



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA INCLUSEX: Propuesta de un Programa de Prevención-Intervención en sexualidad para mujeres con Síndrome de Down

Autora

Sara Álvaro Rillo

Directora

Sandra Sánchez Muñoz

Grado en Psicología

Año 2022/2023

Índice

Resumen.....	1
Introducción	2
Justificación teórica	3
Objetivos	6
Beneficiarios	6
Metodología.....	7
Participantes	7
Instrumentos	7
Procedimiento.....	8
Temporalización	9
Localización	9
Diseño de las sesiones	9
Recursos	14
Evaluación.....	15
Resultados esperados	16
Conclusiones	17
Referencias bibliográficas.....	18
Anexos	21

Resumen

Los prejuicios que rodean la sexualidad de las personas con diversidad funcional siguen patentes en la actualidad, siendo el síndrome de Down (SD) uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes. La sobreprotección de las familias y profesionales hacia esta población lleva como consecuencia el gran desconocimiento hacia su sexualidad, no permitiendo disfrutar del derecho a vivirla de manera libre y segura. A efectos de esto, las mujeres con trisomía se enfrentan a una doble discriminación, tanto por su trastorno como por su género. El presente proyecto tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las adolescentes con SD, con una edad comprendida entre 13 a 15 años, beneficiarias del Centro de Atención Postemprana de Fundación Down Zaragoza. La duración de este será de 3 meses, llevando a cabo un total de 12 sesiones, después de las cuales se espera un incremento en los conocimientos sobre sexualidad y una mayor libertad para poder tomar decisiones sobre cómo quieren vivirla, así como una mayor conciencia de la violencia machista, a modo de prevención.

Palabras clave: *síndrome de Down, diversidad funcional, sexualidad, educación sexual, mujeres, adolescentes.*

Abstract

The prejudices surrounding the sexuality of people with functional diversity are still evident today, with Down syndrome (DS) being one of the most frequent neurodevelopmental disorders. The overprotection of families and professionals towards this population leads to a great ignorance towards their sexuality, not allowing them to enjoy the right to experience it freely and safely. For this purpose, women with trisomy face double discrimination, both because of their disorder and because of their gender. The objective of this project is to improve the quality of life of teenagers with DS, aged between 13 and 15, who are beneficiaries of the Fundación Down Zaragoza Post-Early Care Center. The duration of this will be 3 months, carrying out a total of 12 sessions, after which an increase in knowledge about sexuality and greater freedom to make decisions about how they want to live it is expected, as well as a greater awareness of gender violence, as a prevention.

Keywords: *Down syndrome, functional diversity, sexuality, sexual education, women, adolescents.*

Introducción

Hoy en día la sexualidad se considera un derecho al que toda persona debe acceder de manera libre y sin discriminación. Sin embargo, las personas con diversidad funcional tienen grandes dificultades para poder disfrutar del mismo debido a los mitos y prejuicios que los rodean.

Según la OMS (2006) para poder disfrutar de la salud sexual se deben cumplir algunos derechos humanos como, por ejemplo, el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a la privacidad, el derecho a la información y a la educación, y el derecho a la libertad de expresión.

Dado que las personas con diversidad funcional no suelen disfrutar de estos derechos, se pone el acento en el incremento de programas de educación sexual para una vida plena, donde el derecho a vivir su sexualidad se pueda conseguir, no solo destinados hacia esta población, sino también para los familiares y profesionales que tienen contacto directo con las mismas.

La relevancia de esta problemática impulsa el desarrollo del presente programa de intervención cuyo objetivo principal es ofrecer información y competencias básicas sobre sexualidad para conseguir una vivencia sexual saludable, fomentando una actitud positiva hacia la misma. Este programa se dirige únicamente a mujeres ya que la violencia machista sigue vigente en nuestra sociedad y las personas con síndrome de Down están más expuestas a sufrirla. Por esta razón, uno de los objetivos que se pretende conseguir es reducir el riesgo de sufrir violencia o abuso, tras interiorizar los límites sexuales y desechar los mitos del amor romántico.

Las participantes serán 12 adolescentes con una edad comprendida de 13 a 15 años, divididas en dos grupos: el grupo experimental (n=6) y el grupo control (n=6) beneficiarias del Centro de Atención Postemprana de Fundación Down Zaragoza. La duración de este será de 3 meses durante los cuales se llevarán a cabo 12 sesiones, repartidas en una sesión por semana.

Se tratará de que el programa también ayude a los familiares de las adolescentes, siendo estos los beneficiarios indirectos, dadas las diversas preocupaciones que suelen aparecer sobre la sexualidad de sus hijas.

Por último, se realizará una evaluación pretest-postest a través de la versión española del *Inventario de Conocimientos Sexuales para Personas con Discapacidad Intelectual (ISK-ID)* en la que se espera un aumento en los conocimientos sobre sexualidad que mejore la calidad de vida de las participantes de este proyecto.

Justificación teórica

La sexualidad es un aspecto fundamental en la vida de todo ser humano, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual” (2006). A su vez, reconoce que la salud sexual es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad” (2006).

La vivencia de la sexualidad se considera un derecho que debe disfrutar toda persona, de manera libre, sin violencia, ni discriminación, por lo que se debe garantizar el acceso a programas de salud sexual y reproductiva, tal y como recoge el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Sin embargo, las personas con diversidad funcional sufren grandes dificultades para alcanzarlo, pues se enfrentan a grandes barreras sociales, discriminación, incomprendición, sobreprotección de los padres y mitos acerca de su sexualidad (Carrasco, 2013).

Dentro de este sector, el síndrome de Down (SD) es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente, descubierto por John Langdon Down en 1886 (Windsperger y Hoehl, 2021). Se trata de una afección genética en la que existe una copia extra del cromosoma 21. Se caracteriza por disfunciones a nivel intelectual, cognitivo y comportamental, donde la discapacidad intelectual (DI) parece lo más representativo. Sin embargo, existen diferencias individuales importantes que demuestran que la DI no es lo más característico del trastorno (Carrasco, 2013).

La adolescencia es la etapa donde empieza a manifestarse los comportamientos sexuales adultos, aumentando el interés y la exploración sexual. El desarrollo sexual de las personas con síndrome de Down (SD) no difiere a gran escala del de las personas neurotípicas. Estos pasan por las mismas etapas biológicas y sexuales que cualquier joven, la diferencia radica en el gran desconocimiento que tienen hacia este tema, lo que supone una actitud negativa hacia la sexualidad, así como una interpretación errónea de la misma (Gokgoz, Demirci, y Kabukcuoglu, 2021). En una investigación realizada por Palomer, Berger, Romero y Lizama (2022) con adolescentes SD se observaba en algunos de ellos escasos conceptos acerca del desarrollo sexual o los cambios durante la pubertad, así como el desconocimiento sobre las relaciones sexuales y algunos mitos sobre la reproducción sexual o el papel que juega la menstruación en la misma.

Durante esta etapa, la menstruación supone un suceso importante que acarrea cierta preocupación a los familiares, al igual que la masturbación, que adquiere un papel significativo, ya que pasa a ser la principal vía de satisfacción sexual (Carrasco, 2013).

La edad media del inicio menstrual en mujeres SD suele rondar los 12-13 años, semejante a la del resto sus compañeras. Existen dificultades en la población con trisomía para comprender los hábitos de higiene a seguir durante su periodo, para aceptar los cambios físicos que se producen en su cuerpo o para comprender los síntomas y sus necesidades (Oulmane, Hiali y Cherkaoui (2021). La preocupación que aborda esta situación se traduce en la falta de libertad y toma de decisiones, debido a que tanto sanitarios como familiares intentan controlarla a través de la esterilización o mediante el uso de tratamientos anticonceptivos con el único objetivo de evitar embarazos, sin el consentimiento de la persona en cuestión. Se debe permitir que la mujer con diversidad funcional tome sus propias decisiones y, para ello, es importante informarle acerca de las consecuencias de métodos anticonceptivos y la responsabilidad de tener un hijo (Carrasco, 2013; Paré, 2018).

En cuanto a la masturbación, estudios demuestran que es la práctica sexual más común en la población con trisomía, la cual suele incrementarse durante la etapa adolescente. Esta práctica tiene consecuencias placenteras para ellos como, por ejemplo, facilidad para conciliar el sueño o la disminución de estrés o ansiedad (Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal y Diaz-Rodriguez, 2018). Es importante fomentar las reglas morales para que entiendan que este tipo de hábitos solo deben practicarse en lugares privados y conseguir que no adquieran una interpretación errónea de la misma (Carrasco, 2013). El estudio elaborado por Gokgoz et al. (2021) demuestra como la nueva tecnología y los programas de televisión fomentan el desarrollo de hábitos inadecuados, debido a que para las personas con SD es más difícil separar la ficción de la realidad, por lo que pueden malinterpretar e imitar dichas conductas.

Es importante desmontar todos los mitos y prejuicios que rodean a la sexualidad de las personas con trisomía, los cuales carecen de evidencia empírica. Se tiende a pensar que, debido a su discapacidad intelectual, no pueden adquirir habilidades o conocimientos para poder elegir libremente sobre su propia vida, además de la imagen general hacia esta población como seres “aniñados” y asexuales o, por el contrario, seres híper sexuales incapaces de controlar sus impulsos, sin posibilidad de enamorarse o practicar relaciones sexuales, convirtiéndolos en personas agresivas (Carrasco, 2013; Gil-Llario et al., 2018).

La familia juega un papel importante en la sexualidad, no obstante, suelen abarcar multitud de miedos y pensamientos negativos sobre lo que es mejor para sus hijos o hijas, además de interiorizar algunos de los mitos mencionados anteriormente (Carrasco, 2013). La mayor preocupación de los cuidadores es proteger a estas personas de ser víctimas de violencia sexual, por esta razón la educación sexual en ocasiones se basa en evitar hablar sobre este tema, prohibiendo determinadas conductas sexuales, ya que consideran que reprimiendo sus deseos sexuales evitarán la atracción hacia personas inadecuadas. Otras veces simplemente se ofrece información sin adaptarlo a la práctica en la vida cotidiana. Las consecuencias de esto son un mayor incremento de enfermedades de transmisión sexual (ETS) debido al uso inadecuado del preservativo (Frank y Sandman, 2021; Gokgoz et al., 2021).

La violencia que sufren las personas con diversidad funcional es un hecho, sobre todo para las mujeres, debido a su género y a su condición. Un estudio realizado por Groves, Rayner y Muncer (2018) demuestra como todas las mujeres con SD de la demuestra habían sido víctimas de una estigmatización y discriminación sexual, sintiéndose oprimidas, ignoradas y dependientes de los demás. Además, los pocos programas de educación sexual dirigidos a esta población suelen centrarse en hombres heterosexuales, reduciendo así la diversidad y estancándose en lo considerado tradicional para la sociedad (Paré, 2018). No obstante, lo que aumenta la vulnerabilidad a ser objeto de abuso sexual es el desconocimiento y la represión de las conductas sexuales (Gokgoz et al., 2021).

Además, existen otras consecuencias a largo plazo, como el aumento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) debido al desconocimiento y uso inadecuado del uso del preservativo. De hecho, investigaciones demuestran que la mayor parte de las mujeres suelen recurrir al uso de otro tipo de métodos anticonceptivos como la pastilla, el dispositivo intrauterino (DIU) o los parches anticonceptivos, siendo una decisión tomada por familiares o sanitarios como se ha mencionado anteriormente (Gil-Llario et al., 2018).

Por esta razón, es imprescindible ofrecer programas de educación sexual tanto para las personas con diversidad funcional como para sus familiares y cuidadores, con el objetivo de disminuir todas las consecuencias negativas mencionadas anteriormente y favorecer la salud sexual de estas personas. De hecho, existen evidencias empíricas que demuestran que este tipo de programas tienen mayores tasas de éxito cuando la familia está involucrada en ellos. (Frank y Sandman, 2021).

Objetivos

El objetivo principal del presente programa de intervención es la mejora de la calidad de vida de las mujeres adolescentes con síndrome de Down, a través del desarrollo de conocimientos y competencias básicas en sexualidad, siempre promoviendo una actitud positiva hacia la misma, y mediante el abordaje de contenidos relacionados con el abuso y la violencia machista.

Los objetivos específicos establecidos son:

- Crear un clima de confianza para que las participantes puedan sentirse seguras de realizar preguntas y exponer opiniones, fomentando así la libertad de expresión.
- Desarrollar el autoconcepto y la confianza en sí mismas para conseguir una mejor autoestima en las adolescentes.
- Fomentar la autonomía durante la menstruación a través de hábitos de higiene adecuados haciendo uso de toallitas sanitarias o manteniendo limpia la zona íntima.
- Adquirir conocimientos de conceptos relacionados con la sexualidad, tales como la identidad de género y la orientación sexual, siempre informando desde el respeto.
- Interiorizar las normas sociales relacionadas con las conductas sexuales diferenciando entre conductas públicas y privadas.
- Distinguir diferentes tipos de prácticas sexuales, concienciando sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o embarazos no deseados para conseguir una adecuada prevención.
- Prevenir la vulnerabilidad a sufrir abuso o violencia machista desmontando los mitos del amor romántico y estableciendo límites personales y sexuales.
- Hacer partícipes a los padres o tutores legales de la educación sexual de sus hijas mediante información relevante sobre la misma.

Beneficiarios

La población a la que va dirigida este programa son las mujeres beneficiarias del Centro de Atención Postemprana de la Fundación Down Zaragoza (Aragón), con una franja de edad de 13 a 15 años.

Los beneficiarios indirectos serán los padres o tutores legales de cada una de las participantes ya que, aunque no estén presentes en las sesiones que conforman el proyecto, se realizará una charla informativa acerca de los contenidos que se van a trabajar durante las

sesiones y se les hará entrega de un dossier de elaboración propia (anexo 1) para que puedan entender y participar en la educación sexual de sus hijas desde casa.

Por otro lado, se valora que otros posibles beneficiarios serán los diferentes trabajadores que forman parte del equipo de Fundación Down Zaragoza al fomentar la autonomía de las beneficiarias directas e interiorizar las reglas sociales sobre su conducta sexual.

Metodología

Participantes

El total de participantes de este programa será de 12 mujeres con síndrome de Down que, a su vez, se dividirán en dos grupos (n=6): por un lado, el grupo experimental será con el que se trabajarán las diferentes sesiones planteadas; por otro lado, el grupo control se utilizará para evaluar la intervención una vez finalizada, con el propósito de que, si los resultados finales son los esperados, el programa se volverá a llevar a cabo con este grupo.

La muestra total de integrantes deberá cumplir los siguientes criterios de inclusión: ser beneficiarias del Centro de Atención Postemprana de Fundación Down Zaragoza, con una edad comprendida entre 13 a 15 años, que hayan alcanzado la menarquía de la menstruación y que tengan habilidades lingüísticas para lograr una comunicación eficaz.

Instrumentos

La selección de las integrantes al programa se realizará a través de una entrevista semiestructurada utilizando el Cuestionario sobre Sexualidad Para Personas Con Discapacidad Intelectual: CUSEXDI (Gil-Llario, Ballester-Arnal, Fernández-García y Morell-Mengual, 2020). CUSEXDI cuenta con 34 ítems, sin embargo, solo se utilizarán 3 dimensiones que son: comportamiento sexual, conducta preventiva e información recibida sobre sexualidad, por lo que la entrevista contará con un total de 28 ítems (anexo 2).

Una vez seleccionada la muestra, se repartirá a las familias o tutores legales las hojas de consentimiento informado y protección de datos para que las menores puedan participar en el programa una vez firmadas.

Por otro lado, para evaluar la eficacia del programa se utilizará la versión española del Inventario de Conocimientos Sexuales para Personas con Discapacidad Intelectual: ISK-ID (Gil-Llario, Castro-Calvo, Fernández-García, Elipe-Miravet y Ballester-Arnal, 2020) mediante una evaluación pretest-postest. El ISK-ID (anexo 3) cuenta con 34 ítems de respuesta dicotómica (SÍ/NO) para evaluar el conocimiento en personas con discapacidad leve sobre 6 áreas: concepto

de sexualidad, homosexualidad, imagen corporal, prácticas sexuales, intimidad y asertividad, salud sexual.

Finalmente, se realizará una encuesta de satisfacción general elaborada por la autora del presente trabajo (anexo 4) para comprobar si el propósito de involucrar a las familias se ha cumplido y para obtener más información sobre si los demás objetivos se han alcanzado con éxito.

Procedimiento

En primer lugar, las personas objeto de intervención serán contactadas a través de Fundación Down Zaragoza, cuyos centros están ubicados en los barrios de Valdespartera y Miralbueno. El equipo multidisciplinar de los mismos será el encargado de promocionar el programa entre las familias asociadas a la fundación, cuyas hijas tengan una edad comprendida entre 13 a 15 años, de la misma manera que se colocará un cartel informativo en las instalaciones de ambos centros.

Cuando se disponga del número total de posibles candidatas, el integrador/a social del centro realizará una entrevista semiestructurada con cada una de ellas utilizando parte del Cuestionario sobre Sexualidad Para Personas Con Discapacidad Intelectual (CUSEXDI). Se seleccionará a las adolescentes que tengan interés en informarse sobre sexualidad y que hayan experimentado (o deseen experimentar) conductas relacionadas con el comportamiento sexual, descartando a aquellas que no hayan alcanzado la menarquía de la menstruación o que ya cuenten con todos los conocimientos que se van a abordar en el programa.

Una vez se tenga la muestra total de participantes, mediante muestreo aleatorio se dividirá a las adolescentes en dos grupos, que serán el grupo experimental (n=6) y el grupo control (n=6). Despues, el centro contactará con las familias para que firmen la hoja de consentimiento informado y protección de datos.

Antes de comenzar con el proyecto, se realizará una charla informativa grupal con los padres/madres o tutores legales de los participantes para explicarles los objetivos que se pretenden alcanzar y las sesiones que se van a llevar a cabo, así como para hablar sobre las preocupaciones y dudas relacionadas con la sexualidad de su hija.

Tras haber realizado todos los pasos anteriores dará comienzo la primera sesión del programa, en la que se distribuirá entre las adolescentes la versión española del Inventory de Conocimientos Sexuales para Personas con Discapacidad Intelectual (ISK-ID), el cual se volverá

a pasar en la última sesión para lograr una evaluación pretest-postest y comparar resultados. Esta última sesión también estará destinada a hablar con las participantes sobre cómo se han sentido durante las sesiones o qué aspectos mejorarían para poder comprobar su nivel de satisfacción.

Finalmente, si los objetivos del proyecto terminan cumpliéndose, se procederá a la implementación del programa con el grupo control, siempre introduciendo los posibles cambios de mejora que se obtengan tanto en el cuestionario de los padres como en la última sesión.

Temporalización

La presente propuesta de intervención tiene una duración total de 3 meses, en los que se realizará una sesión por semana, lo que suma un total de 12 sesiones repartidas en 4 sesiones al mes. Cada una de ellas tendrá una duración aproximada de hora y media, dejando siempre 10 minutos de descanso a mitad para poder beber agua o ir al baño.

El día de la semana en el que se llevarán a cabo las sesiones se decidirá de forma consensuada con el equipo que conforma el centro de Fundación Down, el cual podrá contactar con las familias para poder conocer si existe alguna preferencia.

Localización

El programa se desarrollará en las instalaciones de Fundación Down Zaragoza (Aragón), concretamente en el Centro de Atención Postemprana ubicado en el barrio de Miralbueno de Zaragoza, el cual trabaja en grupos reducidos de máximo 6 personas para poder ofrecer un seguimiento individualizado de estas.

Esta fundación es una entidad sin ánimo de lucro que se dedica a la atención de las personas con diversidad funcional, especialmente con síndrome de Down. Al tener tutorías individuales con las familias, será más fácil acceder a ellas y obtener el consentimiento informado de las mismas.

