluetas estos cambios para terminar formando dos cuerpos, el de un hombre y una mujer, y que ellos sean capaces de diferenciar las partes de su propio cuerpo y el del sexo opuesto. Explicar brevemente qué es la menstruación (60 minutos).

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

Cambios cognitivos: se jugará a un black stories con 2-3 historias fáciles, en el cual se les dará una historia, y deberán de resolver que es lo que ha sucedido en esta historia con preguntas de si o no. El objetivo es que practiquen su pensamiento formal, el razonamiento hipotético - deductivo y el carácter proposicional del pensamiento. Una vez se haya jugado, se explicará que todos los razonamientos que acaban de realizar para conseguir superar el juego son gracias a que su cerebro ha evolucionado y su cognición es diferente de cuando eran pequeños a ahora, al igual que su cuerpo (60 minutos).

Ejemplos de black stories:

Historia: cinco botones, una zanahoria y un gorro están tirados en el césped del jardín. Nadie los tiró en el césped y, sin embargo, hay una razón perfectamente lógica para que se encuentren allí. ¿Cuál es la razón?

Solución: son los restos de un muñeco de nieve que hicieron unos niños y que se derritió.

SESIÓN 4

CONTENIDOS: Cambios psicosociales de los jóvenes.

JUSTIFICACIÓN: Esta actividad se plantea para que, los posibles conocimientos erróneos que las personas con SD puedan tener a cerca de su evolución y cambios en las relaciones sociales y personalidad, se expliquen y se modifiquen para conseguir un correcto autoconocimiento y participación social.

OBJETIVOS:

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

1. Conocer y asumir los cambios psicosociales que los jóvenes han sufrido o están sufriendo a causa de la pubertad.
2. Potenciar un ambiente de participación y ayuda hacia los demás desde el respeto.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: Dentro del aula, sentados en sillas o en el suelo formando una herradura para romper con la rutina de las aulas convencionales y para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

MATERIALES: material fungible: folios y bolígrafos y los cuestionarios.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se repartirán unos cuestionarios en los que hay 12 preguntas y cada uno de ellos tendrá que contestarlas individualmente (10 minutos).

Una vez todos hayan contestado, se leerán en voz alta para que todos conozcan a las personas que tienen a su alrededor (20 minutos).

Después se realizará una pequeña reflexión grupal sobre cómo han cambiado sus gustos de cuando eran pequeños a la actualidad (5 minutos).

Por último, individualmente tendrán que escribir en un folio una cosa que les gustaría cambiar de ellos mismos para ser mejores personas y el resto de los compañeros en ese folio le escribirán posibles consejos para conseguir esa meta (25 minutos).

Cuestionario:

1. Color preferido.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

2. Sitio preferido para ir de vacaciones.
3. Qué quieres ser de mayor.
4. Tu canción/cantante/grupo de música favorito.
5. Animal favorito.
6. Asignatura favorita.
7. Qué te gusta de los demás.
8. Qué no te gusta de los demás.
9. Qué es lo que más te gusta de ti.
10. Qué es lo que menos te gusta de ti.
11. Qué se te da bien hacer.
12. Qué se te da mal hacer.

SESIÓN 5 Y 6

CONTENIDOS: Qué son las relaciones interpersonales.

JUSTIFICACIÓN: Una de las principales preocupaciones que tienen las personas con SD y su entorno, es comprender las relaciones interpersonales y cómo han de relacionarse con sus iguales. Es por ello, que, con esta sesión, se pretende enseñar y educar en esta materia para que no existan los miedos tanto de las familias como de los propios jóvenes con discapacidad.

OBJETIVOS:

1. Desarrollar buenas relaciones interpersonales en la adolescencia como proceso de plenitud personal.
2. Crear un espacio de confianza.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

3. Desarrollar habilidades teatrales.

DURACIÓN: 120 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: El patio del colegio o un parque.

MATERIALES: Tela roja grande, cuerda pita, fichas con la descripción de las situaciones y los complementos de distintos disfraces.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se comienza la actividad montando un pequeño escenario, por ello, usaremos la tela roja y los árboles para recrear un telón. A partir de aquí asignaremos diferentes situaciones en referencia a las relaciones interpersonales que el alumnado tendrá que exponer como si de verdaderos actores y actrices se tratasen en grupos de 2 o 3 personas, a lo cual el resto de los compañeros y compañeras deberán adivinar qué relación mantienen ficticiamente los participantes y que es lo que está pasando. (50 min)

Ejemplos de situaciones:

1. Una pareja discute por donde ir a cenar esa noche.
2. Dos amigos se enfadan porque uno le ha quitado la gorra al otro.
3. Un padre echa la bronca a sus dos hijos por estar corriendo por el sofá.
4. Un amigo siente envidia de que el otro haya sacado mejor nota que él en matemáticas.

Posteriormente, se hará un teatro participativo, en el que el público podrá pedir su turno levantando la mano para cambiarse con alguno de los personajes para arreglar la situación que se presenta. Consiguiendo así una buena práctica de las relaciones interpersonales. (40 min)

Esta vez las situaciones que se plantean son más detallistas en cuanto a las relaciones:

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

1. Una persona mira el móvil de su pareja y esta le pilla y se cabrea.
2. Una madre borra todos los juegos de su hija del móvil por haber sacado un 5 en Lengua.
3. Un amigo deja tirado a otro en una cita que habían planeado desde hace 1 mes por ir a jugar al fútbol.
4. El gerente de la empresa siempre paga sus errores con el empleado con discapacidad.

Por último, hablaremos todos sentados en el suelo que tipo de relaciones tienen en su vida diaria y cómo las llevan a cabo, como resuelven los problemas que existen y que tipo de relación tienen entre ellos. A la par que cada uno va hablando se irán dando pautas y consejos sobre cómo llevar las relaciones en los distintos ámbitos y con las diferentes personas. (20 min)

Al finalizar ambas sesiones, nos tomaremos 5 minutos para reflexionar sobre aquellas acciones que se llevan a cabo con las personas que nos relacionamos y cuáles de ellas podríamos evitar para poder tener una mejor convivencia.

SESIÓN 7

CONTENIDOS: Tipos de relaciones.

JUSTIFICACIÓN: Es importante saber qué tipos de relaciones podemos tener con nuestros iguales, pero también, es muy elemental saber dónde están los límites de esas relaciones: qué podemos pedir, cómo podemos actuar, qué ventajas tenemos...

OBJETIVOS:

1. Diferenciar las características entre las relaciones de amistad, compañerismo y pareja.
2. Comprender los límites de las diferentes relaciones con sus iguales.

DURACIÓN: 60 minutos.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

LUGAR DE REALIZACIÓN: Se realizará dentro del aula y sentados en sillas formando una herradura, el objetivo es romper con la rutina de las aulas convencionales y así conseguir una máxima comodidad para romper el hielo y abrirse a participar.

MATERIALES: Material fungible variado (papel, bolis, cartulinas, pinturas, rotuladores, celo, pegamento, papel Kraft, etc.), pantalla digital o proyector, ordenador y pizarra y tizas.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: En primer lugar, preguntaremos a los estudiantes si saben las diferencias entre amistad, compañerismo y pareja, y una vez clara esta diferencia conceptual pondremos tres trozos de papel continuo en vertical en el cual cada uno deberá escribir en los diferentes trozos y en el encabezado una relación de amistad, una relación de compañeros y una relación de pareja. Puede ser la suya propia o una que conozcan, por ejemplo: María es amiga de Raquel, Mi compañero de clase es Roberto y mis padres son pareja. (15 min)

Después de esto, cada trozo de papel continuo lo dividiremos en dos con una línea vertical. A la izquierda de la línea escribiremos qué se puede hacer o pedir a la otra persona que haga, y en el lado derecho, cosas que no se pueden pedir o hacer. (30 min)

Cuando esté todo colocado, repasaremos cada tipo de relación y volveremos a explicar en qué se diferencian y los compromisos que se adquieren con la otra persona dependiendo de cada una. (5 min)

SESIÓN 8

CONTENIDOS: Inteligencia emocional y afectividad.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

JUSTIFICACIÓN: Para tener una correcta y buena sexualidad es importante la afectividad, y para tener una buena afectividad es importante trabajar la inteligencia emocional. Dentro de la inteligencia emocional, para conseguir unas correctas relaciones interpersonales es primordial trabajar las relaciones intrapersonales, por lo que es necesario incidir en estas última para el buen desarrollo del joven.

OBJETIVOS:

1. Trabajar la inteligencia emocional para crear un vínculo sano de afecto con el resto de las personas.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: El patio del colegio o un parque.

MATERIALES: Globos, rotuladores, folios, bolígrafos y bolsas de tela/papeles grandes.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Esta sesión se dividirá en tres actividades:

La primera actividad, se basará en identificar las cinco emociones básicas (alegría, tristeza, asco, miedo y enfado), dibujando estas en diferentes globos como si fueran caras (15 minutos).

La segunda actividad, tratará de representar diferentes situaciones, estas se realizarán dos veces, la primera vez los participantes, con ayuda de los globos anteriores, tendrán que indicar que emoción está experimentando la protagonista de la situación, y la segunda vez tendrán que indicar cual es la emoción que a ellos le produce la situación, esto hará ver de manera física a los participantes tanto sus propias emociones como las de sus compañeros (25 minutos).

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

En la tercera actividad, tendrán que elegir individualmente dos emociones con las que más se identifiquen y explicar en qué situaciones las han vivido (20 minutos).

Ejemplos de situaciones para realizar los teatros:

1. Durante una clase, un alumno siempre molesto a otro compañero tirándole bolas de papel, esta grita diciendo que pare, y el profesor le echa la bronca a él, en vez de al compañero que le está molestando.
2. Es la fiesta de cumpleaños de un niño y le traen una tarta de chocolate, pero al niño no le gusta la tarta de chocolate y pone cara de asco.
3. Una persona está en una feria y está muy contento porque está a punto de subirse en una atracción que da vueltas.
4. Una persona está en su casa a oscuras viendo una película de terror.

SESIÓN 9

CONTENIDOS: El concepto del amor y el amor romántico.

JUSTIFICACIÓN: Dentro de las relaciones que puede mantener una persona está la relación en pareja, eso que llamamos amor, que en ocasiones se torna hacia una realidad fuera de lo que es una buena relación de pareja y que se olvida del respeto mutuo. Por ello, se explica que es el amor y a qué denominamos amor romántico.

OBJETIVOS:

1. Diferenciar las características entre las relaciones de amistad, compañerismo y pareja.
2. Comprender los conceptos amor y amor romántico.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

3. Conocer los mitos del amor romántico

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: Dentro del aula, sentados en sillas formando una herradura para romper con la rutina de las aulas convencionales y para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

MATERIALES: Material fungible variado (papel, bolis, cartulinas, pinturas, rotuladores, celo, pegamento, papel Kraft, etc.), pantalla digital o proyector y ordenador.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Para comenzar esta sesión haremos una lluvia de ideas sobre lo que es para ellos el amor apuntando cada idea o concepto en la pizarra para que no se nos olvide. (10 min)

Siguiendo con el amor, se propondrá el concepto amor romántico, pero no detallaremos su significado, sino que este amor romántico está conformado por 19 mitos, los cuales presentaremos en la pantalla digital simplemente con su título. (Véase ANEXO III)

Con esta lista, lo que se hará es realizar una lluvia de ideas para averiguar de qué trata cada uno de los mitos. Cuando se den unas cuantas ideas iremos profundizando sobre el significado de estas y qué cuál creen ellos que son correctas. Después se indicará que cualquier pensamiento similar a estos mitos está dentro de la violencia dentro de la pareja. (35 min)

Como es de esperar, estar hablando de los 19 mitos durante 35 minutos será mucho haremos una parada entre medias realizando alguna cuña motriz que les despeje del tema que estamos tratando para posteriormente volver con la actividad.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

Los últimos 15 minutos los utilizaremos para resolver dudas y evaluar cómo están yendo el global de las sesiones para poder modificar lo que sea necesario de aquí en adelante.

SESIÓN 10

CONTENIDOS: Diferentes prácticas y la excitación sexuales.

JUSTIFICACIÓN: Dentro de cualquier programa de educación sexual es muy importante que se traten temas como las propias prácticas sexuales. Además, en el período adolescente las hormonas generan una mayor excitación sexual y de impulsividad en sus conductas sexuales, por lo que es recomendable dar una educación acerca de las buenas prácticas en vez de coartar su libertad sexual.

OBJETIVOS:

1. Conocer los conceptos y procesos de la excitación y las prácticas sexuales sanas.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: Dentro del aula, sentados en sillas formando una herradura para romper con la rutina de las aulas convencionales y para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

MATERIALES: Folios y bolígrafos, pantalla digital o proyector, ordenador y vídeos.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se comenzará explicando que es la excitación sexual y dar a entender que es algo bueno, natural y biológico (10 minutos).

Después se realizará una lluvia de ideas en las que cada participante escribirá de forma anónima en un papel posibles dudas que tengan a cerca del sexo y las prácticas sexuales (5 minutos).

Se explicará de forma breve los diferentes tipos de relaciones de pareja que existen (5 minutos).

Se visualizarán los Reels de la periodista especializada en sexualidad Noemi Casquet. El objetivo de esto es resolver las posibles dudas que hayan surgido en la lluvia de ideas y posibles dudas que no estén dentro pero que se crean necesarias, como, por ejemplo, la masturbación. Si en algún caso no se encuentra un vídeo específico, lo explicaremos hablando con nuestras palabras (20 minutos).

Ejemplo de video:

<https://www.instagram.com/reel/CJbKqdWKhDi/>

<https://www.instagram.com/reel/CSMgvpj58a/>

<https://www.instagram.com/reel/CSZVWNRD3qY/>

Por último, se escribirán en una pizarra las posibles prevenciones y conductas correctas que se deben de realizar en la práctica sexual, como, por ejemplo, tener una buena higiene y cómo se realiza, distinguir los espacios públicos y privados para realizar estas acciones, etc. Los participantes irán diciendo en alto sus ideas acerca de estos temas mientras el responsable de la sesión irá guiando y complementando estas ideas (10 minutos).

SESIÓN 11

CONTENIDOS: Los métodos anticonceptivos

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

JUSTIFICACIÓN: Hoy en día, es muy importante hablar con los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, pues muchos de ellos tienen un inicio apresurado de su vida sexual. Por otro lado, son la población más vulnerable en sufrir de infecciones de transmisión sexual (ITS) que pueden llegar a afectar su vida, además de embarazos no deseados.