Diseño de las sesiones

El programa “INCLUSEX” está formado por un total de 12 sesiones que aborda tanto la sexualidad como la prevención de la violencia machista de manera progresiva.

Se realizará una sesión por semana, siendo la duración de estas de una hora y media (ofreciendo siempre un descanso de 10 minutos a mitad) por lo que la duración total de la intervención será de 18 horas repartidas en 12 semanas.

Para un mejor entendimiento se ha elaborado un cronograma que recoge todas las sesiones que se llevarán a cabo en cada semana, con su tema y contenido (anexo 5).

Sesión 1. Conociéndonos

La sesión comenzará con una breve presentación acerca de las actividades que se van a llevar a cabo durante el taller, así como de la duración total que va a tener este.

Después, se les hará entrega del cuestionario ISK-ID (Gil-Llario et al., 2020) para que lo puedan llenar tranquilamente, quedando a disposición de las participantes ante posibles dudas. De manera complementaria, el integrador/a social del centro pasará el mismo cuestionario al grupo control para poder realizar la evaluación pretest-postest más adelante.

A continuación, la sesión se dividirá en dos dinámicas (anexo 6) para fomentar un ambiente de cohesión grupal y para desarrollar el autoconcepto y la confianza en sí mismas.

Al finalizar la sesión, se entregará una carpeta a cada participante para que puedan guardar el material trabajado durante las sesiones.

Sesión 2. ¿Cuánto he cambiado?

Los cambios más comunes en las mujeres adolescentes son aumento de peso, ensanchamiento de caderas y muslos, crecimiento de vello púbico y axilar, desarrollo mamario o primera menstruación (Alvaré, 2018).

Se entregará una silueta corporal de mujer a cada participante con un sobre que contenga las siguientes palabras: vagina, senos/mamas, pierna, muslos, caderas y axila.

En primer lugar, las participantes deberán colocar cada una de las zonas del cuerpo en su lugar correspondiente. De esta manera, se reforzará el vocabulario de las partes íntimas femeninas. Cuando terminen, se les pedirá que escriban los cambios físicos que han notado a lo largo de los años al lado de la zona del cuerpo específica.

Para comprobar si se han colocado bien cada una de las palabras, se hará uso de un PowerPoint (anexo 7), en el que aparecerán varios pictogramas descargados de ARASAAC con su correspondiente nombre. A su vez, aprovecharemos para explicar cada uno de los cambios que pueden ocurrir durante la etapa adolescente, incidiendo en la variabilidad entre una persona y otra, dedicando varias diapositivas para desmontar los mitos que giran en torno a la menstruación (Botello, García, Santana, y Ruiz, 2019), así como los hábitos de higiene a seguir durante la misma (Unicef México, 2020).

Las participantes podrán revisar estos conocimientos en casa, ya que se les hará entrega de un mini dossier con los contenidos impartidos durante la sesión (anexo 8).

Sesión 3. ¿Qué es la sexualidad?

La sesión comenzará creando una definición conjunta de la sexualidad, para ello se plantearán una serie de preguntas:

- Para vosotras, ¿qué es la sexualidad?
- ¿Todas las personas son sexuales?
- ¿Todas las personas viven la sexualidad de la misma forma?
- ¿Qué conseguimos viviendo nuestra sexualidad?

Se pretende construir una definición que abarque los siguientes conceptos: placer, intimidad, respeto, diversidad, derecho sexual.

A continuación, se lanzará la siguiente pregunta: ¿Cómo se experimenta la sexualidad? Las participantes deberán ir contestando para realizar una lluvia de ideas que la psicóloga irá apuntando en la pizarra, explicando diferentes maneras de obtener el placer.

Finalmente, a través de la dinámica “Mi intimidad” se trabajarán las conductas públicas y privadas (anexo 9).

Sesión 4. Desmontando mitos sobre la sexualidad

Se llevarán a cabo dos dinámicas: “Sexualidades diversas” y “No somos ángeles” adaptadas de SIDA STUDI (s.f.) mediante las cuales se desmontarán diversos mitos acerca de la sexualidad de las personas con diversidad funcional y se abarcarán las diferentes orientaciones sexuales fomentando el respeto hacia cada una de ellas mediante la visualización del cortometraje “Es cuestión de gustos” (Plena inclusión Extremadura, 2016) (anexo 10).

Sesión 5. Identidad de género

Durante esta sesión se llevarán a cabo las dinámicas “Cambio de identidad” y “Una historia por escribir” adaptadas del programa PIES (Mitjans, Zafra y Martínez, 2017) (anexo 11). Para facilitar la comprensión de la primera dinámica se utilizará un PowerPoint en el que se explicará la diferencia entre sexo y género, dando paso a la explicación de la identidad de género (anexo 12). Finalmente, la segunda dinámica abordará los roles de género impuestos por la sociedad, ya que en la siguiente sesión se tratará de desmentir cada uno de ellos y eliminarlos.

Sesión 6. Masculino y femenino

Es importante abordar el papel de género para empezar a empoderar a las mujeres que forman parte del programa, por ello, se comenzará recordando todos los roles de género comentados en la anterior sesión. Si es necesario la psicóloga los volverá a escribir en la pizarra.

Después se realizarán las siguientes preguntas:

- ¿Todas las chicas tienen esas cualidades o comportamientos? ¿Y todos los chicos?
- ¿Estáis de acuerdo con esta división?
- ¿Es posible que una chica pueda tener cualidades o conductas de las dos columnas?
- ¿Qué pasa cuando un chico o una chica no se comporta de esa manera?

La psicóloga tratará de desechar esos prejuicios, trabajando siempre desde la igualdad y el respeto, incidiendo en la idea de que no existen comportamientos o cualidades masculinas o femeninas.

Posteriormente, se visualizará el cortometraje “Y tú, ¿qué quieres ser de mayor?” (Liga española de la educación, 2018) para que las participantes reflexionen sobre la discriminación que se sufre a causa de esos estereotipos y saquen las ideas principales del mismo.

Finalmente, se tratará el tema de cómo los medios de comunicación y la publicidad han influido hacia esos roles de género a través de la dinámica “Aprende a desaprender” (anexo 13).

Sesión 7. Prácticas sexuales

El objetivo de esta sesión es concienciar a las participantes de las diferentes prácticas sexuales que existen para poder trabajar la prevención de ETS en la siguiente sesión.

Siempre se suele pensar en la penetración como la única manera de conseguir placer. Por esta razón, se llevarán a cabo las dinámicas “Cuerpo y placer” (Parra y Oliva, 2018) y “Mis zonas íntimas” (anexo 14) a través de las cuales se informará sobre las diferentes prácticas sexuales que existen, reforzando los conocimientos aprendidos sobre las prácticas privadas y empezando a trabajar la prevención de abuso sexual.

Se les ofrecerá una hoja para que puedan llevarse a casa con la respuesta correcta de las preguntas realizadas en la última dinámica, con la intención de que puedan acceder a ella cuando sea necesario, con ayuda de pictogramas de la página web de ARASAAC (anexo 15).

Sesión 8. Autocuidado

Esta sesión está adaptada y orientada en la dinámica “¿Qué sabemos*?” de SIDA STUDI (s.f.). Las ETS bacterianas más comunes son la clamidiasis, la gonorrea y la sífilis, las cuales se pueden curar con los medicamentos adecuados. Igualmente se explicarán las enfermedades víricas del VIH, virus del papiloma humano (VPH) y el herpes genital (OMS, s.f.).

Se utilizará una presentación para poder explicar cada una de ellas, informando sobre las principales vías de transmisión y las maneras de prevención, fomentando el uso del preservativo.

Después, se colocarán encima de la mesa 4 tablas de riesgo (muy bajo, bajo, moderado y alto) de transmisión y, entre todas, deberán colocar tarjetas de conductas sexuales donde crean correspondiente. A su vez, la psicóloga podrá ir reforzando el modo de prevenir las ETS.

Es importante no generar miedo a las adolescentes hacia las conductas sexuales, por lo que se dejará tiempo al final de la sesión para que puedan preguntar dudas o inquietudes y se les hará entrega de un dossier con los contenidos realizados en la sesión, en el cual se podrá ver la solución correcta de las tablas anteriores (anexo 17).

Sesión 9. Violencia machista

Las personas con diversidad funcional son más vulnerables a sufrir violencia, abuso o discriminación. Por ello, a través de esta sesión se pretende concienciar a las participantes de los diferentes tipos de violencia que existen a través del abordaje de los mitos del amor romántico y el proceso de violencia dentro de la pareja. Igualmente, se trabajará el tema de las redes sociales con diferentes ejemplos de conversaciones para prevenir el abuso.

Se trata de una sesión teórica para la cual se utilizará una presentación con información recogida de la “Guía para la prevención de la violencia machista” de Down España (2021) (anexo 18).

Sesión 10. Queriendo(me)

A las personas con síndrome de Down muchas veces les cuesta separar la ficción de la realidad. Vivimos en una sociedad informatizada en la que el acceso a los aparatos electrónicos o a las plataformas de streaming como Netflix o HBO está a la orden del día, por ello, se debe educar a las personas con diversidad funcional desde este punto de vista para que puedan vivir su sexualidad de manera independiente, sin caer en la idea del amor romántico o en la violencia machista.

Se tratará de conseguirlo mediante las siguientes sesiones: “¿Esto es amor?”, “Análisis de canciones” adaptada de Jesús Herranz (2019) y “Amor o mito” (anexo 19), fomentando el amor sano, desvinculando todos los mitos de amor romántico que aparecen en películas y canciones, ya que estas últimas son un estímulo muy agradable para esta población.

Sesión 11. Poniendo límites

Dado que la última sesión terminó con la dinámica de “Analizando canciones”, se empezará pidiendo a las adolescentes que digan su canción favorita para analizarla entre todas y comprobar si existe en ella algún mito del amor romántico o algún estereotipo de género. De esta manera, se comprueba que los conocimientos han sido adquiridos.

A continuación, se trabajarán varias actividades a través de la entrega de un dossier para que puedan llevárselo a casa y reforzar lo aprendido. Las actividades planteadas están adaptadas de Herranz (2019) y SIDA STUDI (s.f.) (anexo 20).

Sesión 12. Libertad

El programa dará por finalizado con esta última sesión, la cual se dividirá en tres partes.

Primero, se dedicará a repasar todos los contenidos trabajados durante las sesiones y posibles dudas no resueltas. En caso de que no existan dudas, se dejará ese tiempo para poder realizar una carta a sí mismas en la que podrán escribir todo lo que son, lo que quieren ser, cómo van a vivir su sexualidad a partir de ahora, etc.

En la segunda parte, se pedirá que vuelvan a llenar el cuestionario ISK-ID (Gil-Llario et al., 2020) para poder comparar los resultados y realizar la evaluación posterior.

En la parte final, se preguntará a las participantes cómo se han sentido durante el programa, qué sesiones les han gustado más y por qué, las cosas que cambiarían sobre la organización o realización de las sesiones, como si fuese una especie de cuestionario de satisfacción hablado, por lo que la psicóloga podrá ir tomando notas mientras responden.

Se entregará a cada participante un diploma plastificado de elaboración propia para que lo firmen y tengan un recuerdo del programa (anexo 21). Se les hará una foto a cada participante con una cámara instantánea para que la puedan pegar con blu-tack en el mismo.

En esta sesión también podrán estar los profesionales del centro de Fundación Down para crear un ambiente de despedida.

Recursos

Recursos materiales

Se dividen en tres categorías:

- Instalaciones: sala habilitada para impartir taller en Fundación Down Zaragoza, así como mesas, sillas y pizarra blanca.
- Material informático: ordenador, proyector, pantalla de proyección, altavoces, conexión a internet y plastificadora.

- Material fungible: ovillo de lana, carpetas, bolígrafos, folios, fotocopias, velcro, blu-tack, hojas para plastificar y rotuladores para pizarra blanca.

Dado que las instalaciones y el material informático serán proporcionados por Fundación Down Zaragoza, se contará para el presupuesto solamente el material fungible lo que sumaría un presupuesto aproximado de 57'8€ (anexo 22).

Recursos humanos

Se necesitará la actuación principal de un profesional autónomo con título de Máster en Psicología General Sanitaria, con especialización en Sexología, encargado de organizar y llevar a cabo las sesiones en el centro. El profesional autónomo está exento de IVA por la Ley 37/1992, del 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, en su artículo 20. 1.3.

En caso de contratación remunerada, el sueldo del profesional requiere de 100€ por sesión menos el 15% de IRPF, es decir, 85€, lo que sumado a 12 sesiones de hora y media que dura el programa el psicólogo o psicóloga recibirá un total 1020€. En caso de que el programa vuelva a realizarse con el grupo control, la cantidad ascendería a 2040€.

Por lo tanto, el presupuesto final de esta propuesta de intervención será de 1077'8€ y, en caso de repetir el programa con el grupo control subirá a 2155'6€.

Evaluación

La eficacia del programa se medirá realizando una evaluación al inicio y al final de este mediante la aplicación del cuestionario ISK-ID (Gil-Lario et al., 2020) tanto al grupo control como al grupo experimental. La evaluación la efectuará el mismo profesional que ha llevado a cabo las sesiones del programa.

En la primera sesión el grupo experimental deberá llenar el cuestionario de conocimientos sexuales. De manera complementaria, el integrador/a social de Fundación Down deberá aplicar el mismo cuestionario con el grupo control. De esta forma, se comprobará el nivel base con el parte la muestra total del presente programa.

Con el fin de poder comprobar si los objetivos de esta propuesta de intervención se han cumplido, se volverá a pasar el mismo cuestionario en la última sesión, siguiendo el mismo procedimiento que se realizó en la sesión 1 junto con el integrador/a social, lo que permitirá realizar una comparación de los resultados obtenidos por el grupo experimental con los del grupo control.

La evaluación de la satisfacción del programa se realizará de dos formas, por un lado, en la última sesión se dejará un espacio de tiempo para que las participantes puedan dar su opinión sobre el programa acerca de si se han sentido a gusto, los aspectos a mejorar, sesiones que más han gustado o contenidos que no se han trabajado durante el programa, pero les hubiese gustado recibir información.

Por otro lado, dado que los familiares de las adolescentes también han participado de manera indirecta en la educación sexual de sus hijas, el equipo del centro donde se ha impartido el programa les pasará un cuestionario de satisfacción elaborado por la autora del presente trabajo. El fin de este cuestionario es conocer la eficacia que ha tenido el dossier entregado en la charla informativa, averiguar los aspectos a mejorar del mismo y obtener más información sobre los objetivos planteados al inicio del programa.

Resultados esperados

En base a la bibliografía revisada sobre educación sexual en síndrome de Down se espera que los participantes del grupo experimental consigan un mayor conocimiento sobre el tema, que les permita vivir su sexualidad de manera saludable, libre e independiente.

A través de la implementación del presente programa, se espera que las beneficiarias obtengan una mayor confianza en sí mismas, logrando descubrir su sexualidad sin miedo a los prejuicios de la sociedad. Así mismo se espera que las participantes obtengan una mayor autonomía respecto a su autocuidado.

Las personas con síndrome de Down son un colectivo muy vulnerable a sufrir abuso, discriminación o violencia sexual por lo que, con las diferentes sesiones dedicadas a este tema, se espera un mayor empoderamiento en las adolescentes, con el establecimiento de límites tanto personales como sexuales.

Por otro lado, tras la participación indirecta de las familias, se espera una disminución en las preocupaciones de estas, una mejora en la comunicación sobre sexualidad con sus hijas y una mayor preparación para abordar la educación sexual en casa.

Si los objetivos del presente programa se cumplen, se espera una diferencia en los resultados comparados del grupo control y experimental, lo que significaría que se ha logrado un mayor conocimiento sobre la sexualidad en este último. En este caso, se procedería a implementar el programa con el grupo control, siempre introduciendo los posibles aspectos a mejorar.

Del mismo modo, se espera sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de implementar programas de educación sexual tanto a personas con diversidad funcional como a sus familiares, fomentando siempre una actividad positiva hacia la misma.

Conclusiones

El presente programa tiene como objetivo principal ofrecer una educación sexual de calidad, fomentando una actitud positiva hacia la misma, siempre desde una perspectiva de respeto propio y hacia los demás.

Las mujeres con síndrome de Down sufren doble discriminación, tanto por su género como por su trastorno, lo que también les vuelve más vulnerables a sufrir violencia o abuso sexual. Por esta razón, la presente propuesta de intervención tiene la intención de prevenir la violencia contra la mujer, abordando los diferentes estereotipos y discriminación que sufren, concienciando a las participantes de los límites que existen hacia nuestro cuerpo y hacia nosotras como persona.

Tras la revisión de diferentes artículos, se considera de gran importancia la elaboración y aplicación de más programas de educación sexual hacia las personas con diversidad funcional y hacia las familias de estas. La educación sexual es un trabajo multidisciplinar que debe recaer también en los diferentes profesionales que tienen contacto directo con estas personas.

La limitación que se ha encontrado al realizar esta propuesta de intervención es la escasez de programas de educación sexual validados hacia personas con síndrome de Down, con el añadido de que siguen existiendo muchos prejuicios hacia esta población, visto que en algunos de ellos se puede observar cómo se trata eliminar la idea de practicar relaciones sexuales con penetración para evitar embarazos o ETS.

Se espera que el programa resulte eficaz para poder desarrollarlo nuevamente con el grupo control, introduciendo los cambios pertinentes de mejora tanto en las sesiones como en el dossier informativo.

La sobreprotección que suelen recibir las personas con diversidad funcional hace que lleguen a la adolescencia o a la adultez con multitud de limitaciones en este ámbito. Por consiguiente, como perspectiva futura, se destaca la necesidad de plantear programas de intervención en sexualidad para todas las edades, ya que se considera primordial recibir información desde edades muy tempranas para poder disfrutar del derecho a vivir una sexualidad libre y segura.

Referencias

- Alvaré, LE. (2018). *Conversando íntimamente con los adolescentes*. Nuevo Milenio.
- Botello, A., García, M., Santana, N., y Ruiz, C. (2019). Diseño y validación de un instrumento para medir los conocimientos y actitudes de las mujeres jóvenes ante la menstruación: escala Metcon (Botello-Hermosa 2018). *Feminismo/s*, 33, 225-247.
- Carrasco, JL. (2013). *Sexualidad y síndrome de Down*. México: Trillas.
- Down España. (2021). Guía para la prevención de la violencia machista.
http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6364/Gu%C3%ada_prevenci%C3%b3n_violencia_machista_lectura_f%C3%a1cil.pdf?sequence=1&rd=003151244176223
- Frank, K., y Sandman, L. (2021). Parents as primary sexuality educators for adolescents and adults with Down Syndrome: A mixed methods examination of the home B.A.S.E for intellectual disabilities workshop. *American Journal of Sexuality Education*, 16(3), 283–302.
- Gil-Llario, M.D., Ballester-Arnal, R., Fernández-García, O., y Morell-Mengual, V. (2020). La evaluación de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual: construcción y descripción de una entrevista semiestructurada. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 379-392.
- Gil-Llario, MD., Castro-Calvo, J., Fernández-García, O., Elipe-Miravet, M., y Ballester-Arnal, R. (2020). Estimating sexual knowledge of people with mild intellectual disability through a valid and reliable assessment scale: The ISK-ID. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(4), 988-1000.
- Gil-Llario, MD., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., y Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72-80.
- Gokgoz, C., Demirci, AD., y Kabukcuoglu, K. (2021). Sexual behaviours and education in adolescents and young adults with Down syndrome: A grounded theory study of experiences and opinions of their mothers in Turkey. *Research in Developmental Disabilities*, 112.
- Groves, E., Rayner, K., y Muncer, S. (2018). "It's good, they're like me; the same but different." An interpretative phenomenological analysis of the identities of women with down's syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(3), 445-453.