OBJETIVOS:

1. Identificar y concienciar sobre el buen uso de los métodos anticonceptivos fiables.
2. Saber colocar un preservativo femenino y masculino.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: Dentro del aula, sentados en sillas formando una herradura para romper con la rutina de las aulas convencionales y para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

MATERIALES: Pantalla digital o proyector, ordenador e impresiones para realizar el comeocos. (Véase ANEXO IV)

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Lo primero que vamos a hacer es repartir el comeocos de los diferentes métodos anticonceptivos. Se montará y posteriormente iremos jugando hasta que vayan saliendo uno a uno todos los métodos anticonceptivos que aparecen en él. A la par que van saliendo el alumnado irá diciendo qué creen que son los distintos métodos. (15 min)

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

Siguiendo el juego entraremos en la página web o aplicación de <https://anticonceptivos hoy.com/#> donde podremos ver en realidad aumentada todos los métodos, su función, como se usan, qué tiempo de uso tienen y la efectividad de estos. (20 min)

Por último, llevaremos al aula algunos de los métodos anticonceptivos para que todos puedan verlos en vivo y probaremos a poner un preservativo tanto masculino como femenino. (15 min)

SESIÓN 12

CONTENIDOS: Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

JUSTIFICACIÓN: En los últimos años se han incrementado los casos de ETS en jóvenes. En esta etapa los jóvenes suelen correr más riesgos y esto les puede conllevar a un número mayor de consecuencias, por ello, es importante enseñarles las causas, consecuencias y remedios para poder evitar las ETS en su vida sexual.

OBJETIVOS:

1. Resolver las cuestiones sobre las ETS (Enfermedades de transmisión sexual)
2. Conocer las distintas ETS, así como, por qué vías se transmiten, qué pueden producir en nuestro cuerpo y cómo poner remedio si padecemos una.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: Dentro del aula, sentados en sillas formando una herradura para romper con la rutina de las aulas convencionales y para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

MATERIALES: Pantalla digital o proyector y ordenador.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se comenzará explicando lo que se va a hablar en la sesión y se expondrán las diferentes ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

Lo primero que se hará, será presentar las diferentes ITS que irán acompañadas de una foto que represente el estado de salud de las personas que la padecen. Con ello se pretende dar un golpe de realidad al alumnado para que comprenda la gravedad que conlleva no protegerse de estas infecciones. (30 min) Las que se van a ver son: clamidia, herpes genital, gonorrea, VIH, sida, VPH, ladillas y sífilis.

Por último, haremos una asamblea para hablar sobre los miedos a estas ITS y cómo actuar en caso de padecer una de ellas. (15 min)

SESIÓN 13 Y 14

CONTENIDOS: ETS (Enfermedades de transmisión sexual) y los END (Embarazos no deseados).

JUSTIFICACIÓN: Vista la importancia de la educación sexual en las escuelas y la cantidad de casos de ETS y END en los jóvenes de nuestro país, se ve recomendable mostrar las situaciones reales que existen en nuestra ciudad, ya que es el entorno más cercano y en el que conviven día a día.

OBJETIVOS:

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

1. Resolver las cuestiones sobre las ETS (Enfermedades de transmisión sexual) y los END (Embarazos no deseados).
2. Conocer la realidad de las personas que les afectan las ETS y los END

DURACIÓN: 120 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: En el aula de referencia.

MATERIALES: proyector, pantalla, folios, bolis y post-it.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Durante esta undécima sesión traeremos al Comité Ciudadano Antisida de Valladolid para que traiga de primera mano al alumnado la labor que realizan con las personas que padecen alguna ITS y nos den más información acerca de ellas a través de su programa de información y prevención. (60 min)

El espacio de esta sesión la compartirán además con otra asociación de la ciudad que se llama ADAVASYMT, la cual compartirá con nosotros a día de hoy cómo está la legislación, qué derechos tiene la mujer ante un END y cuáles son las situaciones más probables para qué se den estos en las mujeres. (60 min)

SESIÓN 15

CONTENIDOS: Prevención de la violencia en las relaciones.

JUSTIFICACIÓN: Es mejor prevenir que curar, por lo tanto, y más en el caso de la violencia se debe atender desde un enfoque preventivo para poder asegurar la salud de las personas.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

OBJETIVOS:

1. Responsabilizar al alumnado de su cuerpo y las decisiones sobre él y las relaciones que mantengan.
2. Comprender qué es la violencia y los métodos de prevención.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: Dentro del aula, sentados en sillas formando una herradura para romper con la rutina de las aulas convencionales y para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

MATERIALES: Material fungible variado (papel, bolis, cartulinas, pinturas, rotuladores, celo, pegamento, papel Kraft, etc.) y la pizarra y tizas.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Lo primero de todo explicaremos sencillamente qué es la violencia y qué tipo de violencia se puede ejercer o sufrir en cualquier tipo de relación: (15 min)

1. Violencia física: agresión directa.
2. Violencia psicológica: humillaciones, denigraciones, amenazas, insultos, rechazo, aislamiento, intimidación, etc.
3. Violencia económica: dependencia económica del agresor.
4. Violencia social: aislar del círculo social a la víctima.
5. Violencia sexual: obligación a realizar una actividad sexual sin el consentimiento de una de las personas.
6. Violencia vicaria: violencia hacia los hijos o hijas de una persona para hacer daño a esta.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

Una vez sepamos qué tipos de violencia existen colocaremos al grupo en dos equipos y los separaremos con una cinta roja en el suelo. Ellos se separarán un paso de la cinta y nosotros iremos diciendo situaciones que acarrearán violencia, si les ha pasado o les pasa darán un paso hacia la cinta y sino pues se quedarán en su sitio. Con esto descubriremos en qué punto de asimilación están sobre la violencia y también verán como sus iguales también la sufren. (15 min)

A continuación, veremos la regla de DIDA:

1. Definir el tipo de violencia
2. Identificar los factores de riesgo y las causas de la violencia
3. Desarrollar un plan de ayuda
4. Aumentar la repetición de las acciones que resultan positivas

Junto con esta regla veremos como detectar la violencia sufrida en uno mismo o en los demás y cómo llevar a cabo un plan de ayuda tanto para poder pedirla con seguridad como para poder ayudar a los demás. Para ello iremos dibujando un río en un papel continuo poniendo por en la margen derecha como detectar la violencia en uno mismo y como poder pedir ayuda a los demás, y en la margen izquierda pondremos como detectar la violencia que sufren otros y cómo poder ayudarles. (20 min)

SESIÓN 16

CONTENIDOS: Prevención de la violencia sexual, física y psicológica.

JUSTIFICACIÓN: esta actividad se realiza porque se ve necesario que los participantes vivan en primera persona relatos y casos reales con el fin de concienciarlos para prevenir que a ellos les ocurra.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

OBJETIVOS:

1. Responsabilizar al alumnado de su cuerpo y las decisiones sobre él y las relaciones que mantengan.
2. Concienciar a los participantes de los posibles casos de violencia existentes en el mundo a través de casos reales.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: dentro del aula, sentados en sillas formando una herradura para romper con la rutina de las aulas convencionales y para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

MATERIALES: Pizarra y tizas, pantalla digital o proyector, ordenador y se contactará con diferentes personas que hayan vivido distintas situaciones de violencia.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Esta sesión consistirá en pequeñas charlas de unos 10-15 minutos con personas que hayan sufrido distintos tipos de violencia, en este periodo de tiempo los participantes escucharán sus historias y después tendrán unos 5 minutos para hacer ronda de preguntas.