- Herranz, J. (2019). *Dinámicas de grupo para prevenir la violencia de pareja en población adolescente y juvenil*. Universidad de Alicante.
- https://www.youtube.com/watch?v=6Qdfj6VqCQ&ab_channel=MinisteriodeIgualdad
- Liga española de la educación. (7 de mayo de 2018). *Y tú, ¿qué quieres ser de mayor?* Youtube.
- https://www.youtube.com/watch?v=YvGi7CrnqKc&ab_channel=Ligaespa%C3%B1oladelaeducaci%C3%B3n
- Ministerio de Igualdad (25 de noviembre de 2020). *La violencia que no ves*. Youtube
- Mitjans, L., Zafra, T., y Martínez, Y. (2017). *Programa de intervención en educación sexual (PIES)*. Generalitat Valenciana.
- https://ceice.gva.es/documents/162783553/162784556/programa_PIES_cas.pdf/4b753928-d59f-4fa9-96a2-1c821efd1597
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado el 5 de mayo de 2023, de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Salud sexual*. Recuperado el 5 de mayo de 2023, de https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la salud. (s.f.). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado el 23 de mayo de 2023, de https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1
- Oulmane, Z., Hiali, MK., y Cherkaoui, M. (2021). Characteristics of Menarcheal Age, Menstrual Hygiene and Socio-Demographic Factors in Girls with Down Syndrome in Morocco. *Social Work in Public Health*, 35(5), 537-547.
- Palomer, M., Berger, B., Romero, V., y Lizama, M. (2022). ¿Qué saben de pubertad, relaciones de pareja y reproducción, un grupo de jóvenes chilenos con síndrome de Down? *Siglo Cero*, 53(2), 21-39.
- Paré, M. (2018). Les droits sexuels des personnes handicapées: Réflexion sur le développement du droit international. *Genre, Sexualité et Société*, 19.
- Parra, N., y Oliva, M. (2018). *Sexualidades diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Plena Inclusión.

<https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/otras-editoriales/sexualidades-diversas-manual-para-atencion-de-la-diversidad-sexual>

Plena inclusión Extremadura. (2 de diciembre de 2016). *Cortometraje sobre diversidad sexual y discapacidad intelectual: Es cuestión de gustos*. Youtube.

https://www.youtube.com/watch?v=cDYSDnOzNwY&feature=emb_logo

SIDA STUDI (s.f.). *¿Qué sabemos?**. Recuperado el 23 de mayo de 2023, de

<https://salutsexual.sidastudi.org/es/dinamica/160412-qu-sabemos->

SIDA STUDI (s.f.). “No” es mi decisión. Recuperado el 24 de mayo de 2023, de

<https://salutsexual.sidastudi.org/es/dinamica/160712-no-es-mi-decis>

SIDA STUDI (s.f.). *No somos ángeles*. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de

<https://salutsexual.sidastudi.org/es/dinamica/200116-no-somos-angeles-1>

SIDA STUDI. (s.f.). *Sexualidades diversas*. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de

<https://salutsexual.sidastudi.org/es/dinamica/200116-sexualidades-div-1>

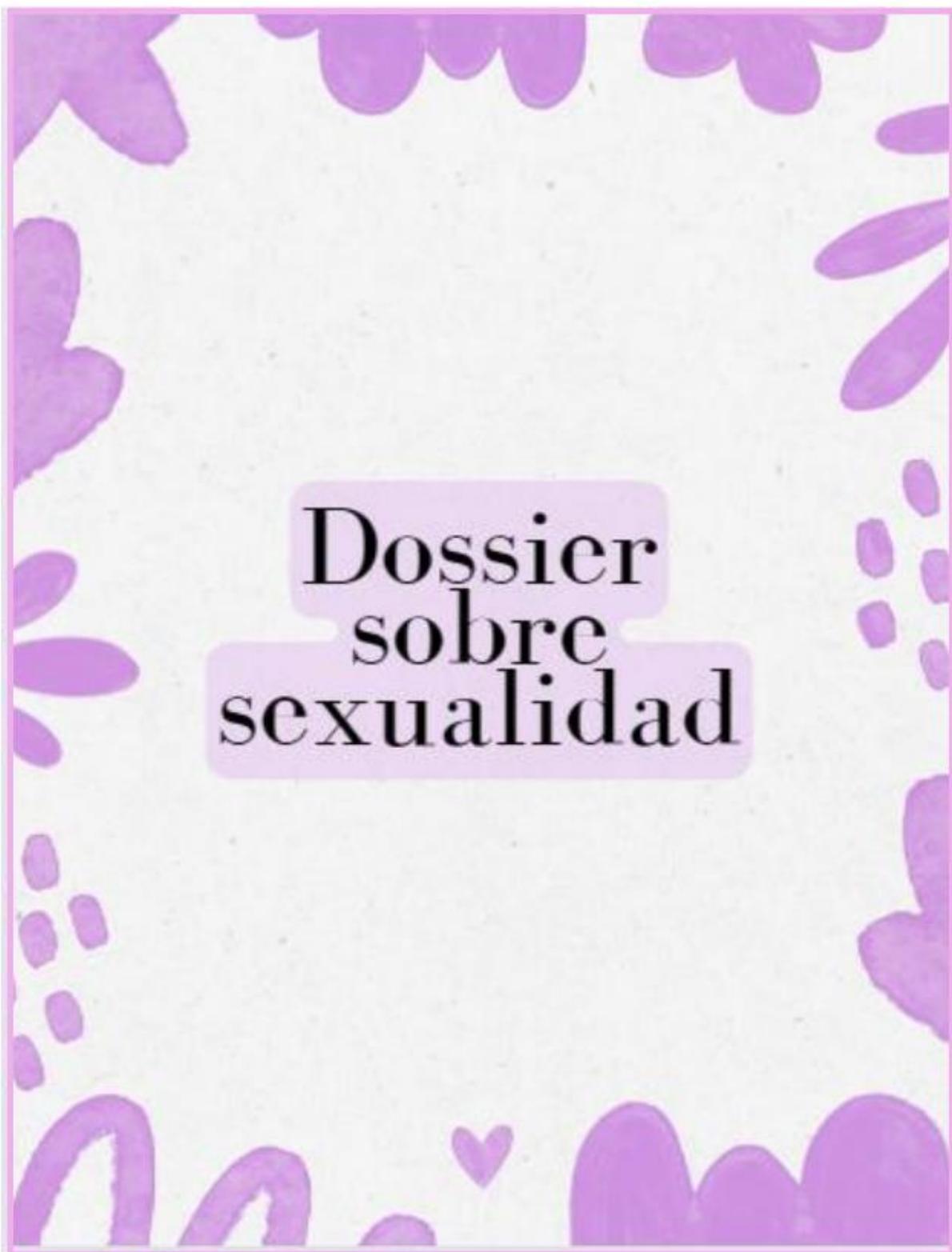
Unicef México. (2020). *Manual sobre salud e higiene menstrual para niñas, niños y adolescentes*. Unicef.

<https://www.unicef.org/mexico/media/7201/file/Manual%20para%20ni%C3%Blas,%20ni%C3%A9os%20y%20adolescentes.pdf>

Windsperger, K., y Hoehl, S. (2021). Development of Down syndrome research over the last decades—what healthcare and education professionals need to know. *Frontiers in Psychiatry*, 12.

Anexos

Anexo 1: Dossier para las familias



¡Bienvenidos al programa!

Aunque no participéis en las sesiones que tenemos planeadas para vuestra hija, también queremos involucrarlos en su educación sexual, por ello os ofrecemos información importante para tener en cuenta sobre la sexualidad, así como posibles estrategias para poder abordarla en casa.

Si os estáis preguntando por qué es importante que también participéis en su educación sexual la respuesta es sencilla: los programas de sexualidad tienen resultados más favorables cuando involucran a la familia, pues jugáis un papel muy relevante en la vida de vuestra hija y, como veremos más adelante, muy influyente.

No os preocupéis y mantener la calma, entendemos el miedo que supone abordar estos temas con vuestra hija, por ello vamos a tratar de ayudaros.

Antes de comenzar, os recordamos los conceptos que vamos a trabajar en las diferentes sesiones que conforman el taller:

- Desarrollo de autoconcepto y confianza en sí mismas
- Definición de conceptos: sexualidad, identidad de género y orientación sexual
- Menstruación y hábitos de higiene
- Masturbación, relaciones sexuales y normas sociales a seguir
- Uso de preservativo para prevenir ETS o embarazos no deseados
- Violencia machista e igualdad de género

Al inicio del programa, le entregaremos una carpeta a vuestra hija para que puedan guardar el material trabajado durante las sesiones y recurrir a ellos cuando lo necesiten, así también lo podrán compartir con vosotros. Además, en la última sesión les haremos entrega de un diploma de elaboración propia como señal de que han completado el programa y de que han adquirido conocimientos básicos sobre la sexualidad para una mejor calidad de vida.

Por otro lado, vuestro dossier contendrá las siguientes preguntas que iremos tratando de responder:

- ¿Por qué es importante hablar sobre la sexualidad a edades tempranas?
- ¿Realmente protejo a mi hija ocultándole información y no dejándole elegir?
- ¿Se pueden enamorar y tener una relación normal?
- ¿Qué puedo hacer como padre o madre para ayudarle a desarrollar su sexualidad?

Dicho esto... ¡Vamos allá!

Programa INCLUSEX

La familia desempeña un papel importante en la educación de sus hijos e hijas, sobre todo en la sexualidad, pues las personas con diversidad funcional tienen más dificultades que el resto de la población para adquirir conocimiento sobre la misma, así como para conseguir una salud sexual favorable. Por esta razón, hemos preparado una serie de preguntas que, poniéndonos en vuestro lugar, quizás os han surgido alguna vez. ¡Empecemos!

¿Por qué es importante hablar sobre la sexualidad a edades tempranas?

La sexualidad es una parte esencial e íntima, presente en todas las personas, independientemente de si tienen diversidad funcional. Tal y como dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) “abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual” (2006). A su vez, reconoce que la salud sexual es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad”.

Para los adolescentes, brindarles una educación sexual es super importante, pues durante esta etapa empiezan a desarrollar la identidad de género, entendida como el concepto que tenemos de nosotros mismos, así como los sentimientos y la conformidad de ser hombre o mujer. Es decir, puede que una persona se sienta mujer (género) cuando ha nacido hombre (sexo) o viceversa.

Por otro lado, también es primordial explicarles los cambios que aparecen en su cuerpo y la importancia de seguir hábitos de higiene en sus órganos sexuales con el objetivo de prevenir infecciones. Además, es importante explicarles la función que tiene la menstruación, así como el uso de toallitas sanitarias.

Para la población adolescente, la masturbación se convierte en la principal vía de satisfacción sexual, es una conducta natural que no provoca daños, a no ser que vosotros como padres les inculquéis que es algo negativo, provocando sentimientos de culpa o incluso pueden llegar a interiorizar que es una conducta “prohibida”, quitándoles así el derecho a vivir su sexualidad.

Puede que vosotros como padres/tutores legales sintáis que no estáis capacitados para trabajar este tema con vuestra hija, podéis tener pensamientos de “me falta mucha información”, “me da miedo”, “no sé como hacerlo”. De acuerdo, pero esos son solo pensamientos, TODOS Y TODAS estáis capacitados para hacerlo, por eso este dossier intenta que ayudaros en esa labor,

que recordamos, no es solo vuestra, no dudéis en pedir ayuda si es necesario. Pero recordar, podéis transmitirle vuestros conocimientos y experiencias (De la Cruz, Ramírez y Carmona, 2009).

Además, la educación sexual no solo está relacionada con la masturbación, el placer, las relaciones sexuales... También engloba las relaciones de pareja, el amor sano, las emociones, la autoestima, etc.

Empecemos a pensar entonces que la educación sexual se trata de un trabajo en equipo, tanto de vosotros como familia, como de nosotros como profesionales, pero también le pertenece a la escuela u otros profesionales de la salud. No os preocupéis, NO ESTÁIS SOLOS EN ESTO.

Antes de pasar a la siguiente preguntar, hay que recordar siempre que negar la sexualidad de vuestra hija no va a impedir la aparición de sus deseos y necesidades sexuales, solo complicará el aprendizaje de llevar una vida sexual saludable y efectiva (Carrasco, 2013).

¿Realmente protejo a mi hija ocultándole información y no dejándole elegir?

No, de hecho, no les hacemos ningún favor si le ocultamos toda la información que deben saber sobre su sexualidad y cómo vivirla.

Si les ocultamos información será más probable que desarrollen conductas sexuales de riesgo que se traducirán en mayor riesgo de sufrir enfermedades transmisión sexual (ETS) o de embarazos no deseados. Es importante informarles sobre el riesgo de no usar protección y que mejor momento que en esta etapa. Siempre se debe abordar la información desde una actitud positiva, sin crear miedos ni prejuicios.

En el caso de las chicas con diversidad funcional, se les debe dar poder de ELECCIÓN. En muchas familias es común recurrir a métodos anticonceptivos para protegerles de embarazos, abusos o violaciones. Si les enseñamos desde pequeñas todo lo que debe saber sobre menstruación, relaciones sexuales, reproducción y límites en las relaciones, tendrán toda la información para poder decidir sobre su cuerpo.

Se deben respetar los derechos básicos de la persona en cuanto a su nivel de autonomía, la integridad de su cuerpo y su privacidad. La sexualidad está presente en todas las personas, se hable de ella o no, cuanta más información adecuada reciban, mejor preparadas estarán para poder tomar sus propias decisiones (Carrasco, 2013).

Además, en la adolescencia aparecen muchos cambios corporales lo que puede implicar incertidumbre e inseguridad en vuestras hijas. Vuestra palabra como padres (o de cualquier adulto) es fundamental en estas situaciones para que puedan valorarse y quererse tal y como son, por ello se debe ayudar a que entiendan y acepten ese proceso de aceptación, manteniendo la comunicación y el afecto.

¿Se pueden enamorar y tener una relación normal?

La respuesta es clara: ¡POR SUPUESTO QUE SÍ! De hecho, el enamoramiento les motiva y les impulsa a mejorar su apariencia física, siguiendo los hábitos de higiene adecuados, aumentando de esta forma su autoestima y su felicidad. Se debe recordar que la sexualidad también abarca el amor, de hecho, debéis intentar que vuestra hija se sienta querida, se quiera a sí misma. Vuestra hija tiene sentimientos, igual que cualquier persona.

No obstante, puede que en ocasiones ese amor no sea correspondido o incluso lleguen a ver como un amor “platónico” a vecinos, profesores o incluso personas famosas. Esto no debe ser motivo de preocupación, en algunos casos no suele ser duradero, sino una simple atracción. Os preguntaréis, ¿qué debemos hacer como padres ante esta situación?

No debéis echarle la bronca, ni minimizar la situación diciendo que es una tontería, debéis proporcionarles un entorno de confianza para que puedan expresar sus emociones y sentirse escuchadas.

Después, es recomendable explicarles la situación de una manera asertiva, no os preocupéis si no comprenden la situación, ya que como hemos comentado antes, es probable que muy pronto se olviden o cambien de intereses. Sobre todo, no tratéis de impedir la interacción con la otra persona o darle más importancia de la que tiene, pues es en estos casos cuando se presentan problemas relacionados con el estado de ánimo o problemas de conducta (Carrasco, 2013).

Pero volvamos, a la pregunta principal, ya hemos dicho que vuestra hija puede enamorarse y tener una relación igual que cualquier otra persona, así que no os creáis el mito o prejuicio de que las personas con diversidad funcional no pueden enamorarse ni tener pareja.

Ahora bien, ¿estáis preocupados por si se aprovechan de ella?, ¿tenéis miedo de las relaciones sexuales? Como ya sabéis en diferentes sesiones se va a abordar este tema, por lo que os recomendamos que el material que obtengan vuestras hijas lo volváis a comentar con ellas,

preguntarles qué han aprendido, que os expliquen cada una de las dinámicas realizadas, será una buena forma de reforzar los conocimientos trabajados.

¿Qué puedo hacer como padre o madre para ayudarle a desarrollar su sexualidad?

Comunicación, naturalidad y respeto hacia la sexualidad, será lo más importante. Si tu hija te hace una pregunta sobre la sexualidad, debéis hacerles ver que pueden contar con vosotros, tenéis que demostrar interés, independientemente de si titubeáis, os cuesta arrancar o empezáis a sudar, lo importante es la naturalidad. Además, hay que recordar que la sexualidad también abarca el afecto, el deseo, el amor... así que no dudéis en meter también estos temas en la conversación (De la Cruz et al., 2009).

Pero... ¿Qué pasa si no nos preguntan? La respuesta es sencilla, igual que habláis con ellos sobre temas que no os han preguntado, porque consideráis que vuestra hija debe tener ese conocimiento, también es importante hablar sobre sexualidad. Veamos el siguiente ejemplo:

Una madre está viendo con su hija la televisión, pero justo en el programa están hablando de sexualidad, están poniendo imágenes de modelos femeninas o están contando un caso de violencia machista/de género.

Si queréis que vuestra hija entienda mejor la situación, si queréis inculcarle la belleza de todos los cuerpos y no solo los que nos ha impuesto la sociedad, si queréis recordarle a vuestra hija los límites que existen en las relaciones, HAZLO. No esperes a que ella pregunte, puede que no lo haga por vergüenza, puede que aún no tenga tanta confianza, pero HAZLO. De lo contrario les estariamos inculcando el prejuicio de que todo lo relacionado con la sexualidad es un tabú. Nunca es tarde para hablar del tema. Además, recordar, si se oculta determinada información, corremos el riesgo de que aumenten las conductas sexuales de riesgo y las ETS.

Por otro lado, es importante no tratar a vuestra hija como si siguiese siendo un bebé, debéis ir dándole cierta independencia, por ejemplo, si alguno de vosotros o vosotras sigue ayudándoles a bañarse, ir enseñándole pautas para que lo haga sola y, poco a poco, alcanzará esa autonomía (Carrasco, 2013). No tengáis miedo en que vuestra hija empiece a explorar su cuerpo, dejémosle ese espacio para que pueda hacerlo y así empezará a vivir su sexualidad de manera saludable.

Asimismo, se recomienda ofrecerles espacios de intimidad y entornos en los que interactuar con iguales, ya que muchas veces las familias tienden a privar de esta libertad. La socialización es importante para vuestras hijas, es importante para vivir la sexualidad.

No solo es necesario ofrecerles información sobre la masturbación, el placer o las relaciones sexuales. Lirio, Portal, Alonso y Arias (2018) plantean las siguientes estrategias:

- Hablar con naturalidad de la sexualidad humana.
- Explicar las diferencias existentes entre chicos y chicas.
- Ayudar a los hijos/as a comprender el significado de la paternidad/maternidad.
- Enseñar a los hijos a valorar las relaciones interpersonales como algo positivo.
- Enseñar los diferentes tipos de salud.
- Enseñar a distinguir los lugares públicos de los privados.

Es importante que vuestra hija os tome como modelos de referencia y preferencia a la que acudir en caso de ayuda. Sabemos que es difícil, pero recordar VOSOTROS Y VOSOTRAS PODEÍS, estáis capacitados para esto y no estáis solos.

Por nuestra parte, esto es todo lo que consideramos que necesitáis saber para poder ayudar a vuestra hija a desarrollar su sexualidad de una manera óptima. Esperamos que este dossier os sirva de gran ayuda para vuestro día a día al igual que confiamos que se cumpla nuestro principal objetivo de mejorar la calidad de vida de vuestra hija.

Queremos agradecer vuestra participación y compromiso, sabemos de antemano que no es fácil para vosotros abordar este tema debido a las múltiples preocupaciones a las que tenéis que enfrentaros. Sin embargo, ya se ha comprobado que la educación sexual desde edades tempranas solo trae consigo resultados favorables para las personas con diversidad funcional.