SESIÓN 17

CONTENIDOS: Conceptos de sexo, género, identidad, orientación y expresión de género.

JUSTIFICACIÓN: En la actualidad que vivimos han aparecido nuevos términos importantes que identifican a las personas tal y como son, por eso es importante que los participantes

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

conozcan estos términos, para que comprendan y acepten como son ellos mismos y también a las personas de su entorno.

OBJETIVOS:

1. Comprender y distinguir los conceptos sexo, genero, orientación, identidad y expresión de género dentro de uno mismo aceptándose y aceptando a los demás.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: dentro del aula, sentados en sillas formando una herradura para romper con la rutina de las aulas convencionales y para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

MATERIALES: Pantalla digital o proyector, ordenador, pizarra y tizas, imagen explicativa, maniquí (papel Kraft), folios y bolígrafos.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se comenzará explicando los distintos conceptos y subconceptos que existen de forma muy sencilla con un dibujo y resolviendo dudas (30 minutos). (Véase ANEXO V)

Después se realizará un maniquí de papel a tamaño real en el que los diferentes conceptos estarán divididos con la opción de que se pueda ir emparejando estos de distintas maneras, el objetivo será poner diferentes escenarios y que los participantes tengan que decir en cada ejemplo que tipo de persona es (orientación, identidad, sexo, expresión) (20 minutos). (Véase ANEXO VI)

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

En los últimos 10 minutos, cada uno de los participantes preparará cinco preguntas de manera individual, estas se expondrán en la siguiente sesión, en la que vendrán personas de diferentes asociaciones que luchan por la diversidad y la igualdad de derechos que se encuentran en nuestra ciudad.

SESIÓN 18

CONTENIDOS: Roles de género

JUSTIFICACIÓN: Si hablamos de roles de género nos referimos al papel asignado por la sociedad a nuestro ser individual por ser quienes somos (hombres o mujeres). Esta asignación lleva a una separación en todos los aspectos de nuestra vida en función de la concepción del género masculino o femenino, lo que trae consigo una discriminación sistemática, normalmente, hacia la mujer por el sistema machista que hemos heredado durante décadas.

OBJETIVOS:

1. Diferenciar los roles de género y conocer su presencia discriminatoria en los jóvenes.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: un salón de actos o teatro.

MATERIALES: Materiales, ropa, complementos y juguetes variados que denotan una diferencia entre lo masculino y lo femenino (barbies, falda, corbata, action man, etc.), tres cubos y la pantalla y el proyector.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Comenzaremos la sesión esparciendo por el escenario del teatro todos los materiales que se han traído y colocando los tres cubos. Los participantes deben colocar el material en algún cubo buscando una relación entre ellos para colocarlos. Posteriormente, veremos cómo los han colocado y que les ha motivado a hacerlo. (10 min)

Después de esto veremos diferentes anuncios de la televisión y analizaremos los mensajes que se encuentran detrás de los mismos, así mismo, pediremos que muestren sus emociones y sentimientos al ver los anuncios y si se sienten seguros de comprar los objetos que se venden en ellos. (30 min)

Ejemplo de video:

<https://www.youtube.com/watch?v=lkVET6P9CnA>

Por último, se hará una asamblea en la que todos iremos diciendo que cosas nos gustaría hacer en nuestra vida pero que sentimos que no son acordes a nuestra apariencia física o nuestra identidad. (10 min)

SESIÓN 19

CONTENIDOS: Conceptos de sexo, género, identidad, orientación y expresión de género.

JUSTIFICACIÓN: Es necesario poder entender los conceptos base de la educación sexual para comprender a las personas. Por ello, lo mejor es recibir la información de primera mano de las personas y colectivos que se ven involucrados en estos conceptos.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

OBJETIVOS:

1. Comprender y distinguir los conceptos sexo, genero, orientación, identidad y expresión de género dentro de uno mismo aceptándose y aceptando a los demás.
2. Conocer distintas realidades de la vida.
3. Educar en la igualdad de derechos y oportunidades.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: dentro del aula, sentados en sillas formando una herradura para romper con la rutina de las aulas convencionales y para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

MATERIALES: Esta actividad no cuenta con material específico.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se realizarán tres charlas, una por cada entidad y/o asociación que venga. La duración de cada una de ellas será de unos 15 minutos aproximadamente con un periodo añadido de 5 minutos al final de cada una para una ronda de preguntas, las preguntas son las creadas en la sesión anterior.

SESIÓN 20

CONTENIDOS:

1. Sexualidad.
2. Cambios físicos, cognitivos y psicosociales de los jóvenes.
3. Tipos de relaciones interpersonales.
4. Inteligencia emocional.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SÍNDROME DE DOWN

5. Afectividad.
6. Diferencia entre amistad, compañerismo y pareja.
7. Diferentes prácticas y la excitación sexuales.
8. Distintos métodos anticonceptivos, uso y eficacia.
9. Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y los Embarazos No Deseados (END).
10. Prevención de la violencia sexual, física y psicológica (acoso, abuso, violencia de género).
11. Conceptos de sexo, género, identidad, orientación y expresión de género.
12. Roles de género.

JUSTIFICACIÓN: La finalidad de esta actividad será consolidar los conceptos aprendidos en las sesiones anteriores y resolver posibles dudas que hayan quedado en el aire.

OBJETIVOS:

1. Satisfacer y dar respuesta a las curiosidades sexuales de los jóvenes.
2. Resolver posibles dudas.
3. Trabajar los posibles miedos acerca de los temas tratados en las sesiones.
4. Fomentar la autoconfianza y autoestima en los participantes.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: Dentro del aula y sentados en sillas formando una herradura, el objetivo de esta formación es romper con la rutina de las aulas convencionales y proporcionar un ambiente más cómodo para poder romper el hielo y abrirse a participar.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

MATERIALES: Cartulinas de colores, rotuladores, pinturas, lapiceros, gomas de borrar, sacapuntas y bolígrafos.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: En la primera parte de la actividad se dibujarán a ellos mismos en una cartulina, en el lado derecho del dibujo escribirán las cosas que han aprendido y en el lado izquierdo las posibles dudas o miedos que tengan después de todas estas sesiones (25 minutos).

Una vez hayan realizado los dibujos y escrito las ideas, tendrán que exponerlo al resto de personas, con una frase por ejemplo “este es ----- y sabe ----- pero le da miedo o tiene dudas sobre ----”. El resto de los compañeros intentarán resolver esas posibles dudas con ayuda del organizador de la sesión (25 minutos).

En los últimos 10 minutos se realizará la evaluación final.

SESIÓN 21

CONTENIDOS: Sexualidad y discapacidad.

JUSTIFICACIÓN: Esta y las siguientes sesiones tiene su importancia debido a que van dirigidas a las familias de los jóvenes con Síndrome de Down. En estos programas es muy interesante poder hacer partícipes a las familias de la propia educación sexual de sus hijo/as, así podremos crear un programa global que incluya a todos los agentes afectados.

OBJETIVOS:

1. Informar y orientar a las familias sobre la sexualidad de sus hijos, las prácticas, el control y la información que deben proporcionarles en casa.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: Dentro del aula, sentados en sillas formando un círculo para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.

MATERIALES: Pantalla digital o proyector, ordenador y pizarra y tizas.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: En esta actividad se trabajará la sexualidad y la discapacidad con las familias de hijos con síndrome de Down.

Lo primero que se realizará será una presentación con PowerPoint, por si surgiera algún tipo de duda, poder pasarlo para que ellos tengan información complementaria (30 minutos). (Véase ANEXO VII)

Luego las familias deberán desmontar los siguientes mitos sobre la sexualidad y la discapacidad:

1. Las personas con discapacidad no son sexuales
2. Las personas con discapacidad no son deseables
3. Hay una manera correcta y una manera incorrecta de tener relaciones sexuales
4. Las personas con discapacidad no pueden tener sexo real
5. Las personas con discapacidad son una mala opción para parejas románticas
6. Las personas con discapacidad tienen preocupaciones más importantes que el sexo
7. Las personas con discapacidad no son sexualmente aventureras
8. Las personas en las instituciones no pueden tener relaciones sexuales
9. Las personas con discapacidad no son abusadas sexualmente
10. Las personas con discapacidad no necesitan educación sexual

La última parte de la sesión será un periodo de tiempo para resolver posibles dudas (10 minutos).

SESIÓN 22

<p>CONTENIDOS: Mitos de la sexualidad.</p>
<p>JUSTIFICACIÓN: A la discapacidad hay que dejar de poner barreras y una de ellas es el tabú frente a la sexualidad de los jóvenes con discapacidad. Lo más importante no es que no tengan una vida sexual activa por miedo a hacerse daño sino todo lo contrario, enseñarles a tener una sexualidad sana consigo mismo y con los demás. En este terreno juega un papel importante la familia, anteponiéndose a los mensajes que reciben los jóvenes por parte de los medios de comunicación, Internet y sus círculos sociales, los cuales pueden ser erróneos y contribuir a una mala práctica de la sexualidad del joven.</p>
<p>OBJETIVOS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Informar y orientar a las familias sobre la sexualidad de sus hijos, las prácticas, el control y la información que deben proporcionarles en casa.
<p>DURACIÓN: 60 minutos.</p>
<p>LUGAR DE REALIZACIÓN: Dentro del aula, sentados en sillas formando un círculo para que así sea más cómodo para todos romper el hielo y abrirse a participar.</p>
<p>MATERIALES: Pantalla digital o proyector, ordenador, pizarra y tizas y el PowerPoint con la información.</p>
<p>DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Esta actividad se basará en dar pautas y/o recomendaciones sobre cómo las familias deben trabajar la sexualidad con sus hijos</p>

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

en casa. Se realizará un PowerPoint en el que venga información acerca de estas recomendaciones (20 - 30 minutos). (Véase ANEXO VIII)

Después, se terminará haciendo una ronda de preguntas y posibles dudas (20 - 30 minutos).

SESIÓN 23

CONTENIDOS: Orientación familiar.

JUSTIFICACIÓN: Esta actividad se realizará para que ambas partes puedan expresar lo que sienten, se pregunten posibles dudas y se sepan escuchar unos a los otros sin juzgar.

OBJETIVOS:

1. Informar y orientar a las familias sobre la sexualidad de sus hijos, las prácticas, el control y la información que deben proporcionarles en casa.
2. Crear un ambiente de confianza y respeto entre las familias y los participantes.
3. Fomentar la comunicación, la empatía y la escucha activa.

DURACIÓN: 60 minutos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: Un parque, el patio del colegio o un lugar en la naturaleza donde haya espacio y los participantes no se sientan “atrapados”.

MATERIALES: Vasos de plástico, alimentos como: leche, zumo, tabasco, agua, cacao, pimienta, etc. Y pañuelos para tapar los ojos.

DESARROLLO Y TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: La sesión la realizarán todas las personas y se compartirá el mismo espacio, aunque cada familia hará sus actividades de manera individual.

En la primera parte de la actividad realizaremos ejercicios de confianza: dejarse caer encima de otra persona, realizar un recorrido con los ojos cerrados mientras la otra persona guía y probar alimentos con los ojos cerrados (20 minutos).

La segunda parte de la actividad estará destinada conocer los gustos más a fondo de cada uno de los integrantes de la familia, para ello se realizarán preguntas que no suelen ser habituales (20 minutos). (Véase ANEXO IX)

Y, por último, la familia y el joven se colocarán unos en frente de los otros y se harán una ronda de preguntas acerca de la temática de las sesiones (las pueden traer preparadas de sus hogares) en las que empezará el joven haciendo a sus familiares y después sus familiares al joven (20 minutos).

Evaluación del programa

A lo largo del desarrollo de este programa formativo se llevará a cabo tres evaluaciones distintas para poder recoger la suficiente información de cara a la mejora de este.

Una primera evaluación inicial que consistirá en una recogida de datos del alumnado a cerca de su ámbito personal y de los conocimientos que posee sobre la sexualidad. El fin de esta primera evaluación será diseñar herramientas y estrategias adecuadas para desarrollar el programa con mayor eficacia.

Durante el transcurso de las sesiones se hará una evaluación procesual, de manera que se recogerán datos continuamente, se hará a través de un cuaderno de aula y observaciones de la actitud y los conocimientos adquiridos por el alumnado. El fin de esta evaluación es dirigir el

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

proceso de enseñanza-aprendizaje y conocer la evolución de cada una de las personas dentro del programa.

Por último, se realizará una evaluación final que constará de tres partes: en la primera, los alumnos y sus familias realizarán un auto cuestionario sobre los conocimientos que han adquirido, la calidad del programa formativo y las características de las personas que lo han impartido. Por otra parte, se implicará a la entidad ejecutora del programa para que evalúe los aspectos técnicos y didácticos de las sesiones impartidas, y, finalmente, el propio docente hará una autoevaluación del desarrollo del proyecto y el impacto que ha tenido sobre los agentes implicados.

Conclusiones

Las personas con Síndrome de Down comparten las mismas necesidades que el resto, y dentro de esas necesidades se encuentra la sexualidad. En la actualidad, cada vez hay más programas de educación sexual en los centros educativos y las familias piden que se eduque a sus hijos en una relación sana hacia la sexualidad. Esto es debido a que como seres humanos tenemos la curiosidad de saber todo lo que rodea a la sexualidad, ya que es una necesidad con la que nos encontramos, por ello el movimiento que impulsa a todos los agentes sociales a generar programas de educación sexual tiene su inicio en la búsqueda de una enseñanza fiable y dispuesta por profesionales.

Aunque es un tema delicado tanto con los jóvenes, como con en las familias de estos, y siempre lleno de tabúes, creemos firmemente que es necesario al igual que se explica la historia de nuestro entorno, como cuidar el planeta o los diferentes autores de la literatura española, tener una base sólida de conocimientos acerca de la sexualidad y la afectividad. ¿Por qué? Porque, al fin y al cabo, disponer de las herramientas y directrices fundamentales acerca de estos

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

temas nos hará crecer como personas, generando una mayor empatía y conocimiento de nuestros cuerpos.

Y si todo esto, es un punto clave en la educación de cualquier joven, lo es también con las personas con Síndrome de Down, que no por etiquetarlos bajo el marco de la discapacidad son incapaces de querer tener una relación o de mantener una vida sexual activa.