No obstante, este tipo de programas no solo benefician a los hijos e hijas, también se ha comprobado que involucrar a los padres trae consigo resultados positivos como, por ejemplo, una diminución en las preocupaciones mencionadas anteriormente, una comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad más fluida y favorable o conseguir una mayor confianza familiar para que os vean como fuentes de información o como un lugar seguro en el que refugiarse y pedir ayuda cuando es necesario (Frank y Sandman, 2021).

Programa INCLUSEX

Ante cualquier duda o para más información, podéis contactar con nosotros a través de nuestro correo electrónico: programainclusex@gmail.com

Toda la información expuesta en el dossier podéis encontrarla en los siguientes artículos:

- De la Cruz, C., Ramírez, MR., y Carmona, AB. (2009). Programa de formación de formadores sobre educación afectivo-sexual dirigido a familias y AMPAs. Hablando sobre sexualidad en familia. *Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos/as (CEAPA)*. <https://www.ceapa.es/wp-content/uploads/2021/01/CURSO-27-EDUCACI%C3%93N-SEXUAL-DESDE-LA-FAMILIA.pdf>
- Frank, K., y Sandman, L. (2021). Parents as primary sexuality educators for adolescents and adults with Down Syndrome: A mixed methods examination of the home B.A.S.E for intellectual disabilities workshop. *American Journal of Sexuality Education*, 16(3), 283–302.
- Lirio, J., Portal, E., Alonso, D. A., y Arias, E. (2018). La sexualidad de las personas con diversidad funcional: una revisión bibliográfica. *Opción*, 87, 747-769.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Salud sexual*. Recuperado el 5 de mayo de 2023, de https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Anexo 2. Tabla con los ítems utilizados del cuestionario CUSEXDI (Gil-Lario et al., 2020)
Ítems de las dimensiones utilizadas para la entrevista semiestructurada de selección

DIMENSIÓN	ÍTEM CUSEXDI
Comportamiento sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te has sentido alguna vez atraído/a por alguien? 2. ¿Qué sueles hacer? 3. ¿Has tenido pareja alguna vez? ¿Ahora tienes? 4. Si es así, ¿cuántas parejas has tenido? 5. ¿Cuánto tiempo has durado como máximo? 6. ¿Te gusta alguien ahora? 7. ¿Te suelen gustar personas del otro sexo o del tuyo? 8. ¿Has tenido despierto/a o dormido/a fantasías o sueños sexuales? 9. Si es así, ¿puedes contar una fantasía o sueño que hayas tenido hace poco? 10. ¿Te has masturbado alguna vez? 11. Si es así, ¿a qué edad empezaste? 12. ¿Con qué frecuencia lo haces? 13. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales? 14. ¿De qué tipo? (besos y caricias, sexo oral, sexo vaginal, sexo anal) 15. ¿Tus padres te dejarían tener novio/a? ¿Por qué? 16. ¿Te gustaría tener novio/a? 17. Edad de primera menstruación 18. Edad de inicio primeros síntomas de pubertad 19. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción sexual?
Conductas preventivas	<ol style="list-style-type: none"> 20. ¿Sabes lo que son los anticonceptivos? 21. ¿Alguien te ha dicho que debes utilizarlos si tienes relaciones sexuales? ¿Quién? 22. ¿Utilizas anticonceptivos? ¿Cuál?
Información recibida sobre sexualidad	<ol style="list-style-type: none"> 23. ¿Alguien te ha hablado sobre sexualidad sin que tú le preguntaras? ¿Quién? 24. Si es así, ¿qué edad tenías cuando alguien te habló por primera vez de sexualidad? 25. ¿Le has preguntado a alguien sobre sexualidad? ¿A quién? 26. ¿Cómo te sentiste? 27. ¿Te gustaría hablar más sobre sexualidad? 28. ¿Tienes alguna pregunta que quieras hacer sobre sexualidad?

Anexo 3. Versión española del Inventory of Sexual Knowledge para Personas con Discapacidad Intelectual: ISK-ID

GIL-LLARIO ET AL.

JARID

WILEY 999

APPENDIX

TABLE A1 Spanish version of the Inventory of Sexual Knowledge for people with Intellectual Disability (ISK-ID)

1	Una parte del cuerpo como por ejemplo la oreja, es sexual según la persona que la toca y la situación en la que estamos	Sí	No
2	Pasear o bailar son actividades sexuales	Sí	No
3	Una actividad como por ejemplo bailar, es sexual según la persona y el momento	Sí	No
4	Dos chicos pueden tener relaciones sexuales	Sí	No
5	Si tengo un cuerpo bonito, tengo una imagen corporal positiva	Sí	No
6	Tengo imagen corporal positiva cuando me gusta mi cuerpo tal y como es	Sí	No
7	Tengo una imagen corporal saludable cuando me digo cosas bonitas como por ejemplo ¡qué bien me queda esta camiseta!	Sí	No
8	Cuando hablamos con una persona son importantes las palabras, los gestos y el tono de voz	Sí	No
9	Cuando hablo con una persona tengo que asegurarme que me entiende	Sí	No
10	Si me masturbo me reñirán porque es algo malo que no puedo hacer	Sí	No
11	Masturbase es darse placer en los genitales como por ejemplo en el pene o en la vagina	Sí	No
12	Solo los chicos pueden masturbase	Sí	No
13	Puedo masturbase pero no lo puedo hacer muchas veces al día ni cuando estoy haciendo otras cosas	Sí	No
14	Puedo masturbase en los sitios que quiera	Sí	No
15	Cuando el pene entra dentro de la vagina o del ano se llama penetración	Sí	No
16	El sexo oral es cuando lamo los genitales como, por ejemplo, el pene de un chico o la vulva de una chica	Sí	No
17	La homosexualidad es algo normal	Sí	No
18	Está mal que dos hombres o dos mujeres se besen en la boca	Sí	No
19	Si un amigo o amiga me dice que es homosexual le sigo apoyando y siendo su amigo/a	Sí	No
20	Mi novio/a me dice que cortemos la relación. Lo acepto aunque me duela. Dos personas son novios o novias cuando las dos quieren	Sí	No
21	Los novios o novias son para siempre. Seguimos siendo novios/as aunque no quiera mi pareja	Sí	No
22	Llevo mucho tiempo saliendo con mi pareja y no hemos tenido relaciones sexuales. Un día me apetece intimar con mi novio/a. Como no quiere, tengo que obligarla	Sí	No

Ulparciet volo eature id quea nihilata consedi arum nis adiorpor sequi

TABLE A1 (Continued)

23	En una relación de pareja es normal que el hombre decida las cosas y la mujer haga las cosas de la casa	Sí	No
24	Si mi pareja me pide que le envíe una foto mía desnudo/a por WhatsApp tengo que decir que no. No sé quién puede acabar viéndola	Sí	No
25	Mi pareja quiere hacer una práctica sexual nueva. Yo no quiero hacerla. Le digo que no estoy preparado/a y que la haremos cuando me sienta preparado/a	Sí	No
26	El maltrato psicológico en una pareja es cuando discutem porque no están de acuerdo en algo	Sí	No
27	El maltrato psicológico es cuando insultamos, humillamos y avergonzamos a otra persona cuando discutimos	Sí	No
28	Cuando tenemos sexo oral y queremos evitar tener una Infección de Transmisión Sexual (ITS) usamos el preservativo	Sí	No
29	Para evitar una Infección de Transmisión Sexual sólo hay que tener limpia la boca y mi zona íntima	Sí	No
30	Si tengo sexo oral no voy a tener una Infección de Transmisión Sexual porque soy muy limpio/a. Eso solo les pasa a otras personas	Sí	No
31	Mi pareja me dice que no usemos el preservativo para tener relaciones sexuales. Tengo que decirle que hay que ponérselo para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual y que no nos quedemos embarazados	Sí	No
32	Si mi pareja es limpia y no parece que tenga ninguna enfermedad, podemos tener relaciones sin el preservativo	Sí	No
33	Los métodos anticonceptivos sirven para no quedarnos embarazados	Sí	No
34	Los métodos anticonceptivos sirven para tener buena higiene	Sí	No

Anexo 4. Cuestionario de satisfacción para la familia**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN**

El programa ya ha terminado y como vosotros y vosotras también habéis formado parte de este de manera indirecta, queremos saber vuestra opinión para que nos ayudéis a mejorar de cara al futuro. No os llevará más de 10 minutos completarla y es totalmente anónima.

¡Gracias por vuestra participación!

1. ¿Ha leído el dossier recibido al inicio del programa?

- Sí
- No

Si la respuesta anterior es "NO", explique sus razones:

2. ¿En qué medida el dossier le ha resultado útil?



3. ¿En qué medida ha mejorado la comunicación sobre sexualidad con su hija?



4. ¿En qué nivel diría que el programa ha ayudado a reducir sus preocupaciones?



5. ¿Se siente más preparado para involucrarse en la educación sexual de su hija?

- Sí
- No

Si la respuesta anterior es "NO", explique sus razones:

6. ¿Cómo de útil diría que ha resultado el programa para su hija?

1	2	3	4	5		
Nada útil	<input type="radio"/>	Muy útil				

7. ¿Ha notado que los contenidos trabajados en el programa han sido interiorizados por su hija?

- Sí
- No

Si la respuesta anterior es "NO", explique cuales no se han interiorizado:

8. ¿Cambiarias algo del programa? (por ejemplo, información que no se entiende en el dossier, recibir más información sobre algún otro asunto, trabajar algún otro contenido con su hija...)

9. ¿Recomendaría el programa?

- Sí
- No

10. Del 1 al 10, ¿cómo calificaría el programa?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada bueno	<input type="radio"/>	Excelente								

11. ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre el programa?

¡Gracias por su tiempo!

Anexo 5. Cronograma de sesiones

Semana	Sesiones	Tema	Contenido
1	Sesión 1 “Conociéndonos”	Presentación y autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del programa - Distribución cuestionario ISK-ID - Dinámica “Creando redes” - Dinámica “¿Cómo soy?”
2	Sesión 2 “¿Cuánto he cambiado?”	Conocimiento corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Vocabulario corporal - Cambios corporales asociados a la adolescencia - Desmontar mitos sobre la menstruación - Hábitos de higiene
3	Sesión 3 “¿Qué es la sexualidad?”	Sexualidad y límites sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de una definición sobre la sexualidad - Dinámica “Mi intimidad”
4	Sesión 4 “Desmontando mitos sobre la sexualidad”	Mitos y orientación sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica “Sexualidades diversas” - Dinámica “No somos ángeles” - Fomento del respeto hacia las distintas orientaciones sexuales
5	Sesión 5 “Identidad de género”	Identidad y roles de género	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica “Cambio de identidad” - Diferencia entre sexo y género - Definición identidad de género - Dinámica “Una historia por escribir”
6	Sesión 6 “Masculino y femenino”	Estereotipos de género	<ul style="list-style-type: none"> - Roles de género - Visionado “Y tú, ¿qué quieres ser de mayor?” - Aprende a desaprender

7	Sesión 7 “Prácticas sexuales”	Tipos de conducta sexual y zonas íntimas	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica “Cuerpo y placer” - Dinámica “Mis zonas íntimas” - Refuerzo de conductas privadas - Introducción prevención de abuso sexual
8	Sesión 8 “Autocuidado”	Prevención de ETS	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de ETS - Vías de transmisión de ETS - Prevención ETS - Preservativo masculino y femenino
9	Sesión 9 “Violencia machista”	Definición y tipos de violencia machista	<ul style="list-style-type: none"> - Definición violencia machista - Tipos de violencia machista - Mitos del amor romántico - Escalera de la violencia - Reflexión con la tecnología
10	Sesión 10 “Queriendo(me)”	Mitos del amor romántico	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica “¿Esto es amor?” - Dinámica “Amor o mito” - Dinámica “Análisis de canciones” - Reflexión
11	Sesión 11 “Poniendo límites”	Identificación de la violencia machista	<ul style="list-style-type: none"> - Refuerzo de conocimientos sesión 9 - Frases de violencia machista - Límites - Pedir ayuda
12	Sesión 12 “Libertad”	Despedida del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Repaso de contenidos y resolución de dudas - Distribución cuestionario ISK-ID - Satisfacción de las participantes durante el programa - Diploma

Anexo 6. Dinámicas de la sesión 1

Dinámica 1. Creando redes

El objetivo de esta actividad es fomentar la creación de un ambiente de confianza y establecer una primera toma de contacto con las participantes, para ello será necesario un ovillo de lana.

Primero, se formará un círculo alrededor de la psicóloga para que todas se puedan ver las caras. Sosteniendo un ovillo de lana, la persona se presenta diciendo su nombre, su edad y una actividad que le guste hacer. Después, se pasa el ovillo de lana a una compañera sosteniendo el hilo sobrante en la mano, repitiendo el proceso hasta que termine la ronda. La psicóloga empezará la actividad sirviendo así de modelado para las participantes.

De esta forma, se observará la creación de una capa que une al grupo, por lo que se explicará que a partir de ahora formamos un equipo basado en la confianza y el respeto mutuo.

Dinámica 2. ¿Cómo soy?

Para trabajar el autoconcepto que tiene cada participante, debemos observar qué imágenes tienen de sí mismas. Para ello, se repartirá un bolígrafo con las siguientes hojas elaboradas por la autora del presente trabajo:



En primer lugar, deberán escribir su nombre en las dos tablas y llenar la primera con mínimo tres adjetivos positivos que consideren que les define como mujer. Para facilitar la tarea,

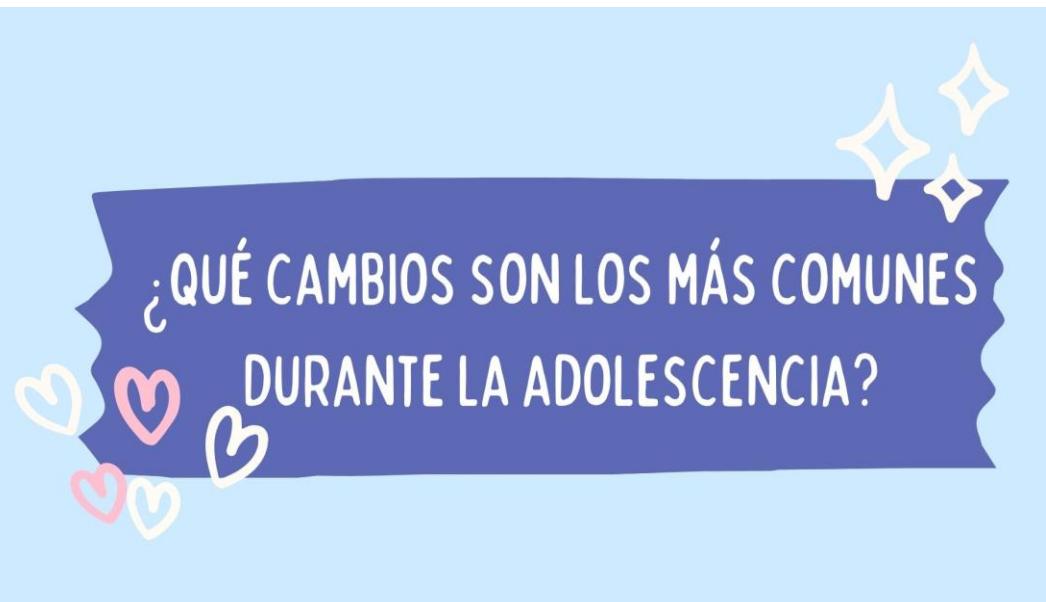
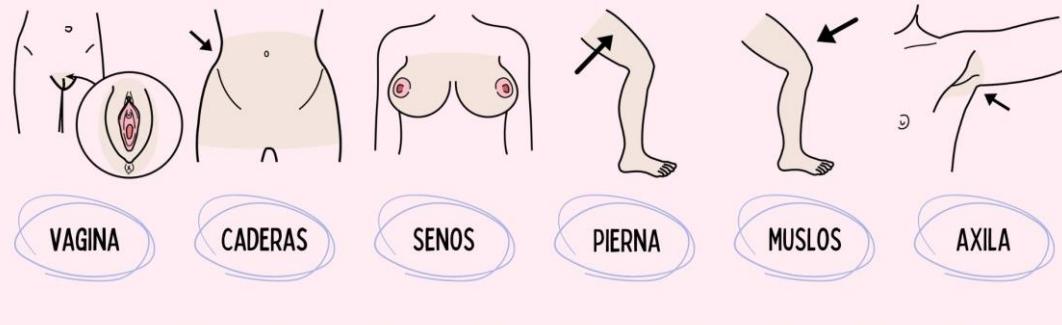
en la primera hoja tendrán una lista con ejemplos que pueden usar, dejando tiempo para preguntar el significado de alguno de ellos. No obstante, se les ofrecerá la posibilidad de escribir frases si les resulta más cómodo.

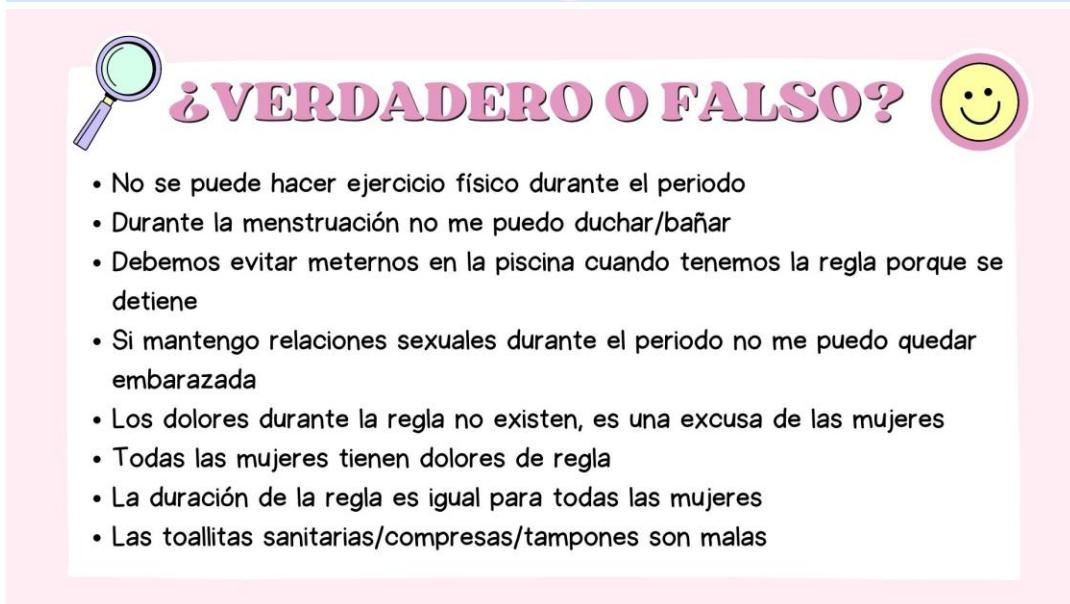
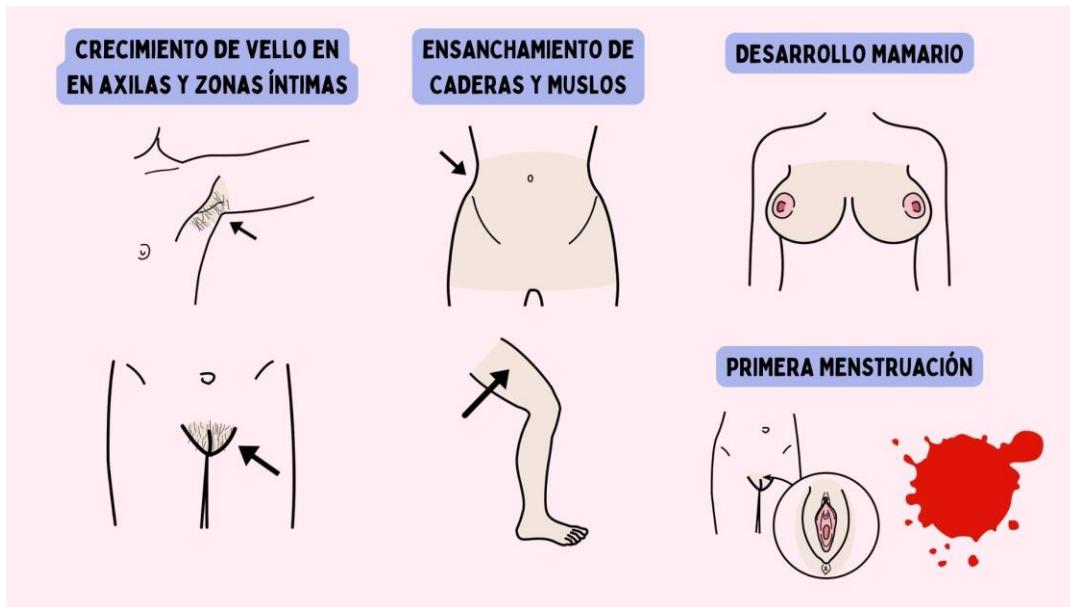
Una vez terminada, se la entregarán a la psicóloga y se explicará la segunda parte de la dinámica. Esta vez recibirán la hoja de una compañera y deberán pensar tres adjetivos o frases positivas que definen a esa persona, para ello, la psicóloga las repartirá de manera aleatoria.

Finalmente, devolverán el papel a la persona correspondiente y se procederá a leer en voz alta todo lo que han escrito. El objetivo es desarrollar un autoconcepto positivo y aumentar la autoestima observando lo que las demás personas opinan de ellas.

Anexo 7. Presentación para la sesión 2

VAMOS A COMPROBAR NUESTROS CONOCIMIENTOS....







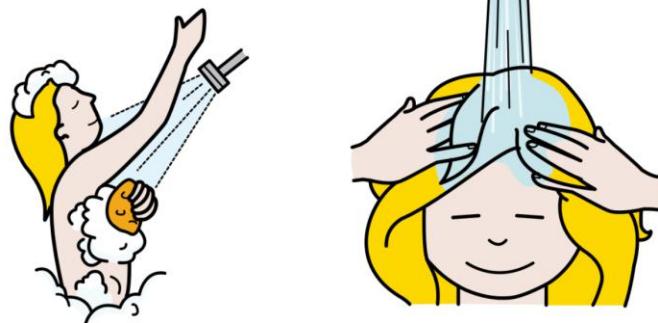
DESMONTANDO MITOS

- ❖ TODO LO QUE PODEMOS HACER SIN LA MENSTRUACIÓN, PODEMOS HACERLO DURANTE LA MENSTRUACIÓN
- ❖ CADA PERSONA, ES DIFERENTE, POR LO QUE CADA PERSONA TIENE Y SUFRE LA REGLA DE MANERA DIFERENTE
- ❖ LA REGLA NO SE DETIENE NI SE QUEDA DENTRO DE TU CUERPO SI TE BAÑAS
- ❖ TE PUEDES QUEDAR EMBARAZADA, RECUERDA USAR PROTECCIÓN
- ❖ DEBEMOS SEGUIR UNOS HÁBITOS DE HIGIENE ADECUADOS

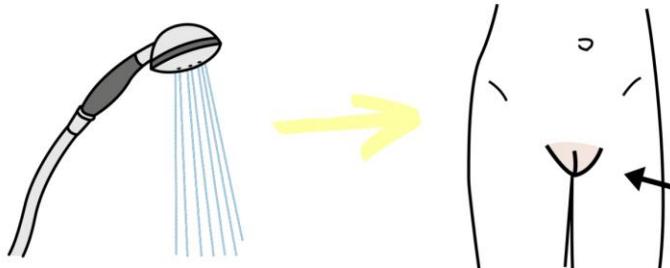
HÁBITOS DE HIGIENE DURANTE LA MENSTRUACIÓN



DUCHAS DIARIAS



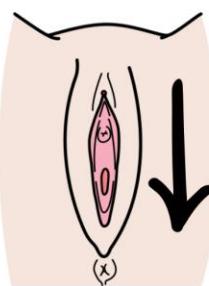
MANTEN LIMPIA TU ZONA ÍNTIMA



¿EN QUÉ DIRECCIÓN LIMPIAR?

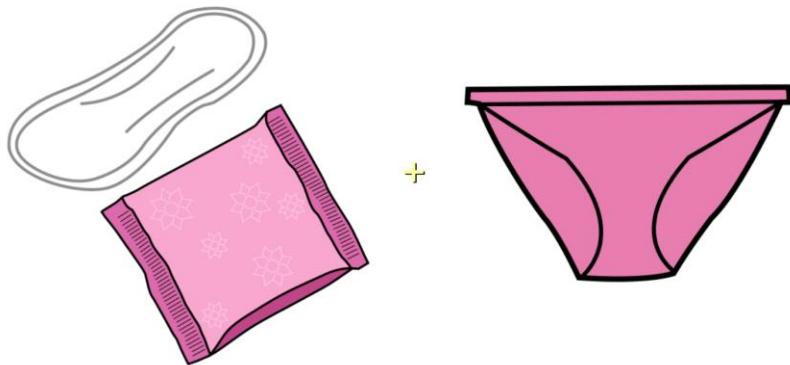


DE DELANTE
HACIA
DETRÁS





TOALLITAS SANITARIAS



LAVAR LAS MANOS



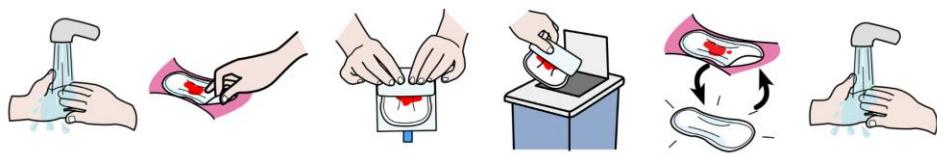
ANTES DE
COLOCAR O
RETIRAR LA
TOALLITA
SANITARIA

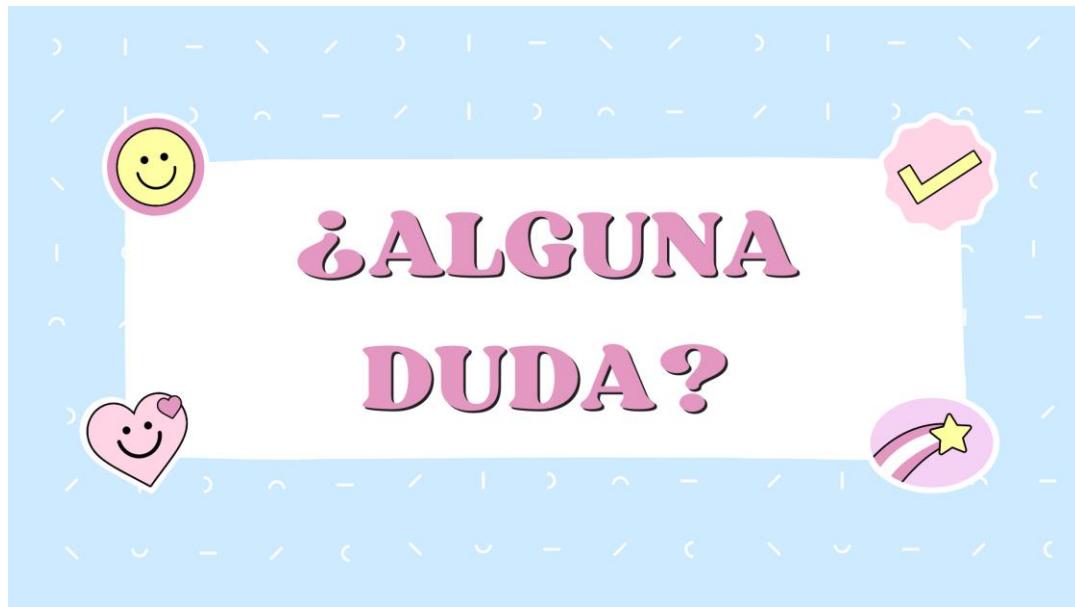


PASOS:



Y MÁS TARDE...





Pictogramas extraídos de la página web de ARASAAC

Anexo 8. Dossier para las participantes (sesión 2)

TODO LO QUE DEBO SABER SOBRE LA MENSTRUACIÓN

Si mantienes relaciones sexuales durante la menstruación, **TE PUEDES QUEDAR EMBARAZADA**, además hay más riesgo de infecciones, por ello **RECUERDA USAR PRESERVATIVO**

Debemos seguir una hábitos de higiene adecuados:

- Ducharnos o bañarnos todos los días
- Lava la zona de tu vagina con agua, sin jabón o con un jabón NEUTRO (recomendable dos veces al día)
- Uso adecuado de las toallitas sanitarias/compresas
- Recuerda cambiar tu compresa cada cierto tiempo (4-6 horas)
- LAVADO DE MANOS antes de colocar o retirar tu toallita sanitaria

¿Recuerdas como se hace?

MITOS

- No se puede hacer ejercicio físico durante el periodo
- Durante la menstruación no me puedo duchar/bañar
- Debemos evitar meternos en la piscina cuando tenemos la regla porque se detiene
- Si mantengo relaciones sexuales durante el periodo no me puedo quedar embarazada
- Los dolores durante la regla no existen, es una excusa de las mujeres
- Todas las mujeres tienen dolores de regla
- La duración de la regla es igual para todas las mujeres
- Las toallitas sanitarias/compresas son malas

Recuerda que todas esas frases son **FALSAS** porque...

Todo lo que podemos hacer **SIN** la menstruación, podemos hacerlo **CON** la menstruación

Podemos bañarnos, la regla no se va a ir ni se va a quedar dentro de nosotras

- Lavarse el pelo NO es peligroso para la salud

Los dolores SÍ existen, pero...

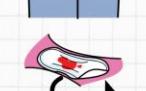
- No a todas las mujeres les duele la regla
- No debemos normalizarlos, si son muy intensos debemos ir al médico

No todas las mujeres tenemos el ciclo igual, a unas personas les puede durar 3 días y a otras 6 días.

COLOCA TU TOALLITA SANITARIA EN LA BRAGUITA:

- 1  Paso 1
- 2  Paso 2
- 3  Paso 3
- 4  Paso 4
- 5  Paso 5

RECAMBIO DE TOALLITA SANITARIA/COMPRESA

- 1  Paso 1
- 2  Paso 2
- 3  Paso 3
- 4  Paso 4
- 5  Paso 5

Anexo 9. Dinámica “Mi intimidad” (sesión 3)

El objetivo es que las participantes interioricen las normas sociales relacionadas con las conductas sexuales, aprendiendo a diferenciar las conductas públicas de las conductas privadas.

En primer lugar, se distinguirán los tipos de conducta:

- Conductas públicas: se pueden llevar a cabo en la calle, en casa, en una tienda...
Están aceptadas socialmente.
- Conductas privadas: forman parte de la intimidad, se deben realizar en sitios en los que se pueda disfrutar de cierta privacidad.

Se repartirán tarjetas plastificadas con varias conductas afectivas, sexuales o de autocuidado a cada participante:

Darle un abrazo a un familiar

Practicar la masturbación

Escuchar música con otra persona

Conductas sexuales con otra persona

Acariciar a un amigo/a

Enseñar las zonas íntimas a tu pareja

Decirle algo bonito a un compañero/a

Conversaciones sexuales explícitas

Se entenderán por conversaciones sexuales explícitas aquellas conversaciones de contenido erótico que pueden llevarse a cabo con las parejas sexuales.

Las participantes también tendrán una hoja plastificada en la que deberán colocar cada una de las tarjetas dependiendo de si consideran que se trata de una conducta pública o privada. Después se pondrá en común cada una de las respuestas.

La psicóloga deberá corregir las respuestas incorrectas y explicar el motivo por el que las conductas sexuales son privadas, remarcando que deben ocurrir en la intimidad, no pueden realizarse, por ejemplo, en el baño de un centro comercial o en el baño de Fundación Down.

Se recalcará también que siempre se debe respetar y saber lo que le gusta a la otra persona, por ejemplo, si a tu amigo no le gusta que le muestres afecto se debe respetar, cada persona es diferente. Es importante saber que las muestras de afecto debemos tenerlas con las personas con las que tenemos confianza, por ejemplo, no sería socialmente aceptable que le diésemos un abrazo a nuestro vecino.

La hoja plastificada es la siguiente:



Tanto la hoja como las tarjetas tendrán velcro para que sea más fácil emparejarlas.

Anexo 10. Dinámicas de la sesión 4

Dinámicas adaptas de SIDA STUDI (s. f)

Dinámica 1. Sexualidades diversas

El objetivo es observar todos los mitos que abarca la sexualidad de las personas con diversidad funcional y cuáles de ellos han interiorizado las usuarias, desmontándolos después para fomentar el derecho sexual a la salud sexual. Se pretende abrir un debate para que cada persona pueda expresar su opinión libremente mediante el diálogo y el respeto.

Cada participante recibirá las siguientes hojas:

SEXUALIDADES DIVERSAS

¿Estás de acuerdo con las siguientes frases?

- 1. En el sexo no se habla se actúa**
- 2. Si empiezas a liarte con alguien tienes que llegar hasta el final.**
- 3. La única forma de tener placer sexual es mediante penetración vaginal**
- 4. Lo más importante en el sexo es el orgasmo**
- 5. A las personas con diversidad funcional no les interesa la sexualidad**
- 6. La sexualidad de las personas con diversidad funcional es diferente**
- 7. Las personas con diversidad funcional no pueden tener pareja**
- 8. Las personas con diversidad funcional no pueden tomar decisiones sobre su salud sexual**
- 9. La educación sexual “incita” e incrementa las conductas sexuales**
- 10. Todas las personas con diversidad funcional son heterosexuales**

MITOS SOBRE SEXUALIDAD

¿Por qué son mentira?

En el sexo no se habla se actúa

Esta idea nace de las películas, pero esto NO ES LA REALIDAD. La comunicación en cualquier actividad sexual con otra persona es fundamental para saber si está a gusto, para hablar sobre lo que nos apetece o no, lo que nos gusta...

Si empiezas a liarte con alguien debemos llegar hasta el final.

FALSO y la otra persona DEBE respetarlo. No nos debe presionar, insistir o traspasar límites sin NUESTRO consentimiento. Debes decir "NO" si no te resulta placentero o si te sientes incómoda

~~La única forma de tener placer sexual es mediante penetración~~

NO. Recordar que hay múltiples formas de tener placer sexual, entre ellas: caricias, besos, abrazos, masturbación... Cada persona es diferente, por eso debes conocerte y saber qué te gusta.

~~Lo más importante en el sexo es el orgasmo~~

Se puede conseguir placer de muchas formas, pero lo MÁS IMPORTANTE es sentirse cómodo y tener confianza con la otra persona.

~~A las personas con diversidad funcional no les interesa la sexualidad~~

Todas las personas SOMOS seres sexuados. Las dificultades que abordan vuestra sexualidad viene por los prejuicios que existen en la sociedad.

NO LES HAGAS CASO

La educación sexual “~~incita~~” e ~~incrementa~~ las conductas sexuales

La educación sexual es un derecho que debe tener todo ser humano. No recibir conocimientos sobre la sexualidad conlleva grandes peligros, por ejemplo, vulnerabilidad a sufrir violencia, enfermedades de transmisión sexual....

PRIVAR A UNA PERSONA DE EDUCACIÓN SEXUAL NO ES UNA OPCIÓN.

Todas las personas con diversidad funcional son heterosexuales

FALSO. Existe esta falsa creencia, pero como hemos visto en el programa existen diferentes orientaciones sexuales, aparte de la heterosexualidad, por ejemplo: homosexualidad, bisexualidad...

Cada persona tiene una determinada preferencia sexual y recordar debemos RESPETARLO y deben RESPETARNOS.

La sexualidad de las personas con diversidad funcional es diferente

Cada persona vive la sexualidad de una manera diferente, el motivo no es la diversidad funcional, el motivo es que no existen dos personas iguales y cada uno vive la sexualidad como quiere.

Las personas con diversidad funcional no pueden tener pareja

Tenéis derecho a enamoraros, igual que cualquier otra persona, al igual que tenéis derecho a no estar con una persona si no os gusta.

Las personas con diversidad funcional no pueden tomar decisiones sobre su salud sexual

no es que no podáis, es que DEBÉIS tomarlas, no solo sobre sexualidad, también sobre cómo queréis vivir vuestra propia vida.

El primer paso es tirar todos estos mitos y prejuicios a la basura.

Primero, se entregará la primera hoja, y se dará tiempo para que reflexionen acerca de las frases que aparecen en el papel. Despues, se sentarán formando un círculo junto a la psicóloga y se irán comentando las frases de una en una, sobre si consideran que esas frases son verdaderas o falsas, explicando el por qué. Se aprovechará esta actividad para hablar con las

participantes acerca de sus deseos, intereses o experiencias sexuales, siempre desde el respeto mutuo y la confianza.

Una vez finalizado el debate, se entregará a las participantes el resto de las hojas con la información resumida trabajada en la dinámica para que puedan llevárselas a casa.

Dinámica 2. No somos ángeles

Se visualizará el cortometraje “Es cuestión de gustos” (2016):

https://www.youtube.com/watch?v=cDYSDnOzNwY&ab_channel=Plenainclusi%C3%B3nExtremadura

Una vez visualizado, realizaremos varias preguntas a las participantes para formar una especie de debate, recordando siempre que no hay respuestas buenas ni malas:

- ¿Qué es lo que más os ha llamado la atención?
- ¿Qué le gusta a la protagonista?
- ¿Qué les gusta a los demás?
- ¿Algo os ha resultado raro?
- ¿Os sentís identificadas con algunos de las personas que aparecen en el vídeo?
- ¿Sabéis lo que es la orientación sexual?

Se definirá la orientación sexual como la atracción que se siente hacia una persona según su género. Una vez concluido el debate, se pasará a definir los diferentes tipos de orientación sexual que aparecen en el vídeo:

- Heterosexualidad: Atracción hacia personas de distinto género
- Homosexualidad: Atracción hacia personas del mismo género
- Bisexualidad: Atracción hacia personas de ambos géneros

Se explicará que la preferencia genérica se puede saber aun sin haber tenido experiencias sexuales físicas con una persona, se va desarrollando y puede ir cambiando a lo largo de la vida. Se trata de una decisión personal, que nadie puede obligarte a tomar, solo la propia persona sabe hacia qué personas siente atracción. Además, se hará hincapié en que tener experiencias con otra persona de distinto género, no te cataloga directamente en una de las categorías mencionadas anteriormente.

Si es preciso se pondrán ejemplos para que sea más entendible para las participantes:

- Laura siempre ha estado con chicos, sin embargo, a sus 22 años empieza a sentir atracción por las chicas. Se ha dado cuenta de que los chicos ya no le atraen nada.

- Mario, un chico de 16 años, está empezando a sentir cosas hacia su compañero de clase. Pero no sabe aún si solo le gustan los chicos o también las chicas.
- Lucas tiene 18 años y se ha dado un beso con un chico, sin embargo, no se definiría como una persona bisexual.

Una vez aclarados todos los términos, se escribirá en la pizarra la siguiente pregunta:

- ¿Por qué no somos ángeles?

Se ofrecerá la posibilidad de contestar a la pregunta escribiendo en un folio o exponiéndola al grupo. Deberán responder dando argumentos para explicar por qué todos los mitos abordados en la primera dinámica son mentira, también pueden recurrir a sus intereses y preferencias sexuales, deseos, fantasías, etc.

El objetivo es crear un ambiente de empoderamiento y reflexión sobre cómo quieren vivir su sexualidad, de manera libre e independiente.