Además, creo que la importancia de tener estos programas educativos y formativos debe ser visto como un elemento globalizador que no solo sea de unos pocos, sino que genere la participación global de todos los agentes afectados: jóvenes, familias, instituciones, espacios educativos...

Por último, creo conveniente aportar mi punto de vista personal. Cualquiera de nosotros hemos cometido errores, hemos tratado de manera incorrecta a las personas, hemos ensayado con nuestra sexualidad sin saber que es lo que iba a pasar, hemos pasado por alto el desarrollar la afectividad con nuestras parejas, nos hemos visto en situaciones de riesgo... Todo esto ha ocurrido porque nadie nos ha enseñado y ni nos han dado información acerca de lo que se puede o no hacer, más allá de la charla de nuestros padres cuando teníamos 16 años. Es por ello, que quiero reivindicar que la falta de información nos hace vulnerables y debemos ser conscientes de que el conocimiento es poder, un poder que hace que no nos pongamos en riesgo.

Futuras líneas de investigación

La principal línea de trabajo futura se daría en el caso de que el desarrollo de este programa obtuviera resultados adecuados, valorados por el alumnado y las familias. Ello, abriría paso a poder elevar esta propuesta de intervención a un número mayor de personas y colectivos, así como, de estructurar otros programas de formación sobre la sexualidad con otro tipo de alumnado, planteando adaptaciones según las necesidades individuales de cada uno.

Bibliografía

- Alberca, J.M.L. (1996). Adolescencia: cambios físicos y cognitivos. *Revista de la facultad de educación de Albacete*. (11), 121 – 128.
- Alvarado Thimeos, J.L. (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Ampudia, M. K. M. (2020). Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Revista médica sinergia*, 5(4), e405-e405. 10.31434/rms.v5i4.405
- Calero Yera, E., Rodríguez Roura, S. y Trumbull Jorlen, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202017000300010&script=sci_arttext&lng=pt
- Campo, M.I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Información Psicológica*. 83, 15-19. Recuperado de <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/361/310>
- Daruich, A.M., y López, M.R. (2010). Serie didáctica nº 100. Educación sexual. *CENDIE Tucumán*. 4-5. Recuperado de http://www.bnm.me.gov.ar/redes_federales/snief/pais/tucuman/producciones/docs/serie_didactica_n100.pdf
- Down España. (2011). *Programa Español de Salud para Personas con Síndrome de Down*. 33-39.
- Eirís Puñal, J. y Cruz Martínez, D. (2020). *Discapacidad Intelectual* en M. Cruz Hernández (Ed.), *Manual de Pediatría* (4), 1282-1287. ERGON.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

Fernández – Berrocal, P., y Ruiz Aranda, D. (2008). La inteligencia emocional de la Educación.

Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa, 15(6), 421-436. Recuperado de <https://doi.org/10.25115/ejrep.v6i15.1289>

Gallegos Argüello, M. (5-7 de marzo de 2012). *La identidad de género: masculino versus femenino*. I Congreso Internacional de Comunicación y Género, Sevilla, España.

Garvía, B. y Miquel, M^a J. (2009). La vida sexual y afectiva de las personas con síndrome de Down. *Especial vida afectiva de la persona con SD*, 43, 12-17. Recuperado de <http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/3342/La%20vida%20sexual%20y%20afectiva.pdf?sequence=1&rd=0031929967518703>

Gómez Zapiain, J. (2000). Educación afectivo sexual. *Anuario de sexología*, 6, 41-56.

Hernández Cordero, A.L., Gentile, A., Aventín Bielsa, A. y Hervás Blanco, L. (2019). Atención socio-sanitaria a embarazos tempranos y madres adolescentes en España. *Cuadernos de Investigación en Juventud*, 7, 1-16. 10.22400/cij.7.e038

Iglesias, J.L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 17(2), 88 – 93.

López Sánchez, F. (2012). La educación sexual de personas con discapacidad. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* 37(217), 5-22. Recuperado de <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART8917/articulos1.pdf>

Martxueta Pérez, A. y Etxeberria Murgiondo, J. (2014). Claves para atender la diversidad afectivo-sexual en el contexto educativo desde un enfoque global escolar. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(3), 121-128. ISSN electrónico: 1989-7448.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

- Peláez Mendoza, Jorge. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42 (1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&tlng=es.
- Pérez Chávez, D.A. (2014). *Síndrome de Down*. *Revista de Actualización Clínica*. 45, 2359. <http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/raci/v45/v45a01.pdf>
- Powell – Hamilton, N.N. (2020). Síndrome de Down (trisomía 21). *Manual MSD*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cromos%C3%B3micas-y-g%C3%A9nicas/s%C3%ADndrome-de-down-trisom%C3%ADa-21>
- Ruiz Repullo, C. (2017). Estrategias para educar en y para la igualdad: coeducar en los centros. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*. 2(1), 166–191.
- Ruiz Rodríguez, E. (2012). *Programación educativa para escolares con síndrome de Down*. Fundación Iberoamericana Down21. 978-84-615-7500-8.
- Soledad Díaz, V. S. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Santiago, Chile.
- Universidad de Valladolid. (2010). *Memorias de plan de estudios del título de grado maestro o maestra en educación primaria*. Recuperado de <http://www.feyts.uva.es/sites/default/files/MemoriaPRIMARIA%28v4%2C230310%29.pdf>
- Zambrano, C., Ceballos, A., Ojeda, D. (2017). Reconocimiento de la orientación sexual homosexual. *Revista Psicoespacios*, 11(19), 61-78. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

Anexos

ANEXO I

1. Conocimiento y comprensión para la aplicación práctica de:
 - a. Aspectos principales de terminología educativa.
 - b. Características psicológicas, sociológicas y pedagógicas del alumnado en las distintas etapas y enseñanzas del sistema educativo.
 - c. Objetivos, contenidos y criterios de evaluación de Educación Primaria.
 - d. Principios y procedimientos empleados en la práctica educativa.
 - e. Principales técnicas de enseñanza-aprendizaje.
 - f. Fundamentos de las principales disciplinas que estructuran el currículum.
 - g. Rasgos estructurales de los sistemas educativos.
2. Desarrollo de habilidades que formen a la persona titulada para:
 - a. Ser capaz de reconocer, planificar, llevar a cabo y valorar buenas prácticas de enseñanza-aprendizaje.
 - b. Ser capaz de analizar críticamente y argumentar las decisiones que justifican la toma de decisiones en contextos educativos.
 - c. Ser capaz de integrar la información y los conocimientos necesarios para resolver problemas educativos, mediante procedimientos colaborativos.
 - d. Ser capaz de coordinarse y cooperar con otras personas de diferentes áreas de estudio, a fin de crear una cultura de trabajo interdisciplinar.
 - e. Ser capaz de interpretar datos derivados de las observaciones en contextos educativos para juzgar su relevancia en una adecuada praxis educativa.
 - f. Ser capaz de reflexionar sobre el sentido y la finalidad de la praxis educativa.
 - g. Ser capaz de utilizar procedimientos eficaces de búsqueda de información.
 - h. Habilidades de comunicación oral y escrita en el nivel C1 en Lengua Castellana.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