Anexo 11. Dinámicas de la sesión 5

Dinámicas adaptadas del programa PIES (Mitjans, Zafra y Martínez, 2017)

Dinámica 1. Cambio de identidad

Se pedirá a las participantes que se sienten en círculo alrededor de la psicóloga y se explicará la actividad. En primer lugar, deberán cerrar los ojos y estar en silencio para que puedan escuchar las indicaciones que se les irá dando, se informará de que si alguna de las participantes no se siente cómoda levante la mano y se retire de la actividad junto a la profesional encargada de realizar la sesión. Las indicaciones serán las siguientes:

- ¿Os identificáis como chica? Pensar la respuesta para vosotras mismas
- Si vuestra respuesta es “sí”, imaginar que os despertáis perteneciendo al género masculino. Si vuestra respuesta es “no” imaginar que os despertáis perteneciendo al género femenino.
- Respirar tranquila y profundamente
- Imaginaros que esta situación con vuestra familia, ¿cómo creéis que os tratarían? ¿y vuestros amigos o compañeros de clase?
- ¿Qué ropa llevaríais?
- ¿Cuáles serían sus gustos?

Pasados unos 5-10 minutos, se pedirá a las participantes que ya pueden ir abriendo los ojos. Cada una de ella deberá contarnos qué se han imaginado, si les ha resultado difícil, si se han sentido cómodas y por qué creen que se ha realizado esta actividad. Se explicará que la intención de esta actividad es que comprendan que en la sociedad hay personas que se sienten identificadas con el otro género.

Se recordará que esto es un grupo basado en el respeto, la libertad y la confianza, por lo que no existen respuestas incorrectas ni se deben sentir juzgadas.

A continuación, con ayuda del anexo 12 se explicarán las diferencias entre “sexo” y “género” para que interioricen la definición de “identidad de género”.

Dinámica 2. Una historia por escribir

Para realizar esta actividad se necesitarán copias en papel de una silueta humana sin sexuar (sin género definido).

Se reparte una copia de la silueta a cada adolescente y de manera aleatoria se asigna un género a cada una de ellas. A continuación, se explicará que deben inventar un personaje según les haya tocado mujer u hombre, en los que se deberá incluir:

- Apariencia física
- Aficiones/gustos
- Familia
- Relaciones sociales
- Amor (o no)
- Orientación sexual
- Trabajo
- Hijos (o no)

Además, para facilitar la actividad se apuntarán en la pizarra o portafolio para que no olviden la información.

Una vez terminado el personaje, la psicóloga escribirá en la pizarra o portafolio la siguiente división:

Las mujeres son...

Los hombres son...

Las adolescentes empezarán a describir su personaje al resto del grupo, mientras la profesional va apuntando las diferentes características en la columna correspondiente.

Finalmente, se explicará que existen diferentes roles asociados al género femenino y masculino, los cuales tienen determinados unos estándares a alcanzar en la sociedad lo que, en ocasiones, este tipo de estigma social hacia determinado género hace que no nos permitamos ser cómo queremos ser.

Anexo 12. Presentación para la sesión 5

Información extraída del manual “Sexualidades diversas” (Parra y Oliva, 2018)

IDENTIDAD Y PAPEL DE GÉNERO
SESIÓN 4

DIFERENCIEMOS:

Sexo	• Características biológicas • Órganos sexuales y reproductivos: define a una persona como hombre o mujer • Se asigna	Género	• Características sociales y culturales • Expectativas (roles de género) sobre cómo debe ser y comportarse un hombre o una mujer • Se aprende
-------------	---	---------------	---

¿Qué es la identidad de género?

Es la percepción que una persona tiene sobre su sexo asignado, es decir, sobre sentirse hombre o mujer.

Lo que significa saber y sentir que:

"Yo soy un niño y estoy contento de serlo o yo soy una niña y me gusta ser así" (Carrasco, 2013).

Pero.... ¿Una persona siempre está conforme con su sexo asignado?

Hagamos la siguiente actividad todas juntas para responder a la pregunta anterior, pero antes recordar:



FEMENINO



MASCULINO

¿Cómo se siente la persona?



RESPUESTA CORRECTA





Anexo 13. Desarrollo sesión 6

Dinámica “Aprende a desaprender”

En primer lugar, se visualizarán los siguientes anuncios publicitarios:

Listado de anuncios publicitarios que fomentan la desigualdad de género

Aquaservice – Repartidor (2022)

https://www.youtube.com/watch?v=whhifTrK9UE&ab_channel=PublicidadSexista

Invictus – Paco Rabanne (2016)

https://www.youtube.com/watch?v=VNOZTsK0gRs&ab_channel=ChifChif.com

Pure XS de Paco Rabanne – anuncio

https://www.youtube.com/watch?v=zsCD9ccIkY8&ab_channel=Perfumative

Malas prácticas – Vitalinea (2015)

https://www.youtube.com/watch?v=tJdbK_kOINM&ab_channel=InstitutoAndaluzdelaMujer

Anuncio | Acaba con las manchas gracias a Vanish Gold Quitamanchas (2017)

https://www.youtube.com/watch?v=eVM-IFUvMT0&ab_channel=ElYouTuberdelaPublicidadTv

Kalia Vanish Oxiaction (2009)

https://www.youtube.com/watch?v=bDyIIB5QspM&ab_channel=PUBLICIDADSEXISTA

Sprite - Las mujeres lloran por todo (2016)

https://www.youtube.com/watch?v=aWI6nR5td9g&ab_channel=PublicidadSexista

En segundo lugar, se enseñarán los siguientes titulares ofrecidos por medios de comunicación:

Éstas son las 10 futbolistas más guapas y sexys del planeta

Forman parte de la historia del fútbol no sólo por su talento en la cancha sino por su espectacular belleza fuera de ella



La Razón (29 de septiembre de 2020)

Los 10 futbolistas más sexys de la historia

Se suele hablar poco de su físico y más de su juego, pero hay jugadores que han despertado pasiones por su belleza. Estos son los más impresionantes según todos los rankings



▲ Los futbolistas más guapos del mundo Archivo / La Razón

La Razón (30 de septiembre de 2020)

Estos son los vestidos que mejor quedan según tu tipo de cuerpo

HELENA TOMÁS / NOTICIA / 16.03.2023 - 07:00H [f](#) [t](#) [e](#)

- Las prendas favorecen más o menos en función de la silueta, por lo que conviene equilibrar las proporciones.
- El conjunto de lencería de firma española con el que Pilar Rubio incendia las redes.
- Rosa y rojo, azul marino y negro... ¿Cómo combinar colores imposibles y triunfar?

20minutos (16 de marzo de 2023)

Lydia Valentín, la Cenicienta que nunca necesitó príncipes salvadores

MARCA (4 de diciembre de 2017)

La admiradora de Nadal que ha destronado a Ledecky en los 400 libres

La australiana Ariarne Titmus se impone a la leyenda estadounidense en los Juegos de Tokio, como ya hizo en el pasado Mundial, en una final memorable

La Razón (26 de junio de 2021)

¿VEIS ALGUNA DIFERENCIA?

Manuela Carmena, contra el tiempo: cumple 75 años, ¿podría rendir como alcaldesa hasta los 79?

"A esas edades un deterioro es vertiginoso", dice el profesor Luque (UNED), y Emilio González (Comillas) añade: "No debe presentarse, sería un fraude".

El Español (3 de febrero de 2019)

Paco de la Torre (PP), insustituible en Málaga a sus 75 años: "No tengo miedo a Ciudadanos"

El alcalde de Málaga, Francisco de la Torre, ante el Ayuntamiento. Daniel Pérez - Efe

El Español (3 de marzo de 2018)

Día de la Madre: el 'ranking' de las mamis más cañón

La especial fecha se celebra este domingo, 7 de mayo, y en el universo vip existen progenitoras que podrían pasar por hermanas de sus hijos, ya que lucen cuerpos de infarto a pesar de haber tenido descendencia. JALEOS hace una lista con las más espectaculares.



2 de 20 Elsa Pataky. Casada con el actor Chris Hemsworth con el que tiene tres hijos: India Rose y los mellizos, Sasha y Tristan.



Pilar Rubio. Es pareja del futbolista merengue Sergio Ramos y junto han formado una familia de cuatro junto a los pequeños Sergio Jr y Marco.



Alba Carrillo. Es madre de Lucas, su hijo en común con el expiloto Fonsi Nieto.



Martina Klein. Es madre de dos niños, Pablo y Erika, esta última fruto de su actual relación con Alex Corretja, quien tiene otros dos hijos.



Amaia Salamanca. Tiene tres hijos, Olivia, Nacho y Mateo, y no descarta volver a ser madre de un cuarto con Rosario Varo.



El Español (3 de febrero de 2019)

Después, se realizarán las siguientes preguntas a las participantes

- ¿Por qué son sexistas?
- ¿Qué tienen en común?
- ¿Qué roles o estereotipos de género se han observado?
- ¿Estás de acuerdo con los anuncios?

Se irán apuntando las respuestas en la pizarra para hacer una lluvia de ideas y llegar a una conclusión entre todo el grupo.

Finalmente, se les preguntará “¿Cómo podemos darle la vuelta?” para dar ejemplos de cómo sería una anuncio o noticia no sexista y, de esta forma, reflexionar acerca de la igualdad de género, observando si realmente se ha conseguido el objetivo de esta sesión.

Anexo 14. Dinámicas de la sesión 7

Dinámica 1. Cuerpo y placer

Dinámica adaptada del manual “Sexualidades diversas” (Parra y Oliva, 2018)

Se repartirá a cada participante una silueta de mujer y otra de hombre (el cuerpo de cada uno aparecerá tanto por delante como por detrás) junto con un sobre que contenga pegatinas con los siguientes verbos: lamer, rozar, besar, acariciar o penetrar. Se dejará tiempo para que lo hagan de manera individual.

Después, cada participante comentará sus respuestas al grupo y se abrirá un debate con las siguientes preguntas:

- ¿Qué zonas del cuerpo son las que más pegatinas tienen?
- ¿Qué verbos son los más utilizados?
- ¿Hay alguno que no se haya usado o se haya usado menos?

Se acabará la dinámica con una reflexión sobre la multitud de prácticas que generan placer y sensaciones satisfactorias, incidiendo en el hecho de que cada persona es única y distinta, por lo que se trata de averiguar en cual de esas conductas nos sentimos cómodas y en cuáles sentimos más placer.

Dinámica 2. Mis zonas íntimas

En primer lugar, se preguntará a las participantes cada una de las conductas que se han visto en la dinámica anterior y la psicóloga las irá apuntando en la pizarra o portafolio. Después se generarán las siguientes preguntas:

- ¿Qué son las conductas privadas?
- ¿Cuáles de estas conductas se consideran privadas? ¿Por qué?

A posteriori, se aprovechará la silueta de mujer trabajada anteriormente y se ofrecerá a cada participante un montón de pegatinas donde se podrá leer “zonas íntimas” para que las coloquen en la parte correspondiente. Se realizará la corrección realizando las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las zonas íntimas?
- ¿Por qué las llamamos zonas íntimas?
- ¿Quién puede vernos/tocarnos las zonas íntimas?
- ¿Nos las pueden ver o tocar sin nuestro permiso?

Una vez realizada la reflexión se les preguntará si cambiarían algo de lo que han puesto. Igualmente, la psicóloga se encargará de comprobar cada una de las pegatinas que han colocado.

Anexo 15. Mini dossier con las respuestas de la dinámica “Mis zonas íntimas” (sesión 7)

Pictogramas extraídos de la página web de ARASAAC



Anexo 16. Presentación sobre las ETS (sesión 8)

AUTOCUIDADO
sesión 8

¿QUÉ SON LAS ETS?

• Enfermedades
• Transmisión
• Sexual

Enfermedades o infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual

¿POR QUÉ SE CARACTERIZAN?

- SUELEN SER ASINTOMÁTICAS, ES DECIR, NO TIENEN SÍNTOMAS
- SI NO SE TRATAN PUEDEN TENER CONSECUENCIAS GRAVES PARA LA SALUD
- SE PROPAGAN PRINCIPALMENTE POR CONTACTO SEXUAL, INCLUIDO EL EL SEXO VAGINAL, ANAL Y ORAL
- NO SE PUEDEN TRANSMITIR A TRAVÉS DE UN ABRAZO O UN ESTORNUDO

El uso correcto del PRESERVATIVO protegen contra las ETS

¿QUÉ TIPOS DE ETS HAY?

BACTERIANAS	VÍRICAS
<ul style="list-style-type: none"> Clamidiasis Gonorrea Sífilis 	<ul style="list-style-type: none"> Herpes genital Virus del papiloma humano (VPH) VIH/SIDA

DIFERENCIAS

CURABLES con la medicación adecuada	Se pueden disminuir los síntomas, pero NO SE CURAN
-------------------------------------	---

VIAS DE TRANSMISIÓN

CLAMIDIA	<ul style="list-style-type: none"> La bacteria se encuentra en las mucosas (semen, fluidos vaginales) Se transmite por contacto sexual: penetración vaginal y anal, sexo oral sin protección
GONORREA	<ul style="list-style-type: none"> Se encuentra en fluidos o mucosas Se transmite cuando entran en contacto con los genitales, la boca o el ano o cuando entran en estos
SÍFILIS	<ul style="list-style-type: none"> Suelen aparecer en la boca o los genitales (llagas) Se transmite por sexo vaginal, anal u oral, o por contacto directo con las llagas

VIAS DE TRANSMISIÓN

HERPES GENITAL	<ul style="list-style-type: none"> Se encuentra en la piel (genitales, muslos, ano y boca) Se transmite por contacto piel con lesiones-piel o sexo vaginal, anal u oral sin protección
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	<ul style="list-style-type: none"> Se pueden encontrar en diferentes partes del cuerpo en forma de verrugas Se transmite por contacto piel-piel (verrugas) o por relaciones sexuales sin protección
VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> Se transmite por contacto entre fluidos (sangre, semen, fluido vaginal) y mucosas (recto, interior vagina, glande, boca) sin protección

SÍNTOMAS

PERO, RECORDAR: NO TODAS PRESENTAN SÍNTOMAS QUE SE PUEDAN APRECIAR

CLAMIDIA	GONORREA	SÍFILIS
No siempre se presentan síntomas	No suele causar síntomas	Llaga generalmente en los genitales, el recto o la boca
Ardor o dolor al orinar	Dolor al orinar	
Dolor durante el sexo	Dolor abdominal	

SÍNTOMAS

PERO, RECORDAR: NO TODAS PRESENTAN SÍNTOMAS QUE SE PUEDAN APRECIAR

HERPES GENITAL	VPH	VIH
Dolor o picazón alrededor de los genitales	Verrugas	Síntomas gripales (fiebre, dolor de cabeza...)
Ampollas o bultos alrededor de los genitales, el ano o la boca		Pérdida de peso, diarrea, tos
Secreción vaginal		

•••

RECORDAR

PUEDEN SER SEÑALES DE ETS, PERO NO DEBÉIS ASUSTAROS, EN CASO DE DUDAS DECIRSELO A VUESTROS PADRES Y CONSULTAR CON VUESTRO MÉDICO PARA IR A UN ESPECIALISTA

¿CÓMO PODEMOS PREVENIRLO?

SIEMPRE QUE REALICES CONDUCTAS SEXUALES CON OTRA PERSONA....

¡¡USA PRESERVATIVO!! SIEMPRE

- Elimina o reduce el riesgo de contraer una ETS
- Los anticonceptivos hormonales o la pastilla del día de después **NO ELIMINAN O REDUCEN EL RIESGO**

Y POR SI ACASO... TE ENSEÑAMOS A USARLOS

- https://www.youtube.com/watch?v=bGuaj6_paa4&ab_channel=SexperimentandoconNayaraMalnero
- https://www.youtube.com/watch?v=G5hByh_kq2E&ab_channel=SexperimentandoconNayaraMalnero

**RECORDAR QUE SE TRATA DE
PREVENIR, SE PUEDE DISFRUTAR
DE LA SEXUALIDAD IGUALMENTE**

**¿OS HA QUEDADO CLARO?
¡¡VAMOS CON LA SIGUIENTE
ACTIVIDAD PARA COMPROBARLO!!**

Los vídeos utilizados en la presentación son:

Cómo colocar un preservativo / Cómo ponerse un condón (2013)

https://www.youtube.com/watch?v=bGuaJ6_paa4&ab_channel=SexperimentandoconNayaMalnero

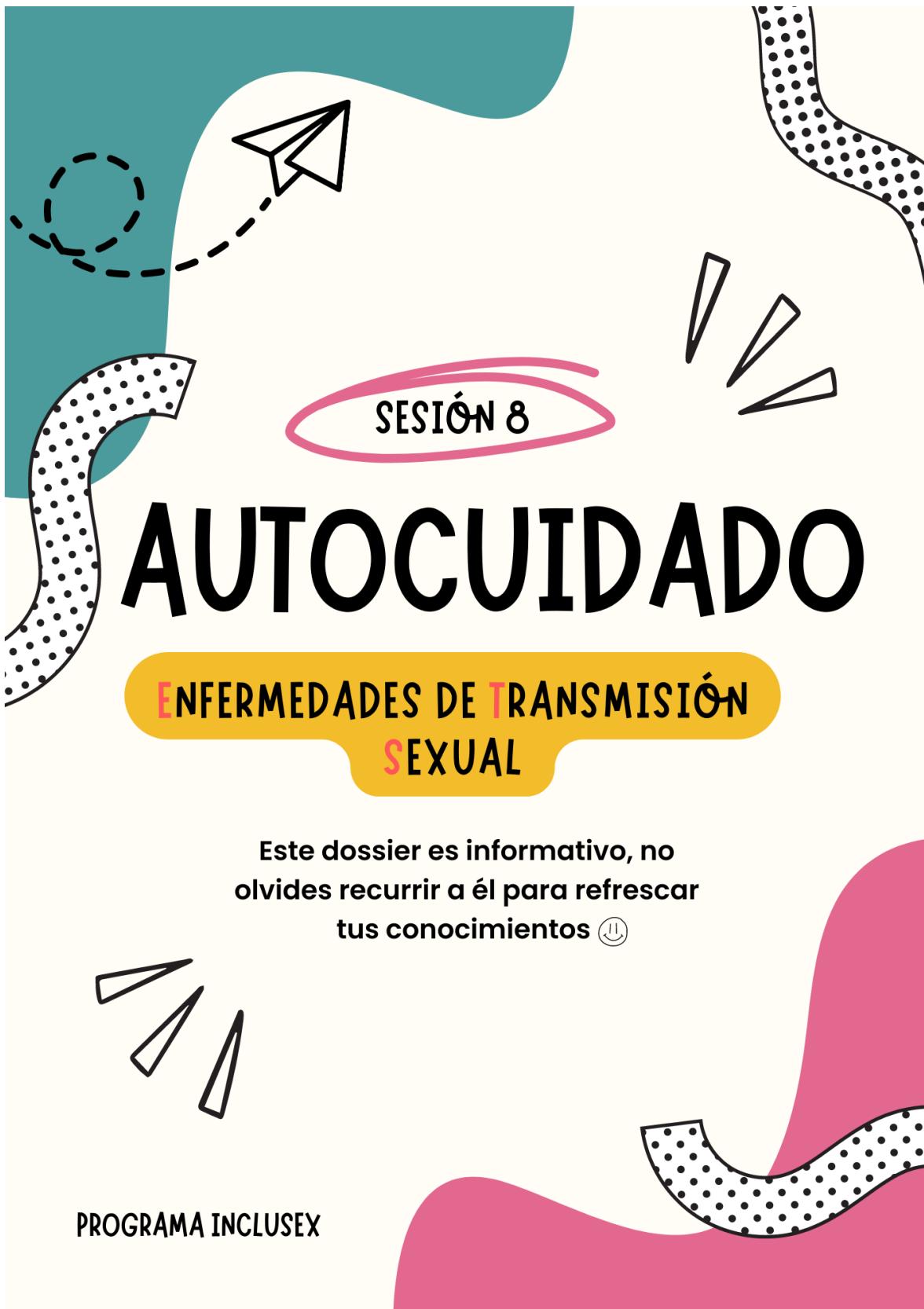
El preservativo femenino ¿Cómo se pone? | Ventajas y desventajas del condón femenino (2013)

https://www.youtube.com/watch?v=G5hByh_kq2E&ab_channel=SexperimentandoconNayaMalnero

Aunque la sesión hable sobre las ETS, se aprovecharán las diapositivas de uso del preservativo para poder mencionar los embarazos no deseados.

Anexo 17. Dossier ETS para casa (sesión 8)

Material orientado en la dinámica “¿Qué sabemos?*” de SIDA STUDI (s.f.)



¿CÓMO SE TRANSMITEN?

Se pueden transmitir cuando tenemos las siguientes prácticas sexuales con otra persona:

GONORREA

SEXO ORAL

Boca-Vagina
Boca-Pene
Boca-Ano

Masturbación

Dedos-Vagina

PENETRACIÓN

Pene-Vagina
Pene-Ano

SÍFILIS

SEXO ORAL

Boca-Vagina
Boca-Pene
Boca-Ano

PENETRACIÓN

Pene-Vagina
Pene-Ano

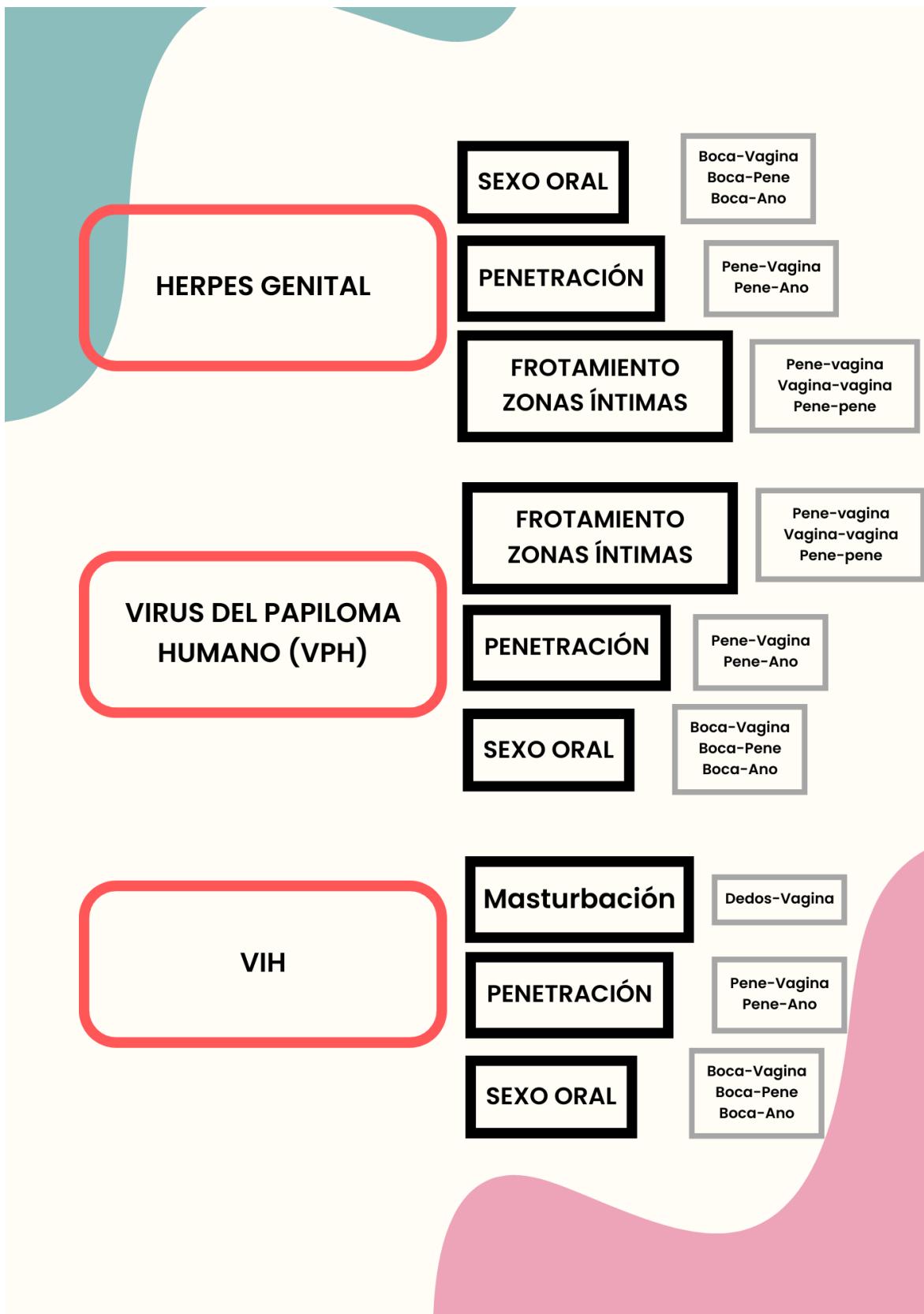
CLAMIDIA

SEXO ORAL

Boca-Vagina
Boca-Pene
Boca-Ano

PENETRACIÓN

Pene-Vagina
Pene-Ano



VALORAREMOS EL RIESGO

RIESGO MUY BAJO		
Prácticas sexuales	ETS	Maneras de reducir el riesgo
Besos con lengua	Mediante estas prácticas NO se transmiten ETS	Sin embargo, recordar: ¡SIEMPRE TIENE QUE SER CONSENTIDO!
Masturbación		
Caricias		

RIESGO BAJO		
Prácticas sexuales	ETS	Maneras de reducir el riesgo
Penetración dedos-vagina	Gonorrea VIH Pero ¡tranquila! Son seguras si las manos están limpias	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lavar las manos antes de la conducta sexual ○ Preservativo femenino
Frotamiento	Herpes genital VPH	<ul style="list-style-type: none"> ○ Preservativo masculino

VALORAREMOS EL RIESGO

RIESGO MODERADO		
Prácticas sexuales	ETS	Maneras de reducir el riesgo
Sexo oral	Gonorrea Sífilis Clamidia Herpes genital VPH VIH La mayoría de las veces el riesgo es para quién realiza sexo oral, no para quien lo recibe	<ul style="list-style-type: none"> ○ Preservativo femenino si quién recibe el sexo oral es la chica ○ Preservativo masculino si quién recibe el sexo oral es el chico

RIESGO ALTO		
Prácticas sexuales	ETS	Maneras de reducir el riesgo
Penetración	Gonorrea Sífilis Clamidia Herpes genital VPH VIH	<ul style="list-style-type: none"> ○ Preservativo masculino o femenino

¡¡¡RECUERDA!!!

- **EL PRESERVATIVO SOLO SE PUEDE USAR UNA VEZ POR PRÁCTICA SEXUAL, ¡NO VUELVAS A UTILIZAR EL MISMO!**
- **SOLO SE PUEDE PONER UNO, NO PIENSES QUE PONIENDO DOS ESTÁS MÁS PROTEGIDA. DE HECHO, ¡AUMENTA EL RIESGO DE QUE EL PRESERVATIVO SE ROMPA!**
- **SI TIENES DUDAS NO DUDES EN CONTARSELAS A TU FAMILIA Y CONTACTAR CON UN ESPECIALISTA**



ATENCIÓN:

No debes asustarte, ya hemos visto que si **SIEMPRE** usamos preservativo y una buena higiene el riesgo de contraer estas enfermedades es muy bajo.

DISFRUTEMOS DE UNA SEXUALIDAD LIBRE Y SEGURA

Anexo 18. Presentación sobre la violencia machista (sesión 9)

Información presente en la Guía para la prevención de la violencia machista (Down España, 2021). Pictogramas sacados de la página web de ARASAAC.

¿QUÉ ES LA VIOLENCIA MACHISTA?

Sesión 9

ANTES DE DEFINIRLA VAMOS A EXPLICAR VARIOS CONCEPTOS:

DISCRIMINACIÓN:

Tratar a una persona como si fuera inferior sólo por ser diferente.

Puede ser por su origen, su género, su orientación sexual, su condición...

Las mujeres pueden sufrir discriminación porque se piensa que son inferiores a los hombres

DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO O DESIGUALDAD DE GÉNERO

EJEMPLOS:

- Despedir a una mujer de su trabajo porque está embarazada
- No subir en el ascensor con tu vecino porque es de una nacionalidad diferente (no es español)
- No permitir la entrada a un campamento de verano a una persona con síndrome de Down
- Hacerle comentarios despectivos a un compañero/a de trabajo porque es homosexual

**¿OS HA PASADO ALGUNA VEZ?
¿SABRÍAIS PONER MÁS EJEMPLOS?
¿QUÉ OPINIÓN TENÉIS SOBRE ESTO?**

ENTONCES... ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA MACHISTA?

Violencia = atacar y ser agresivo con otra persona

Es la violencia que ejerce un hombre contra una mujer solo por ser mujer, ya que piensa que es inferior a él



También se hace referencia a ella como "VIOLENCIA DE GÉNERO" aunque realmente este término alude cuando el hombre que ejerce la violencia es una pareja o expareja de la mujer

Pero NO SOLO OCURRE EN LA PAREJA



HACE AÑOS....

- Las mujeres no podían trabajar
- Las mujeres no podían estudiar
- Las mujeres no podían votar
- DEBIAN ser amas de casa: limpiarla, hacer la comida, cuidar de la familia...
- Los hombres tenían que ser fuertes
- Los hombres tenían que trabajar fuera de casa
- Los hombres eran el sustento económico de la familia

DESIGUALDAD

AHORA....



Las mujeres tienen más libertad, pero sigue existiendo violencia o discriminación hacia ellas.



VIOLENCIA FÍSICA

Agresión al cuerpo, por ejemplo, pegando, empujando o a través de un objeto

TIPOS DE VIOLENCIA MACHISTA

- FÍSICA
- PSICOLÓGICA
- SEXUAL

Ejemplos:

- Te tocan tus partes íntimas sin tu permiso
- Te obliga a tener relaciones sexuales sin que tú quieras

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Agresión sin contacto físico, que hace daño a las emociones o sentimientos. Por ejemplo: insultar, gritar, control sobre la persona, manipulación



VIOLENCIA SEXUAL

Comportamientos de naturaleza sexual sin consentimiento de la otra persona

Es un abuso o agresión sexual



ANTES DE VER LA VIOLENCIA MACHISTA EN LA PAREJA, VEAMOS LOS MITOS DEL AMOR ROMÁNTICO:

¿QUÉ SON? Comportamientos y sentimientos que vemos en las películas o series, que consideramos normales en el amor **PERO NO LO SON**

MITO DE LA MEDIA NARANJA



Creer que la pareja es nuestra otra mitad y que sin esa persona no estamos completos. **NO ES CIERTO**

LOS CELOS SON AMOR



Los celos no son una muestra de amor, solo significan control o inseguridad. Una persona no es propiedad de la otra

EL AMOR TODO LO PUEDE



Pensar que si dos personas se quieren van a poder con todo y hay que darlo todo en la relación. **NO ES CIERTO**, hay veces que pueden surgir dificultades

AMOR A PRIMERA VISTA



NO EXISTE, te puede llamar la atención una persona a simple vista, pero el amor de verdad es algo que surge conforme se va conociendo a la otra persona

¿QUÉ OCURRE CUANDO EXISTE VIOLENCIA MACHISTA EN LA PAREJA?

- La mujer se siente triste y sufre mucho
- La mujer puede tener miedo y sentirse culpable
- La mujer se siente sometida al hombre
- La mujer se siente controlada por el hombre

LA MUJER NO TIENE LA CULPA

No son cosas de parejas, nadie puede ni tiene derecho a hacer daño a una mujer

¿CÓMO SABER SI ES VIOLENCIA MACHISTA?

- Te insulta en público y en privado
- Se burla o ríe de ti
- Te amenaza: "Como salgas por la puerta te enteras"
- No te deja quedar con tus amigas o con tu familia
- Es MUY celoso, incluso de tus amigos
- No te deja tomar decisiones
- Te mira el teléfono sin tu permiso
- No te deja vestirte como tú quieras: "No te pongas faldas que es muy provocativo"
- Te manipula psicológicamente: "Si me dejas, me tiro por la ventana"

¿CÓMO EMPIEZA?



- Te intenta controlar (tu ropa, la gente con la que sales o hablas, lo que haces...)
- Te aleja de tus amigos
- No quiere que te pongas escote

Te revisa el móvil o las redes sociales

No quiere que salgas el fin de semana para quedarte con él

Quiere ver con quién te mandas mensajes

Te agrede física o sexualmente

Te amenaza "Como digas algo, te enteras"

Te humilla, te insulta o se ríe de ti "Eres tonta", "No vale para nada"

Te hace sentir culpable de todo lo que pasa en la relación

Te chantaje, manipula o culpabiliza

Te pide que no vayas a un sitio que te gusta para quedarte con él

No te deja hacer lo que te gusta

Te pide que no vayas a un sitio que te gusta para quedarte con él

Te pide que no vayas a un sitio que te gusta para quedarte con él

¡CUIDADO!

LA VIOLENCIA DE GÉNERO TIENE UN CICLO:



Primera fase: el hombre está cada vez más agresivo, hay insultos amenazas. La mujer se siente **INSEGURA**



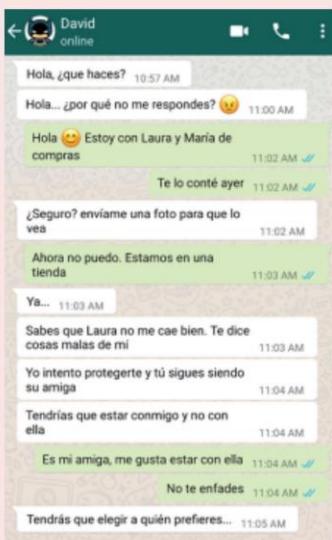
Segunda fase: El hombre agrede a la chica física, psicológica o sexualmente. La mujer tiene **MIEDO**



Tercera fase: El hombre se arrepiente, jura no volver a hacerlo y vuelve a ser cariñoso. La mujer suele perdonarle. Pero **ES UNA TRAMPA**, el hombre volverá a estar en la 1º fase tarde o temprano

¿OS HA PASADO ALGUNA VEZ?
¿SABRÍAIS PONER MÁS EJEMPLOS?
¿QUÉ OPINIÓN TENÉIS SOBRE ESTO?

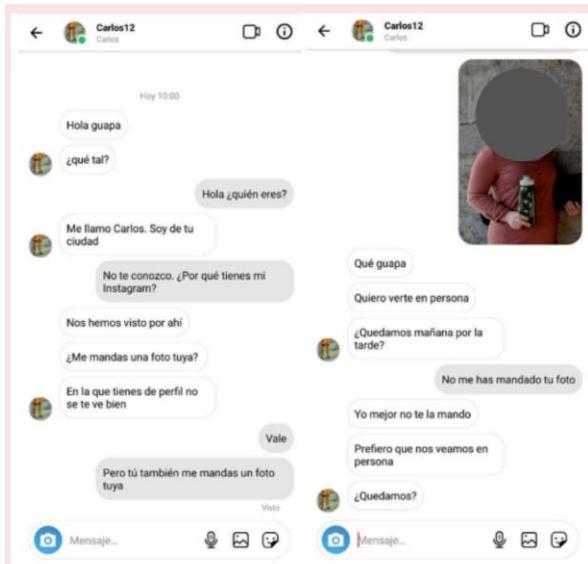
VAMOS A VER ALGÚN EJEMPLO....



¿QUÉ CONDUCTAS NEGATIVAS VEIS EN LA CONVERSACIÓN?

¿CREEIS QUE ESTO DEBERÍA OCURRIR EN UNA RELACIÓN DE PAREJA?

¿QUÉ HARÍAIS SI OS PASASE ESTO?



Down Zaragoza (2021)

¿CREEIS QUE ESTÁ BIEN ENVIAR FOTOS A PERSONAS DESCONOCIDAS ?

¿QUÉ CREEIS QUE DEBERÍA RESPONDER A LA PROPUESTA DE QUEDAR?

¿TE HA OCURRIDO ALGUNA VEZ ALGO PARECIDO?

¿ALGUNA DUDA?

Anexo 19. Dinámicas de la sesión 10

Dinámica 1. “¿Esto es amor?”

Antes de comenzar, se lanzará la siguiente pregunta:

- ¿Qué es para vosotras el amor?

Cada una de las participantes deberá responder y la psicóloga irá apuntando ideas clave en la pizarra o portafolio, para observar con qué base parten cada una de las integrantes del grupo.

A continuación, se visualizarán las siguientes frases dichas por personas con síndrome de Down sobre su relación en pareja (Carrasco, 2013).

- Nos amamos tanto que haría todo lo que él me dijera
- Lo que más me agrada es tu cuerpo, por eso no puedo dormir ni comer, lo único que hago es pensar en ti.
- Mi novio no me deja hablar con mis amigos porque dice que también son mis novios y me echa la bronca porque juego con ellos.
- En las tardes, cuando estoy en mi casa, me acuerdo de ella y le llamo por teléfono.
- No me gusta que estés triste y te voy a apoyar con todo mi amor
- Cuando te voy a ver me pongo nerviosa

Se irá leyendo en voz alta cada una de las frases y la psicóloga deberá realizar las siguientes preguntas:

- ¿Creéis que todas las frases representan lo qué es el amor?
- ¿Cuál de estas frases se puede considerar un amor “tóxico”? ¿Por qué?
- ¿Cuál de estas frases diríais que es amor sano? ¿Por qué?

El objetivo es que las participantes interioricen que no deben hacer nada de lo que se observa en las primeras 3 frases, desmontando así la idea del amor romántico y fomentando la independencia y la confianza dentro del amor real.

Dinámica 2. “Amor o mito”

Se visualizarán escenas románticas de películas sacadas de YouTube para poder observar los diferentes mitos que existen. Las películas serán las siguientes:

- 10 razones para odiarte:

https://www.youtube.com/watch?v=8GWZumSKuG8&ab_channel=B%C3%A1rbaraDur%C3%A1n

- 3 metros sobre el cielo:

https://www.youtube.com/watch?v=l_oRdwUlDh0&ab_channel=Globomedia

- El diario de Noah:

https://www.youtube.com/watch?v=UkOTY9PjleY&ab_channel=CannDyh

- La cruda verdad:

https://www.youtube.com/watch?v=kAys0amoUwl&ab_channel=joserodriguez

Los mitos que se quieren desmontar son “amor a primera vista”, “la media naranja”, “el amor lo puede todo”, “los que se pelean se desean” o “los celos son amor” así como algunos estereotipos de género que se pueden observar hacia ambos géneros.

Para generar una lluvia de ideas se apoyará con preguntas cómo, por ejemplo:

- ¿Creéis que esto pasa en la vida real?
- ¿Esas escenas representan el amor sano?
- ¿Habéis visto algún estereotipo de género trabajados en otras sesiones?