- i. Habilidades de comunicación oral y escrita, según el nivel B1, en una o más lenguas extranjeras.
 - j. Habilidades de comunicación a través de Internet.
 - k. Habilidades asociadas a la capacidad de relación con otras personas.
 - l. La capacidad de actualización de los conocimientos en el ámbito socioeducativo.
 - m. La adquisición de estrategias y técnicas de aprendizaje autónomo.
 - n. Conocimiento y comprensión de métodos y estrategias de autoaprendizaje.
 - o. La capacidad para iniciarse en actividades de investigación
 - p. El fomento del espíritu de iniciativa y de una actitud de innovación y creatividad en el ejercicio de su profesión.
3. Desarrollo de un compromiso con:
- a. El fomento de la tolerancia, solidaridad, justicia y no violencia y en el conocimiento y valoración de los derechos humanos.
 - b. El conocimiento de la realidad intercultural y el desarrollo de actitudes de respeto, tolerancia y solidaridad hacia los diferentes grupos sociales y culturales.
 - c. La toma de conciencia del efectivo derecho de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres.
 - d. El conocimiento de medidas que garanticen y hagan efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.
 - e. El desarrollo de la capacidad de analizar críticamente y reflexionar sobre la necesidad de eliminar toda forma de discriminación, directa o indirecta.

(Universidad de Valladolid, 2010).

Además, dentro de este Grado existen diferentes menciones las cuales tienen sus propias competencias, es por ello por lo que en la Mención de Educación Especial el alumnado debe desarrollar durante sus estudios una serie de competencias específicas:

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

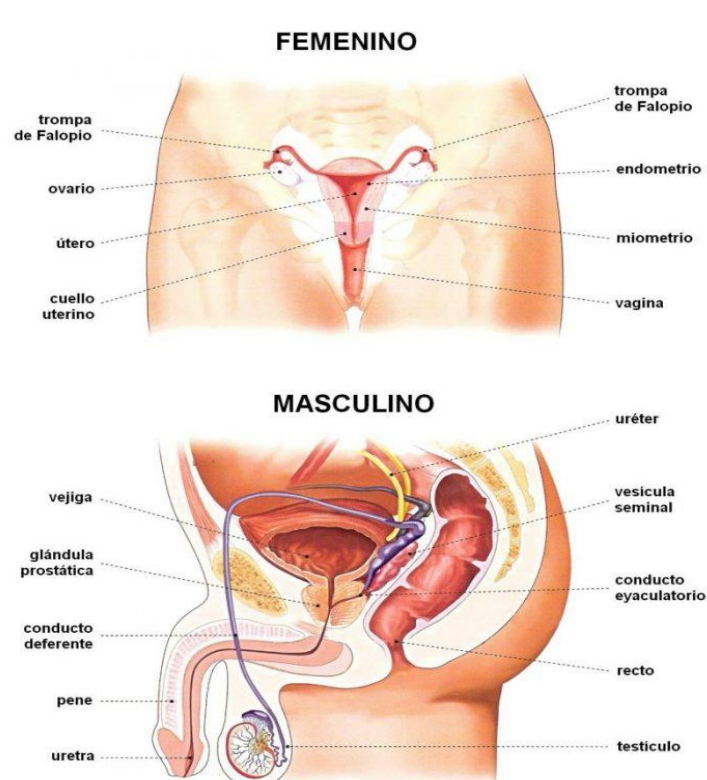
1. Desarrollo de habilidades que formen a la persona titulada para:
 - a. Acometer la planificación, el desarrollo y la evaluación de una respuesta educativa de calidad para el alumnado con necesidades educativas especiales.
 - b. Colaborar en la evaluación de los niveles de competencia personal del alumnado en los ámbitos del desarrollo psicosocial.
 - c. Describir, comprender y explicar los principales trastornos de la infancia y adolescencia, a la luz de un desarrollo saludable.
 - d. Detectar, discriminar e identificar los problemas emocionales, comunicativos, cognitivos, conductuales y sociales más frecuentes en el ámbito escolar.
 - e. Fundamentar los sistemas de intervención de los trastornos infanto-juveniles, teniendo como referencia principal la prevención y promoción de la salud.
 - f. Conocer los fundamentos psiconeurológicos de la conducta del ser humano.
 - g. Entender que el estado biológico en general y el neurobiológico en particular del alumno afecta al aprendizaje y al proceso de socialización.
 - h. Conocer las ayudas tecnológicas para mejorar las condiciones de aprendizaje y calidad de vida del alumnado con necesidades educativas especiales.
 - i. Diseñar planes de trabajo individualizados, en el marco de las programaciones didácticas establecidas para el conjunto del alumnado del centro.
 - j. Determinar las necesidades educativas de los distintos alumnos, definiendo ámbitos de actuación prioritarios y la tipología de estas.
2. Desarrollo de un compromiso para:
 - a. Colaborar eficazmente con los equipos de apoyo del centro y con los Departamentos y equipos de orientación.
 - b. Participar eficazmente en procesos de mejora escolar que promuevan una mejor respuesta educativa a la diversidad del alumnado.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

- c. Detectar y analizar las posibles barreras para el aprendizaje y la participación del alumnado con necesidades educativas especiales en el entorno escolar.
- d. Desarrollar la capacidad para intervenir y asesorar a otros en el trabajo educativo ante la atención a la diversidad.
- e. Diseñar procesos de adaptación de enseñanza para situaciones particulares.
- f. Trabajar cooperativamente con el profesorado, los servicios psicopedagógicos y de orientación familiar, promoviendo la mejor respuesta educativa.
- g. Asumir la respuesta a la diversidad como proceso global de todo el centro.

(Universidad de Valladolid, 2010).

ANEXO II



ANEXO III

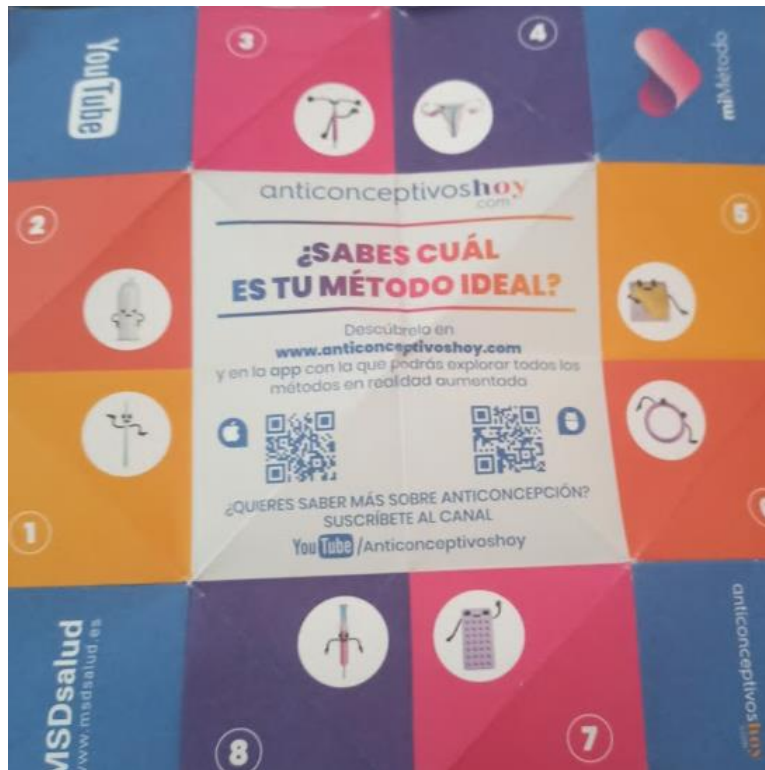
Mitos del amor romántico:

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

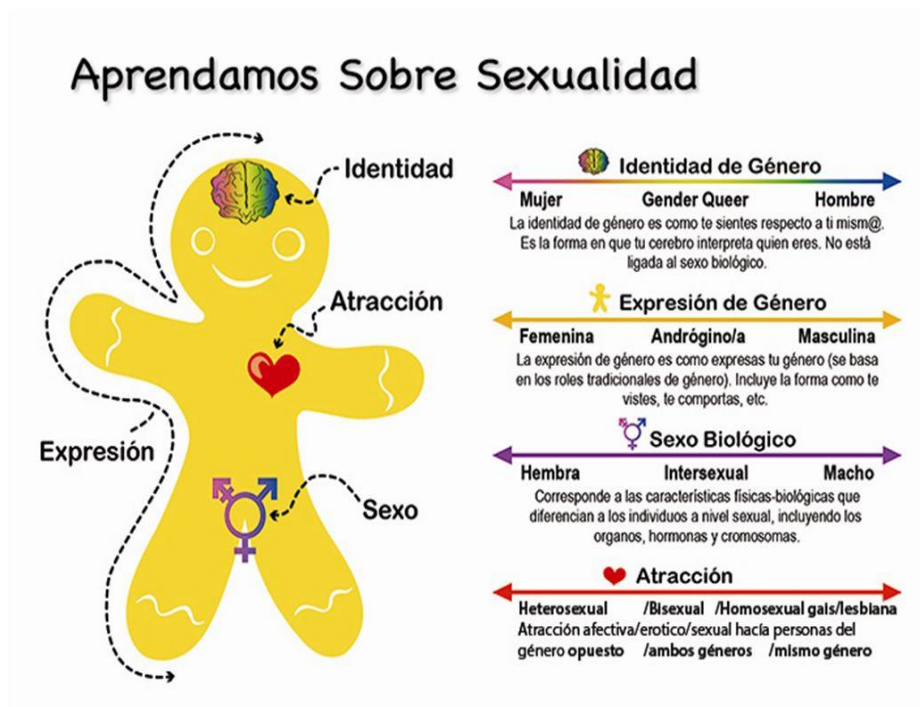
1. Falacia de cambio por amor
2. Mito de la omnipotencia del amor
3. Normalización del conflicto
4. Creencia en que los polos opuestos se atraen
5. Mito de la compatibilidad del amor y el maltrato
6. Creencia en que el amor verdadero lo perdona todo
7. Mito de la media naranja
8. Mito de la complementariedad
9. Razonamiento emocional
10. Creencia en qué solo hay un amor verdadero en la vida
11. Mito de la perdurabilidad, pasión eterna o equivalencia
12. Falacia del emparejamiento y conversión en el centro de existencia
13. Atribución de la capacidad de dar la felicidad
14. Falacia de la entrega total
15. Creencia de entender el amor como despersonalización
16. Creencia en qué si se ama debe renunciarse a la intimidad
17. Mito del matrimonio
18. Mito de los celos
19. Mito sexista de la fidelidad y de la exclusividad

ANEXO IV

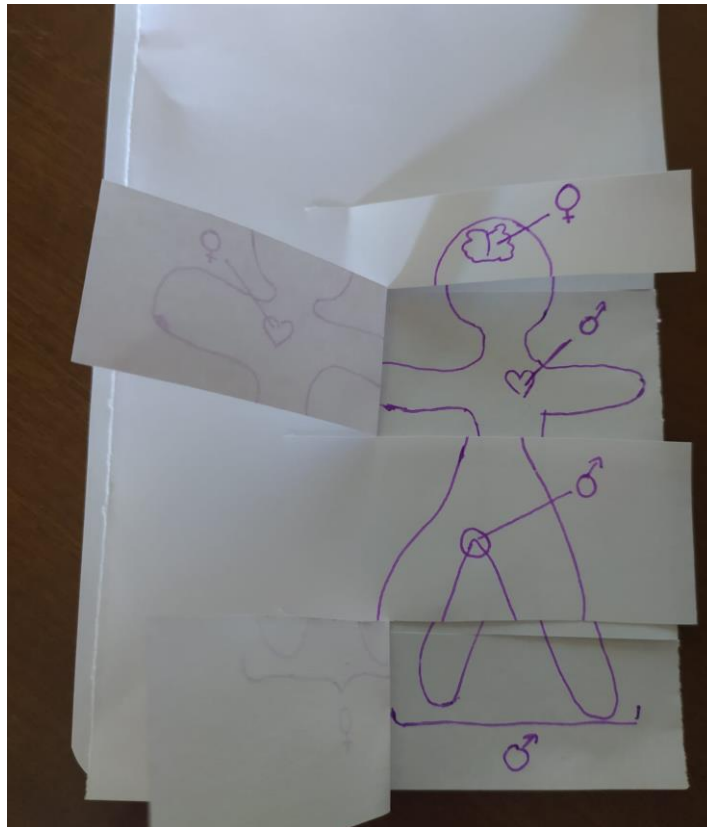
INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN



ANEXO V



ANEXO VI



ANEXO VII

Contenido del PowerPoint:

1. ¿Qué es la sexualidad?
2. Las personas con discapacidad son sexuadas.
3. Qué diferencias existen entre sexo, genero, orientación, identidad y expresión de género.
4. ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad?
5. Los NO y los SI de una adecuada educación afectivo-sexual.
6. La violencia sexual y la discapacidad.
7. El coito y las relaciones heterosexuales no son únicas.
8. El control de la impulsividad.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

9. Las relaciones afectivo-sexuales.

ANEXO VIII

Los contenidos del PowerPoint serán:

1. Cómo deben ser las conversaciones sobre sexualidad en casa.
2. Cómo se deben de resolver las preguntas que sus hijos tengan.
3. Tener momentos de enseñanza en el hogar para reforzar los comportamientos adecuados (cambios corporales, prácticas sexuales, tipos de relaciones, comportamientos sexuales privados, respecto a la diversidad, etc.).
4. Hablar sobre la menstruación y su higiene.
5. Hablar sobre la higiene en las relaciones sexuales.
6. Enseñar los límites personales y enseñar a decir "NO".
7. Cómo supervisar las redes sociales.

ANEXO IX

Preguntas:

1. ¿Qué superpoder tendrías?
2. ¿Si solo pudiese tener un hobby, cuál sería?
3. Si pudieras ir a cenar con un famoso ¿quién sería?
4. ¿Cuál es tu palabra favorita?
5. ¿Qué preferirías? viajar al pasado o al futuro.
6. Descríbete con 3 adjetivos.

INTERVENCIÓN AFECTIVO-SEXUAL. SINDROME DE DOWN

7. ¿Qué es lo que menos te gusta de la persona que tienes enfrente?
8. ¿Qué es lo que más te gusta de la persona que tienes enfrente?
9. Si pudieras aprender a hacer algo nuevo ¿que sería?
10. ¿Cuál es el mejor recuerdo de tu infancia?
11. ¿Cuál sería tu lema?
12. ¿Qué te gustaría que la persona de enfrente te dijese más?