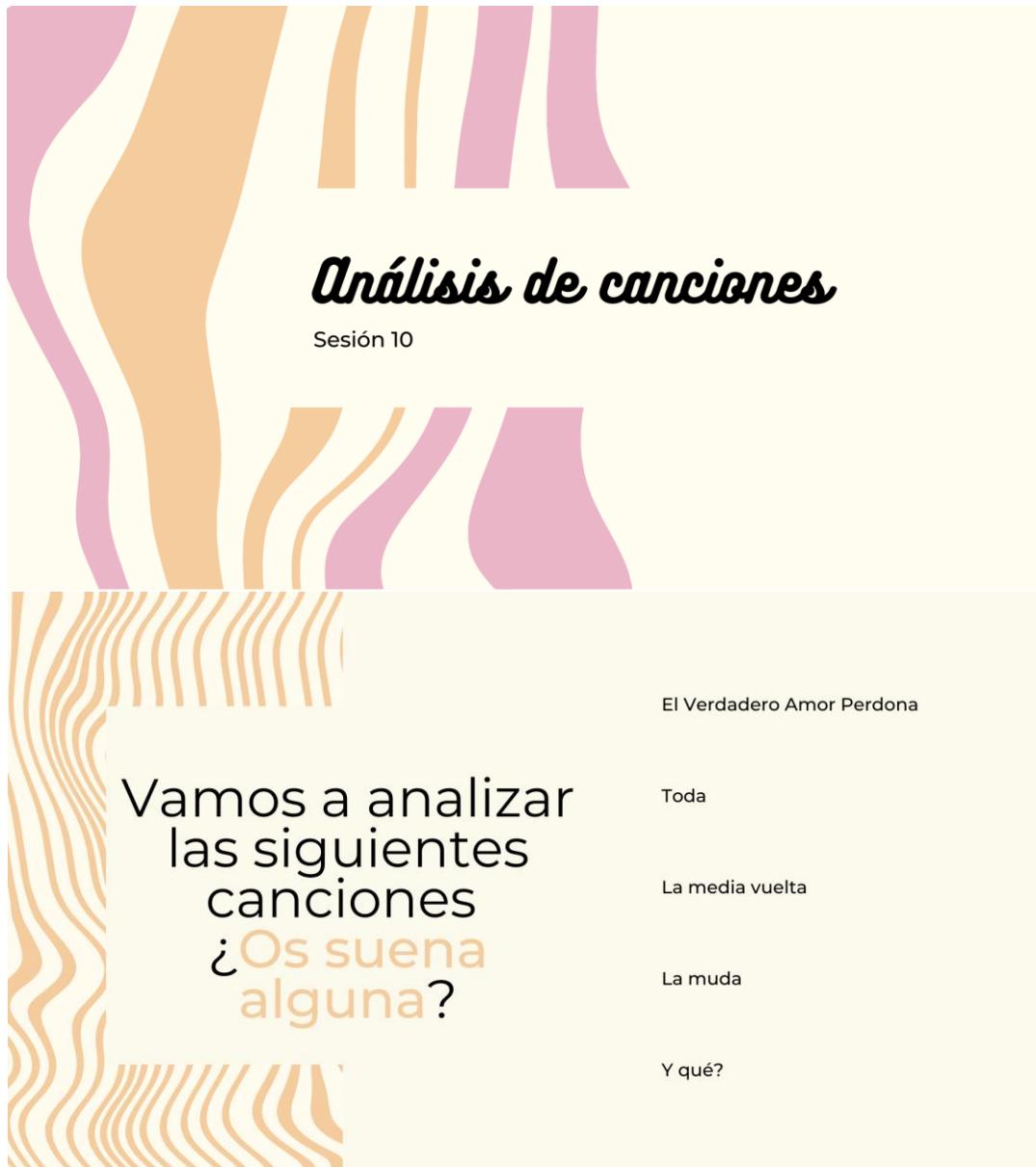
Finalmente, la psicóloga deberá desmontar cada uno de los mitos que aparecen en las escenas.

Dinámica 3. “Análisis de canciones” (Herranz, 2019)

Para esta dinámica la psicóloga debe haber preparado un listado de canciones en las que se puedan observar falacias sobre el amor o estereotipos de género, reforzando así los contenidos trabajados en otras sesiones. Por ejemplo:

- Maná – El verdadero amor perdona
- Malú – Toda
- Luis Miguel – La media vuelta
- Kevin Roldan y Cali y el Dandee - La muda
- Axel – Y qué?

Para facilitar la comprensión se utilizará la siguiente presentación:



Análisis de canciones

Sesión 10

El Verdadero Amor Perdona

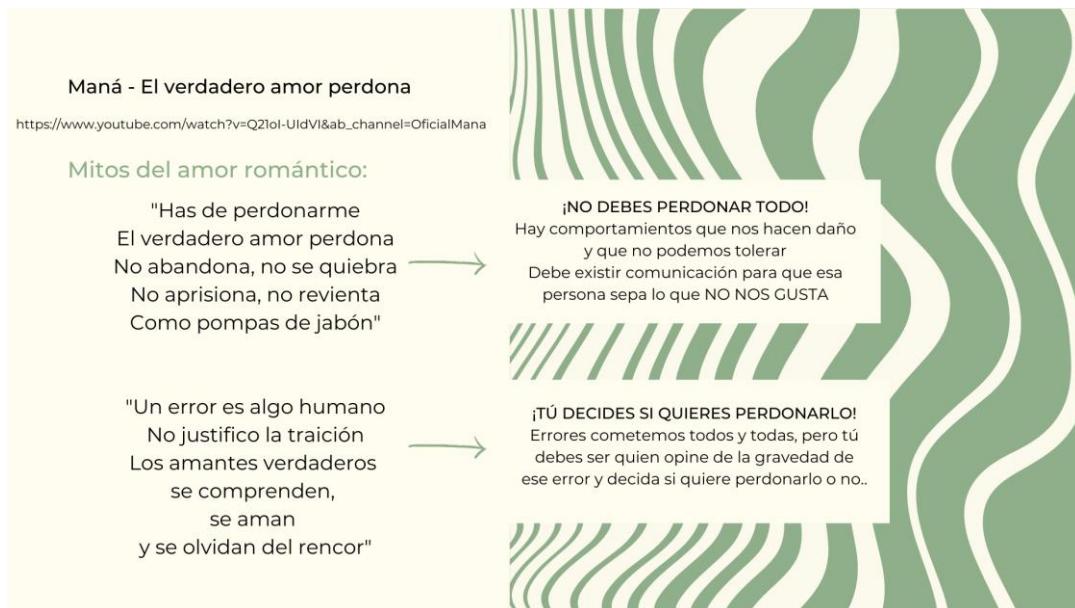
Vamos a analizar las siguientes canciones
¿Os suena alguna?

Toda

La media vuelta

La muda

Y qué?



Maná - El verdadero amor perdona
https://www.youtube.com/watch?v=Q2lol-UidVI&ab_channel=OficialManá

Mitos del amor romántico:

"Has de perdonarme
 El verdadero amor perdona
 No abandona, no se quiebra
 No aprisiona, no revienta
 Como pompas de jabón"

"Un error es algo humano
 No justifico la traición
 Los amantes verdaderos
 se comprenden,
 se aman
 y se olvidan del rencor"

→ **¡NO DEBES PERDONAR TODO!**
 Hay comportamientos que nos hacen daño
 y que no podemos tolerar
 Debe existir comunicación para que esa persona sepa lo que NO NOS GUSTA

→ **¡TÚ DECIDES SI QUIERES PERDONARLO!**
 Errores cometemos todos y todas, pero tú
 debes ser quien opine de la gravedad de
 ese error y decida si quiere perdonarlo o no.

Malú - Toda
https://www.youtube.com/watch?v=ngyP34TB3jA&ab_channel=maluvideoclipsVEVO

Mitos del amor romántico:

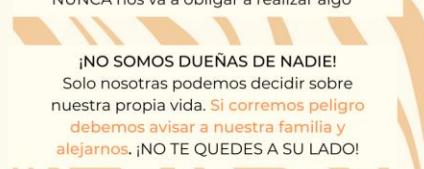
"Te abriré las puertas del alma de par en par
 Dispuesta a hacer todo a tu voluntad
 Dispuesta a hacer todo lo que te de la gana
 ¿Qué me importa?"

"Toda.
 Entera y tuya.
 Toda.
 Aunque mi vida corra peligro"
 Toda.
 Haz todo lo que quieras conmigo"

"Con tus besos vuelo
 En tus brazos juro
 Me siento más mujer"



¡NO DEBES HACER TODO LO QUE TE DIGAN!
 Cada persona sabe lo que quiere hacer y lo que no y **NADIE NOS PUEDE OBLIGAR**. Una persona que nos quiere de verdad **NUNCA** nos va a obligar a realizar algo



¡NO SOMOS DUEÑAS DE NADIE!
 Sólo nosotras podemos decidir sobre nuestra propia vida. **Si corremos peligro debemos avisar a nuestra familia y alejarnos**. ¡NO TE QUEDES A SU LADO!



¡SOMOS MUJERES CON O SIN PAREJA!
 No necesitamos de nadie para ser más mujer, **recordarlo**

Luis Miguel - La media vuelta
https://www.youtube.com/watch?v=XzRiAerFjQE&ab_channel=CantoYoVideoLyrics

Mitos del amor romántico:

"Te vas porque yo quiero que te vayas
 A la hora que yo quiera te detengo
 Yo sé que mi cariño te hace falta
 Porque quieras o no yo soy tu dueño"



¡NADIE NOS MANDA NI TIENE AUTORIDAD SOBRE NOSOTRAS!
 Recuerda que no tenemos dueño, nuestro tiempo es nuestro y solo nosotras decidimos que hacer con él



¡NO TENGAS MIEDO A HABLAR!
 En una relación lo primordial es la **COMUNICACIÓN**, si algo te molesta DÍLO. Estereotipo de género: **HABLADORAS**



Kevin Roldan y Cali y el Dandee - La muda
https://www.youtube.com/watch?v=Za8DC7y_T4A&ab_channel=KevinRoldanOfficial

Mitos del amor romántico:

"Quiero una mujer bien bonita callada que no me diga na'
 que cuando me vaya a la noche y vuelva en la mañana no digaa na'
 que aunque no le guste que tome se quede callada y no diga na'
 quiero una mujer que no digaa na'"

"Quiero que sepa bailar, que nunca salga sola, que nunca quiera pelear..."



¡TODO ESTO SON MITOS DEL AMOR ROMÁNTICO!
 Amar a alguien no nos puede costar la vida, el amor **NO ES ESO**. El amor no siempre es correspondido, pero no por eso se acaba el mundo chicas, somos mucho más y se supera, no caigáis en esa trampa





¿Para vosotras cuál sería un error imperdonable?

¿Somos más mujeres si tenemos una pareja?

¿Debo hacer todo lo que me pida mi pareja?

¿Preferirías morir a vivir sin alguien? ¿Creéis que no lo podéis superar?

¿Creéis que amor cuesta la vida?

¿Mi pareja manda sobre mí?

¿Tengo que ser callada para ser mejor?

Reflexionemos

Antes de desmontar los mitos, se dejará que cada participante aporte la opinión que le han transmitido las canciones, para comprobar si han identificado los mitos del amor romántico.

Finalmente, se hará una reflexión sobre lo que quieren para sus relaciones tanto de amistad como de pareja. Si sobrase tiempo, podrán apuntarlo en un folio.

Anexo 20. Dossier de trabajo para la sesión 11

poniendo límites

SESIÓN 11

PROGRAMA INCLUSEX

¿CÓMO PUEDO IDENTIFICARLO?

Las personas que ejercen violencia contra la mujer suelen utilizar diferentes frases que nos pueden alertar de la situación.

Aquí aparecen unas cuántas para que nunca se te olviden:

SI ME QUISIERAS, LO HARIAS

SI NO LO HACEMOS, TENDRE QUE BUSCAR A OTRA PERSONA

YA VERÁS COMO TE VA A GUSTAR, NO TENGAS MIEDO

SI NO QUIERES HACERLO, ¿POR QUÉ HAS EMPEZADO?

NO PUEDES DEJARME, ME MORIRÉ

¿QUÉ TIPO DE VIOLENCIA ES?

Una mujer ha sido golpeada en el ojo por su pareja

Un chico insulta o menosprecia a su novia delante de sus amigos

Un chico amenaza con abandonar a una chica si no accede a mantener relaciones sexuales con él

¿QUÉ TIPO DE VIOLENCIA ES?

Un chico le dice a su novia que se cambie de ropa porque va muy "provocativa"

Un chico le revisa el móvil a su novia mientras ella duerme

Un chico le prohíbe a su novia salir con su mejor amigo a tomar un café

¿CÓMO PUEDO IDENTIFICARLO?

SI ME QUIERES TANTO ME DEBES PERDONAR

TIENES QUE CRECER, NO PUEDES SER SIEMPRE UNA NIÑA

TE ENCANTA EL DRAMA

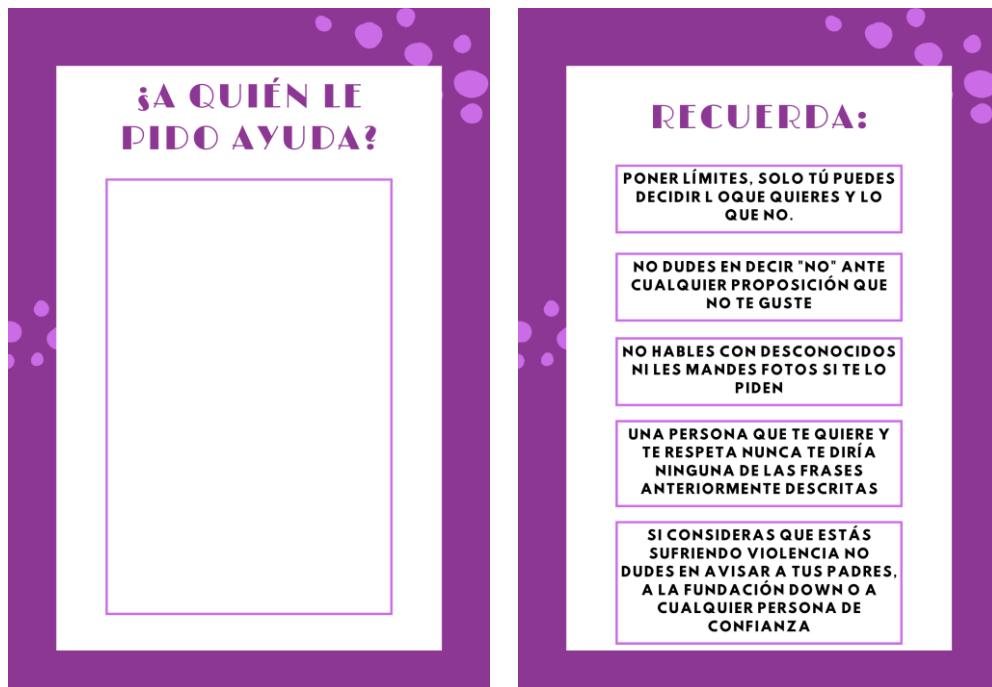
ES MEJOR QUE TE QUEDES CALLADA, NO TIENES NI IDEA

ESTÁS LOCA, NO SOY EL ÚNICO QUE LO PIENSA

SI TE VISTE ASÍ, SE PENSARÁN COSAS QUE NO SON

TODO LO QUE ME PASA ES CULPA TUYA

¿QUÉ PODEMOS HACER?



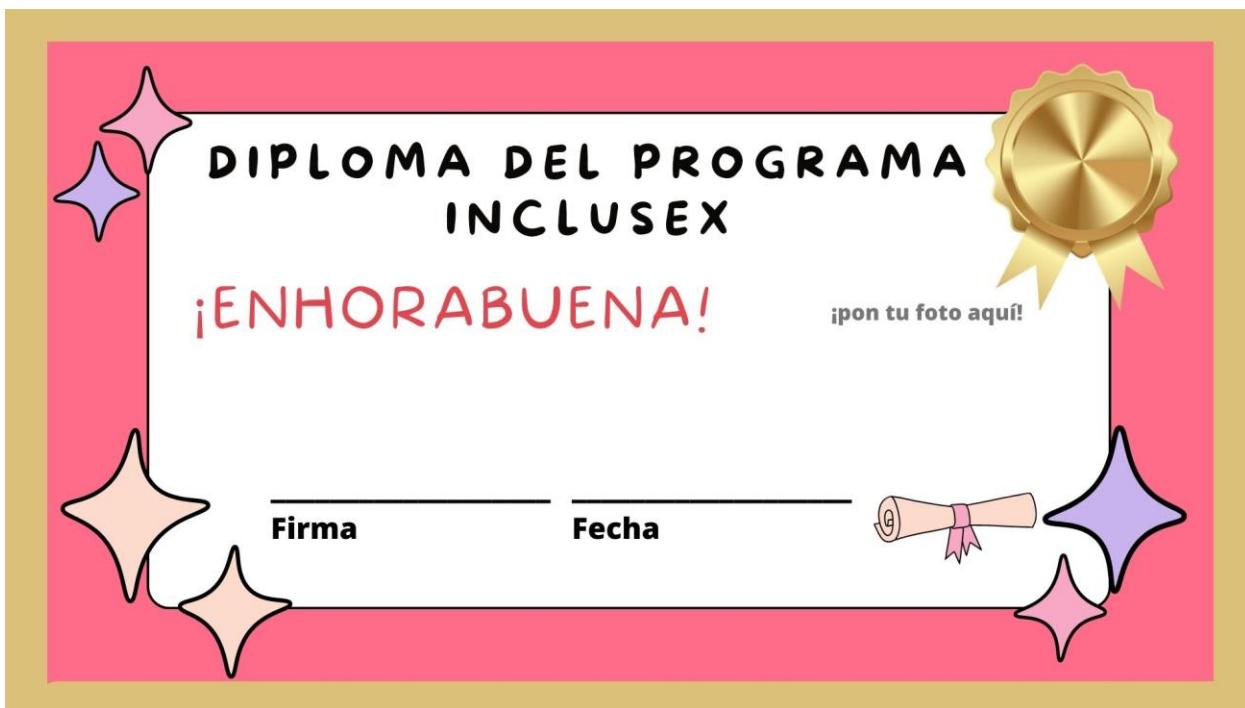
En primer lugar, se reforzarán los conocimientos sobre los tipos de violencia existentes ya trabajados en la sesión 9. Para ello se pedirá a las participantes que completen los huecos que ven al lado de cada frase y coloquen la respuesta correspondiente. Se ofrecerá un sobre con varias tarjetas plastificadas para que puedan colocarlas en el sitio que consideren.

Una vez terminado, se procederá a la corrección de cada frase y la psicóloga deberá comprobar que todas las participantes tienen la tarjeta correcta. Esta actividad ha sido adaptada de Jesús Herranz (2019).

Después, se procederán a leer cada una de las frases que aparecen en la siguiente actividad, sacadas de la dinámica “No”, es mi decisión de SIDA STUDY (s.f.). Se procederá a preguntar a las participantes si alguna vez han recibido ese tipo de frases por un chico y la opinión que tienen al respecto, con el objetivo de que en el siguiente apartado puedan responder de manera individual que harían ante una situación así.

Se expondrá cada respuesta al grupo, mientras la profesional encargada de llevar a cabo la sesión va reforzando y ofreciendo diferentes alternativas.

Finalmente, se explicará que existen secretos buenos y malos, siendo la situación de violencia machista un secreto malo que deben comunicar inmediatamente. Para ello, se les hará reflexionar acerca de las personas de confianza a las que podrían pedir ayuda en caso de tener una experiencia parecida, haciendo mención del 016 en caso de emergencia.

Anexo 21. Diploma de finalización del programa

Anexo 22. Tabla con el presupuesto de los recursos materiales

Recursos materiales fungibles y presupuesto

Material	Unidades	Precio €/ Unidad	Precio total €
Ovillo de lana	1	3	3
Carpetas de plástico	6	0'85	5'1
Paquete de 10 bolígrafos BIC	1	3'90	3'90
Paquete de 100 folios A4	1	4'90	4'90
Paquete de 100 hojas para plastificar	1	7'16	7'16
Fotocopias	289	0'07	20'23
Velcro	1	4'68	4'68
Blu-tack	1	2'99	2'99
Paquete de 4 rotuladores para pizarra	1	5'84	5'84
TOTAL			57'8